

Hämatom nach Mammographie?

Eine 52-jährige Patientin stellt sich mit zunehmendem Bluterguss in der rechten Brust vor. Vor drei Monaten war eine Mammographie durchgeführt worden, die keinen pathologischen Befund ergeben habe.

Diagnose

Die Abklärung von unklaren Brustbefunden erfolgt im Rahmen der so genannten komplementären Mammadiagnostik, die die klinische Untersuchung, Mammographie, Sonographie und gegebenenfalls Magnetresonanztomographie (MRT) beinhaltet (siehe auch S-3-Leitlinie zur Brustkrebsfrüherkennung). Die klinische Untersuchung der Patientin ergab eine bläulich-livide Verfärbung der rechten Brust und eine deutliche Anisomastie zugunsten der rechten Seite. Die Haut der rechten Brust war zudem ödematös geschwollen ohne Überwärmung. Ein Knoten war in der rechten Brust nicht palpabel. Die linke Brust war inspektorisch und palpatorisch unauffällig. Beidseits axillär waren Lymphknoten bis etwa zwei Zentimeter tastbar.

Die erneut durchgeführte Mammographie ergab ein ausgedehntes Lymphödem der rechten Brust ohne suspekten Herdbefund und Verkalkungen. Die Sonographie der rechten Brust zeigte ebenfalls ein Lymphödem der gesamten Kutis und des intramammären Gewebes ohne Herdbefund. Die Mammographie und Sonographie der linken Brust waren unauffällig. Sonographisch ließen sich rechts axillär mehrere suspekte Lymphknoten bis zwei Zentimeter abgrenzen. Die Lymphknoten links axillär waren sonographisch unauffällig. Eine klassische Brust-MRT mit einer speziellen Mammaspule war aufgrund der Größe der Brust nicht möglich.

Zur weiteren Abklärung wurde eine sonographisch gestützte Stanzbiopsie der Brust und eines suspekten rechts axillären Lymphknotens durchgeführt sowie eine Hautstanze. Die Histologie der Mammastanzbiopsie und die der Hautstanze ergaben eine Häm- und Lymphangiomas carcinomatosa durch ein wenig differenziertes invasiv duktales Mammakarzinom, die des Lymphknotens eine Metastase des Mammakarzinoms. Der Befund entsprach somit dem eines inflammatorischen Mammakarzinoms.

Die Diagnose inflammatorisches Mammakarzinom wird anhand des klinischen Erschei-

nungsbildes gestellt, das einer Mastitis non puerperalis ähnelt mit Rötung, Lymphödem und Überwärmung der Brust. Ein palpabler Knoten muss nicht vorhanden sein. Das klinische Bild wird verursacht durch eine Obstruktion der Lymphgefäßbahnen durch Tumorzellen und einem konsekutivem Ödem, das einen entzündlichen Prozess imitiert.

Eine Biopsie ist erforderlich, um die Diagnose zu sichern. Zwar ist das charakteristische pathologische Merkmal die kutane Lymphgefäßinvasion durch das Karzinom, jedoch ist die Klinik entscheidend für die Diagnose des inflammatorischen Karzinoms. Tumoremboli in Hautlymphgefäßen können beim Mammakarzinom in allen Stadien auftreten. Histologisch ist das inflammatorische Mammakarzinom nicht mit einem speziellen histologischen Subtyp assoziiert.

Therapie

Das inflammatorische Mammakarzinom entspricht einem fortgeschrittenem Tumorleiden (T4d). Insgesamt ist die Prognose des inflam-

matorischen Mammakarzinoms schlecht mit einer Fünfjahresüberlebensrate von unter fünf Prozent nach alleiniger Mastektomie. Nach primärer neoadjuvanter Chemotherapie, anschließender Mastektomie und Radiotherapie wird über Fünfjahresüberlebensraten von 25 bis 50 Prozent berichtet [1]. Eine frühzeitige Diagnose und Therapieeinleitung sind daher unerlässlich.

Literatur:

[1] Harris J., Lippman M.E., Morrow M., Osborne C.K.: Diseases of the breast. 3rd ed. 2004. Lippincott. Philadelphia/USA.



Autorin

Privatdozentin Dr. Evelyn Wenkel, Radiologisches Institut am Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz 1, 91054 Erlangen