

38. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie in Stuttgart

Die Brust im Mittelpunkt

Das korrekte Vorgehen bei Sekretabsonderungen aus der Brustwarze, ein überworfenes Modell für die Fernmetastasierung beim Mammakarzinom und der Einfluss oraler Kontrazeptiva auf das Brustkrebsrisiko waren nur drei der Themen, die anlässlich des Senologiekongresses 2018 diskutiert wurden.

Mamillensekretion: Milchig, eitrig, blutig oder serös?

Am Anfang der diagnostischen Abklärung einer Mamillensekretion stehe die Anamnese sowie die Inspektion und Palpation der Brüste, erklärte Dr. Johanna Brändle, Tübingen. Dabei sei zu klären, ob die Sekretion ein- oder beidseitig ist, ob sie spontan oder nur auf Provokation auftritt und ob das Sekret aus einem oder mehreren Milchgängen stammt. Ergänzend sei das Sekret auf okkultes Blut und zytologisch zu untersuchen. Die erste wichtige Unterscheidung, nämlich zwischen extra- und intramammären Ursachen, könne man meist bereits anhand der Farbe des Sekrets treffen.

Eine eitrig-sekretion lasse sich in der Regel ohne Schwierigkeiten auf eine Mastitis oder einen Abszess zurückführen und entsprechend behandeln, so Brändle. Die beidseitige Absonderung eines milchigen Sekrets weise auf eine Galaktorrhö hin, die bei jungen Patientinnen meist physiologisch sei und keiner weiteren Untersuchung der Brust bedürfe. Eine endokrinologische Diagnostik sei allerdings angezeigt, wenn keine Schwangerschaft vorliege und sich die Galaktorrhö auch nicht anderweitig erklären lasse, etwa durch das Melkersyndrom, das heißt durch Druckeinwirkung auf die Brust, oder durch psychische Auslöser.

Eine Prolaktinämie könne auf ein Prolaktinom hinweisen, aber auch als Nebenwirkung einer ganzen Reihe von Medikamenten wie Neuroleptika oder

Opioide auftreten. Auch bei Hyper- und Hypothyreose oder im Rahmen eines paraneoplastischen Syndroms könne es zu einer Galaktorrhö kommen.

Eine weitergehende Mammadiagnostik ist Brändle zufolge unverzichtbar, wenn einseitig und spontan blutiges, seröses oder wässriges Sekret aus der Brustwarze austritt. Auch eine Papilomentfernung in der Anamnese, ein positiver Test auf okkultes Blut und selbstverständlich auch ein auffälliger Tast- oder Zytologiebefund sollten unbedingt zum Anlass für eine weitere Abklärung genommen werden.

Hinter einer blutigen Sekretion verberge sich häufig ein Papillom, seltener auch ein duktales Carcinoma in situ (DCIS) oder ein M. Paget der Mamille, erklärte Brändle. Seröses Sekret könne auf eine duktale Hyperplasie hindeuten, aber auch bei Schwangeren auftreten. Ein blutiges oder seröses Sekret hat laut Brändle in 90 % der Fälle eine benigne Ursache. Besonders bei postmenopausalen Frauen könne sich aber auch ein Mammakarzinom oder eine Präkanzerose dahinter verbergen, so Brändle. Grüne oder bräunliche Sekretfärbungen wiederum sprächen für Duktectasien oder eine fibrozystische Mastopathie.

Die bildgebende Diagnostik stütze sich laut Brändle primär auf den hochauflösenden Ultraschall bei Frequenzen von 10–18 MHz. Damit könne man mit bis zu 91%-iger Sensitivität und Spezifi-

tät intramammäre Pathologien erkennen. Die Mammografie, gegebenenfalls flankiert von der MRT, erreiche eine Sensitivität und Spezifität bis zu 89 % und 93 %. Als Goldstandard gilt nach wie vor die konventionelle Galaktografie mit einer Sensitivität und Spezifität bis zu je 95 %. Zur histologischen Sicherung dient die Duktectomie nach Urban oder auch die Duktoskopie. *Thomas M. Heim*

Präsentation „Benigne und entzündliche Erkrankungen der Brust“



© pure-life-pictures / stock.adobe.com