

# Brustkrebs – zur Diagnose

**S. Anchisis, M. Suleimann, L. Perey, M. Stalder, R. Obrist. Brustkrebs: Epidemiologie, Prävention, Chirurgie, Radiotherapie und Nachbetreuung der Frühstadien.**

**Swiss Medical Forum 2001;1:1045–50.**

Korrespondenz:  
PD Dr. med. Leo Clodius  
Seefeldstr. 4  
CH-8008 Zürich

Jede Frau, die einen Knoten in ihrer Brust bemerkt, ist auf das höchste alarmiert. In ihrer Angst will sie nur eines wissen: droht mir grosse Gefahr – oder nicht? Der psychische Aspekt eines solchen Mammaknotens ist extrem wichtig.

Zur Abklärung bestehen direkte und indirekte Möglichkeiten: die Mammographie, die dynamische Magnetresonanz-Tomographie, die Ultraschalluntersuchung und die Farb-Doppler-Sonographie. Ist die Patientin nach diesen nicht ganz billigen Untersuchungen wirklich sicher? Stattdessen könnte ihr Knoten mit Hilfe einer

Feinnadelbiopsie beurteilt werden: ob er benigne ist, oder nicht, und ob allenfalls die Zellteilungsrate erhöht ist. Allerdings muss diese Untersuchung durch einen hochspezialisierten Zytologen erfolgen und darf das Präparat nicht per Post versandt werden. Die Untersuchung mit der Feinnadelpunktion hat eine Spezifität von 99,8% – und ist sehr kosteneffektiv.

*PD Dr. med. Leo Clodius,  
Plastische und Wiederherstellungs-  
chirurgie FMH*

## Réplique

En présence d'une masse palpable, la cytoponction à l'aiguille fine est effectivement un geste diagnostique simple, en général bien toléré et présentant peu de complications. Cependant diverses études démontrent bien que pour atteindre une haute sensibilité et spécificité, il faut que le cyto-pathologue et la personne qui effectue la cytoponction soient expérimentés. De plus, comme la plus part des anomalies palpables sont bénignes, les taux de vrais positifs rapportés varient fortement de 63,5% à 100% tiré de [1 (tabl. 3)]. Ces taux de vrais positifs sont meilleurs 95 à 100% en utilisant le triple test (examen clinique, mammographie et cytoponction). Les taux de faux positifs rapportés dans cette même publication sont de 0,7 à 14,4% avec la cytoponction.

A notre avis, quel que soit le résultat de la cytoponction, une mammographie bilatérale associée ou non à une échographie devrait être pratiquée: comme bilan préopératoire si la ponction est positive (extension de la tumeur, présence d'autres foyers suspects, imagerie de référence pour le suivi) et comme screening motivé par la clinique (présence de lésions suspectes non palpables, imagerie de référence pour le suivi). Une biopsie à l'aiguille ou excisionnelle devrait être discutée si une discordance apparaît entre l'imagerie et la cytoponction (faux négatifs liés à une erreur d'échantillonnage lors de tumeurs pauci-cellulaires ou très bien différenciées par exemple).

*Dr Sandro Anchisi*

Correspondance:  
Dr Sandro Anchisi  
Oncologie  
Hôpital de Champsec  
CH-1950 Sion

[sandro.anchisi2@hopsion.vsnet.ch](mailto:sandro.anchisi2@hopsion.vsnet.ch)

1 Guideline zur Abklärung des palpablen Mammabefundes. Arbeitsgruppe «Guidelines Mammadiagno-

stik» Schweizerische Ärztezeitung 2001;82:705–13.