MAMMASCREENING - VORSORGE

DIAGNOSE - ZENTRUM NEUNKIRCHEN

Dr. W. Schuster und Dr. P. Schmidt

BRUSTKREBS

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau

Es gibt derzeit keine Möglichkeiten das Auftreten von Brustkrebs zu verhindern.
Es konnte in den letzten Jahren aber durch Weiterentwicklung der Diagnostik und Technik eine Verbesserung der Früherkennung erreicht werden.

Die frühzeitige Diagnose „Brustkrebs“ ermöglicht ein rechtzeitiges operatives und vor allem brusterhaltendes Vorgehen und hat sehr hohe Heilungschancen. Diese haben sich auch durch moderne Therapieformen wie Chemotherapie und Strahlentherapie massiv verbessert.

BRUSTKREBS-RISIKO

In den letzten Jahrzehnten ist das Risiko – an einem Brustkrebs zu erkranken - deutlich gestiegen.
Das jeweilige Risiko hängt von genetischen und hormonellen Faktoren ab, auch die Lebensumstände („Lifestyle“ wie z.B. die Ernährung....) spielen eine gewisse Rolle. Bitte teilen sie ihrem Arzt mit, falls in ihrer Familie Brustkrebs aufgetreten ist, vorallem bei jüngeren Frauen oder nahen Verwandten.
Die Wahrscheinlichkeit an Brustkrebs zu erkranken, ist am höchsten zwischen dem 55. und 75. Lebensjahr.

FAKTEN

- In Österreich erkrankt jede 9. Frau an Brustkrebs.
- Bis zum 65. Lebensjahr ist der Brustkrebs die häufigste Todesursache bei Frauen!
- Je früher (also kleiner) Brustkrebs diagnostiziert und behandelt werden kann, desto höher ist die Überlebenschance der Frau.

MÖGLICHKEITEN DER DIAGNOSTIK

1.) Die Selbstuntersuchung der weiblichen Brust sowie Untersuchung durch den Arzt

Durch die monatliche Selbstuntersuchung ihrer Brust erfahren sie, wie sich ihr Drüsengewebe normalerweise anfühlt. Dadurch können sie Veränderungen selbst feststellen.
Ihr Arzt wird eventuell eine Tastuntersuchung der Brust vornehmen.

2.) Die Mammographie

Die Mammographie ist derzeit die beste Möglichkeit der Krebsdiagnostik der Brust.
In der Mammographie kann als einziges Verfahren Brustkrebs bereits in einem Stadium erkannt werden, in dem er nicht tastbar ist oder noch keine Symptome hervorruft. Unter gewissen Bedingungen lassen sich mit der Mammographie mit großer Treffsicherheit gutartige von bösartigen Knoten unterscheiden.

3.) Sonographie (=Ultraschall)

Sie ermöglicht oft die Unterscheidung zwischen gutartigen/verdächtigen Knoten sowie zwischen Zysten und festen Knoten. Die alleinige Ultraschalluntersuchung ohne Mammographie ist nicht ausreichend (Treffsicherheit 50%, in Kombination mit Mammografie über 90%). Mit der Sonographie kann man außerdem dichtes Gewebe untersuchen.

MÖGLICHE ZUSATZUNTERSUCHUNGEN :

1. Magnetresonanz-Tomographie

Mittels Kernspintomographie (MR der Brust) können in einigen Fällen - nach der Mammografie - zusätzliche Informationen gewonnen werden.

2. Galaktographie (Darstellung der Milchgänge)
Wird bei bei Flüssigkeitsabsonderungen aus der Brustwarze durchgeführt.

3. Gewebsentnahmen (Biopsien)
Sie erfolgen meist in lokaler Betäubung ambulant im Krankenhaus mit einer Punktion unter Ultraschall-Kontrolle, oder mittels Exzision (Probeschnitt).

Wichtig! Sollte bei Ihnen eine Feingewebe-Untersuchung/Biopsie nach der Untersuchung empfohlen werden, bedeutet das keineswegs bereits die Diagnose Brustkrebs. Der Ausschluss eines solchen ist jedoch unbedingt notwendig.

Wann soll die Mammographie durchgeführt werden?

Die besten Ergebnisse erhält man, wenn das Gewebe leicht zusammengedrückt werden kann. Also unmittelbar nach der Menstruation (Regelblutung). Außerdem ist die Sensibilität des Brustgewebes vor der Regelblutung deutlich ausgeprägter. Daher empfehlen wir immer, falls dies möglich ist, den Termin für die Mammographie nach der Regelblutung bzw. in den ersten beiden Zykluswochenzu vereinbaren. Während der Schwangerschaft kann man unter gewissen Bedingungen untersuchen, bitte fragen Sie uns persönlich!

Ist die Mammographie gefährlich?

1.) Gefährdung durch den Druck des Gerätes
Gibt es nicht ! Mit einem speziellen Röntgenapparat (Mammographiegerät) werden zwei Aufnahmen von jeder Brust angefertigt. Diese muss dabei vorsichtig in einem bestimmten Maß zusammengedrückt werden. Dies wird oft als unangenehm empfunden. Die Kompression des Gewebes ist technisch notwendig, weil die Bilder dann wesentlich aussagekräftiger sind. Außerdem hilft es, die Strahlendosis möglichst gering zu halten.

2.) Gefährdung durch die Strahlendosis
Dank der permanenten Verbesserungen an den Geräten, und vor allem durch die Digitaltechnik ist die Strahlenbelastung der Mammographie derart verringert worden, dass sie mit der Belastung durch eine Flugreise verglichen werden kann !
Grundsätzlich ist aber jedes Röntgen mit Strahlung verbunden. Daher sollten sie nie unnötige Untersuchungen durchführen lassen.

Dem gegenüber steht das Risiko eines nicht erkannten Brustkrebses (wenn man keine Mammographie durchführen würde). Die Mammographie schafft eine Reduktion der Sterblichkeit um mindestens 25 %.

Röntgeninstitute in Österreich fertigen heute Mammografien digital an und die angefertigten Röntgenbilder werden dauerhaft gespeichert.
Seit August 2013 arbeiten wir mit einer „Micro-Dose-SI“ Vollflächen - Detektor - Mammographie der Firma Philips.
Dieses Gerät war zum Zeitpunkt des Kaufes laut offiziellem Dosisvergleich (Screeningprogramm) das Gerät mit der geringsten Strahlung.

Empfehlungen zur Krebsfrühdiagnose

Ab dem 18. Lebensjahr monatliche Selbstuntersuchung, sowie jährliche Tastuntersuchung durch den Arzt. Ab dem 40. Lebensjahr zusätzlich die Mammographie. Das Screeningprogramm lädt sie ab dem 45. Lebensjahr ein. **Sie können sich aber zum früheren Start der Mammographie ab dem 40. Lj. anmelden** ! Kostenfreie Tel-Nr: 0800 500181

Wodurch schützt die Mammographie ?

Die Heilungschance ist umso größer, je früher Brustkrebs erkannt wird.

- Brustkrebs unter 5 mm hat eine 5 – Jahres-Überlebensrate von 95%.Entdeckung nur durch Mammographie !
- Brustkrebs von 5 - 10 mm hat eine 5 – Jahres-Überlebensrate von gut 90%. Entdeckung nur durch Mammographie.

- Brustkrebs von 1 bis 2 cm hat eine 5 – Jahres-Überlebensrate von 75 bis 85%. Entdeckung durch Mammographie oder Tastuntersuchung.
- Brustkrebs von 2 bis 3 cm hat eine 5 – Jahres-Überlebensrate von 55 bis 75 %. Bereits zufällig erkannt durch Tastuntersuchung.

Bei Unklarheiten fragen sie bitte in ihrer Röntgenordination nach.

Ausnahmslos darf in Österreich eine Mammographie nur mit Einladung (SCREENING) bzw. freigeschalteter E-card oder mit Überweisung (Beschwerden, Tastbefund oder familiärem Risiko) durchgeführt werden !
Wichtig ist auch, dass sie zur Untersuchung alte Bilder mitbringen.

DOPPELBEFUNDUNG

Eine gewissenhaft durchgeführte Untersuchung dauert im Schnitt samt Befundung eine Stunde. Bei rückgebildeter Drüse (häufig im Alter) reicht eine alleinige Mammographie. In allen anderen Fällen wird praktisch immer eine Sonographie und ev. ein Tastbefund angeschlossen.

Seit 2013 arbeitet Dr. Patrick Schmidt, ein erfahrener Kollege im CT-Institut. Er übernimmt die Doppelbefundungen und vertritt mich außerdem während meiner Fortbildungen und während des Urlaubes.

Die Mammografie wird immer von 2 Ärzten befundet und gegebenenfalls mit Sonographiebefund im Konzilium besprochen. Dadurch können wir die Mammographiebefunde routinemäßig nicht mehr sofort mitgeben. Im Urlaubsfall wird die Doppelbefundung von Frau Dr.Maria Handler durchgeführt.

Das österreichische Screening-Frühprogramm hat 1-jährliche Untersuchungen mit Mammographie nicht vorgesehen und lädt alle Frauen nur alle 2 Jahre per Brief ein:

Zwischen 45 und 69 Jahren. Frauen können sich aber telefonisch melden und schon ab 40 und ab 69+ ohne Altersgrenze einladen lassen.

Auch Online : www.frueh-erkennen.at

Eine Überweisung vom Arzt benötigt die Patientin nicht, wohl aber die E-Card. Auf Wunsch übermitteln wir gerne den Befund ihrem Arzt.
Selbstverständlich stellt ihr Arzt bei einseitigen Schmerzen oder bei Tastbefunden oder bei familiärem Brustkrebs eine Überweisung aus.

Was ist „BI–RADS“ ?

Im Röntgenbefund werden die BI-RADS – Kriterien für Kollegen angegeben.

BIRADS 0: Keine Beurteilung möglich, weitere Untersuchung notwendig !
BIRADS 1: Unauffällige Mammografie
BIRADS 2: Sicher gutartiger Befund (z.B. Zysten, harmlose Verkalkungen..)
BIRADS 3: Wahrscheinlich gutartiger Befund, kontrollbedürftig
BIRADS 4: Verdächtige Veränderung (Abklärung notwendig)
BIRADS 5: Hochgradig karzinomverdächtig (Biopsie notwendig)
BIRADS 6: Karzinom (nachgewiesen, in Therapie oder vor einer OP)

IMPRESSUM:

Dr. Patrick Schmidt u. Dr. Werner Schuster V: **1/16**
Schulgasse 5 2620 Neunkirchen
Tel: 02635/64599
Fax: 02635/64599-55 Mail: Institut@dr-schuster.at
Druck: „Druck.at“-Leobersdorf,NÖ

TIEFGARAGE FÜR UNSERE PATIENTEN