

Prozedere der Interdisziplinären Mammakonferenz (IMK) bei Patientinnen mit Mammakarzinom

Mammascreeing-Einheit – Gynäkologie - Radiologie – Pathologie

Institutsinterne Fortbildung 2006
Prof.Dr.med. Klaus Richter

Prozedere der Interdisziplinären Mammakonferenz (IMK) bei Patientinnen mit Mammakarzinom

Mammascreening-Einheit-Gynäkologie-Radiologie-Pathologie

institutsinterne Fortbildung 28.07.2006

1. Interdisziplinäre Mammakonferenz (IMK mit Gynäkologen, Radiologen und Pathologen, fakultativ Hausarzt)
2. Bildgebende Verfahren
3. Indikation zur stereotaktisch gesteuerten Vakuumbiopsie
4. Technik
5. Histologie (einschl. Konformität mit Klinik, Precursor-Veränderungen, B-Score, approximative Größenbestimmung. Morphologische Empfehlung)
6. Erneute IMK - Konsensus-Empfehlung

Workflow

1. Aufklärungsgespräch
2. Vakuumbiopsie-Termin
3. Zylinderentnahme (Tour A /B/C)
4. Präparate-Radiographie
5. Sofortige Fixierung (!)
6. Histologie (Abgleich mit RÖ-Bild)
7. Zeitnahe Befundung (wegen IMK)

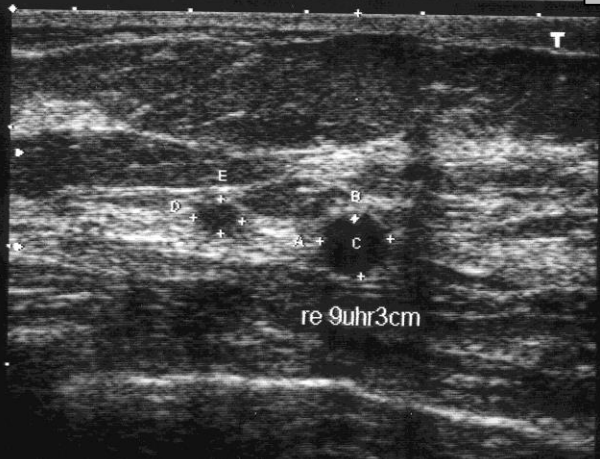
Arbeitsgang

1. Konferenzen IMK mit Festlegen der Art und Weise und Umfang der Gewebeentnahme
2. Gewebeentnahme (HSS, VB, Exzision, BET evtl. SLN, Amputation, axilläre Dissektion)
3. Erneute IMK – Festlegen des weiteren Procedere
4. Onkoboard (mittwochs)
5. Therapie und Therapie-Kontrolle
6. Tumornachsorge (i.d.R. lebenslang)

Bildgebende Verfahren

1. Sonographie
2. Mammographie
3. verwandte Methoden

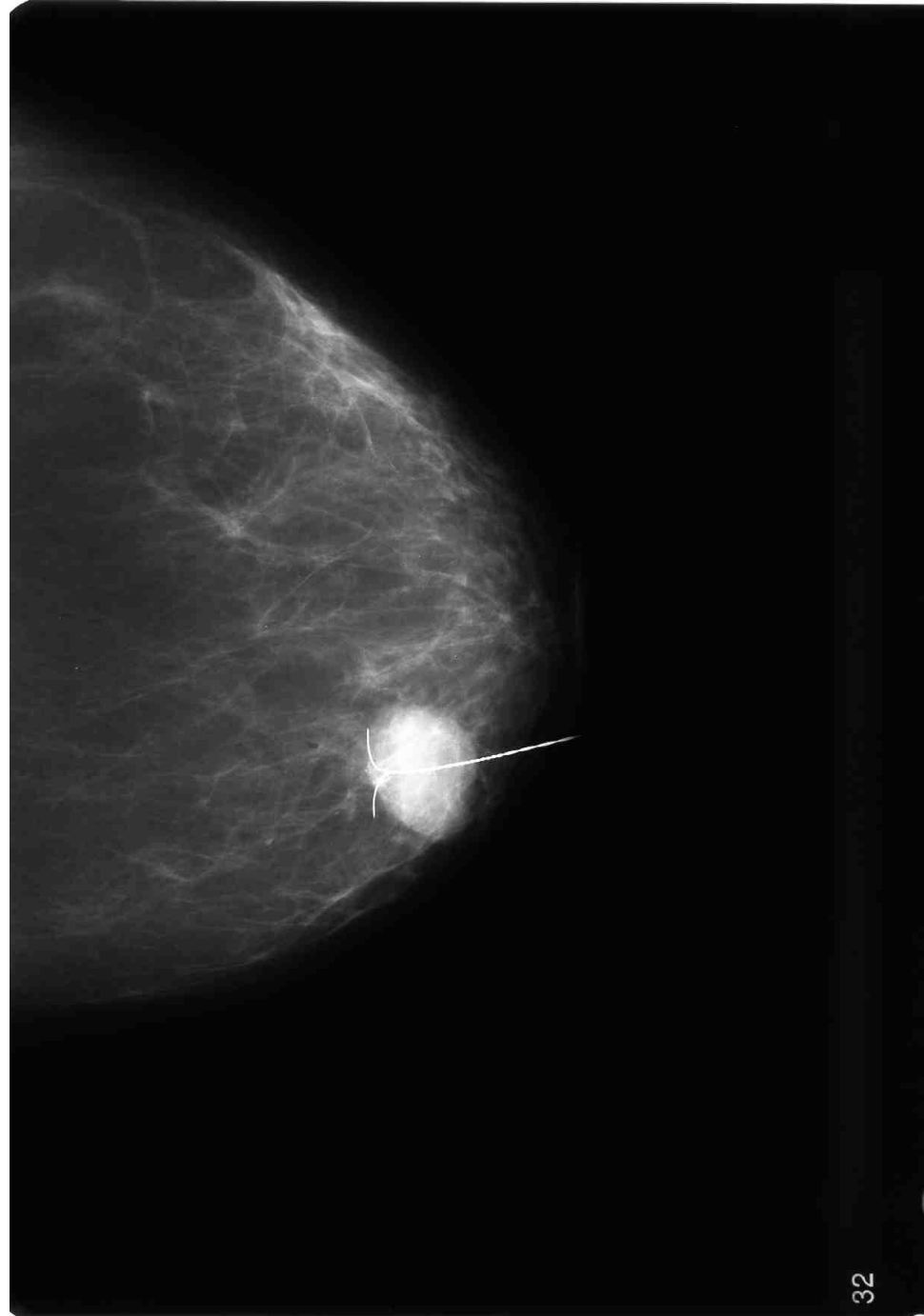
P100
12L6
12.0
16fps
DR60
2DG
86

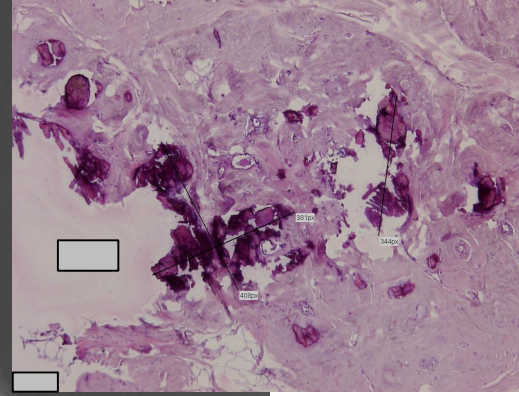
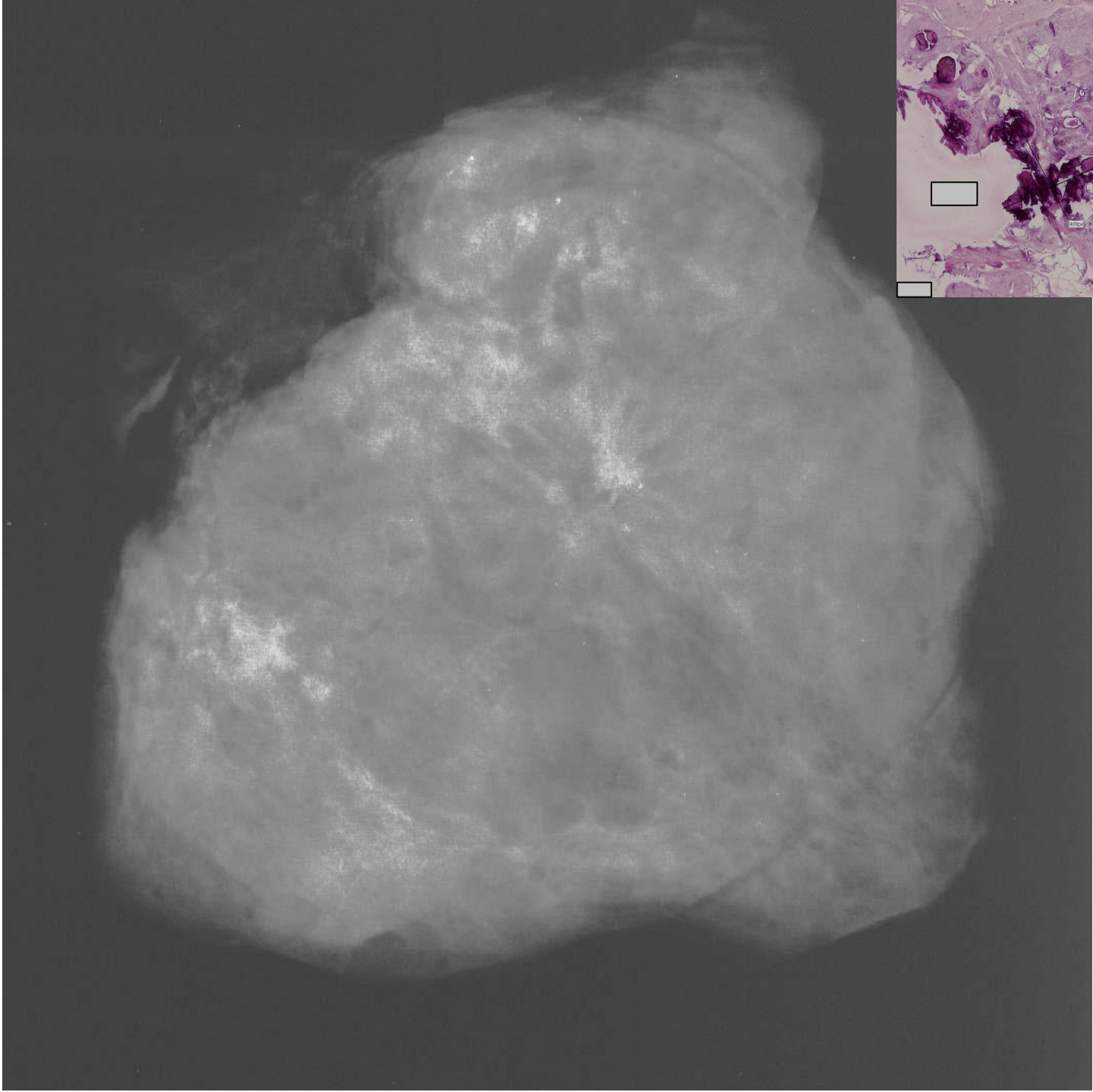


re 9uhr3cm

Dist A	6.1mm	Dist B	4.8mm	Dist C	17.2mm	Dist D	4.2mm
Dist E	2.9mm						

CINE REVIEW ▶





RCC



RCC



24 h nach Vakuumbiopsie//

R
CC

4

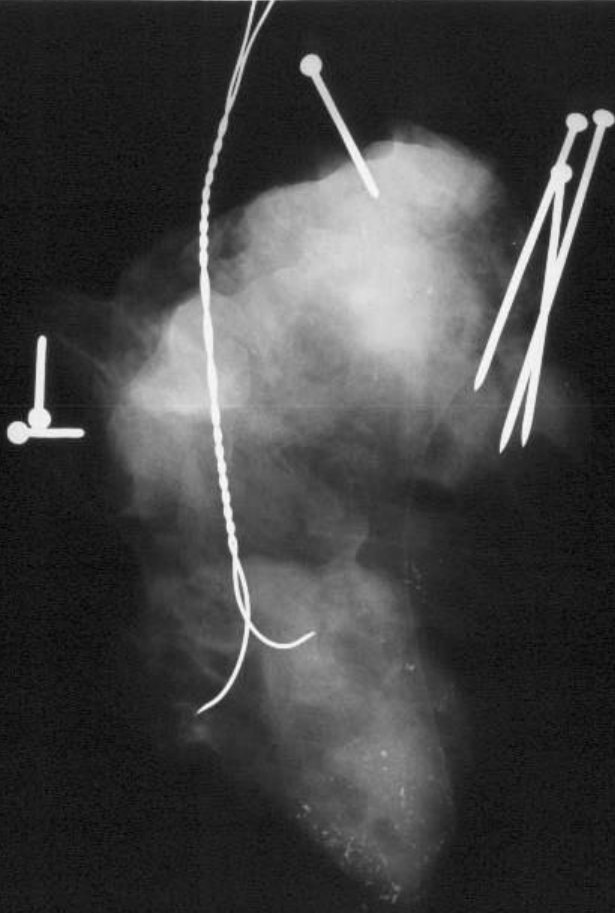


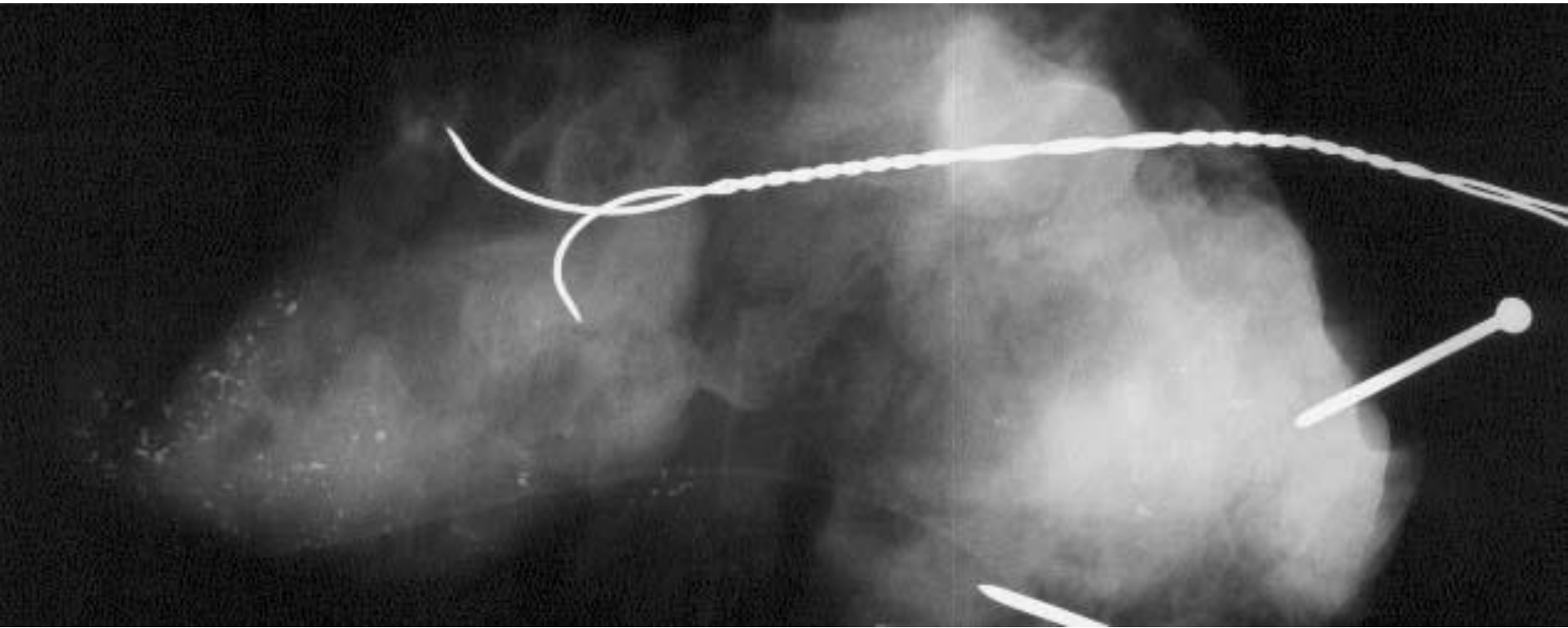
L

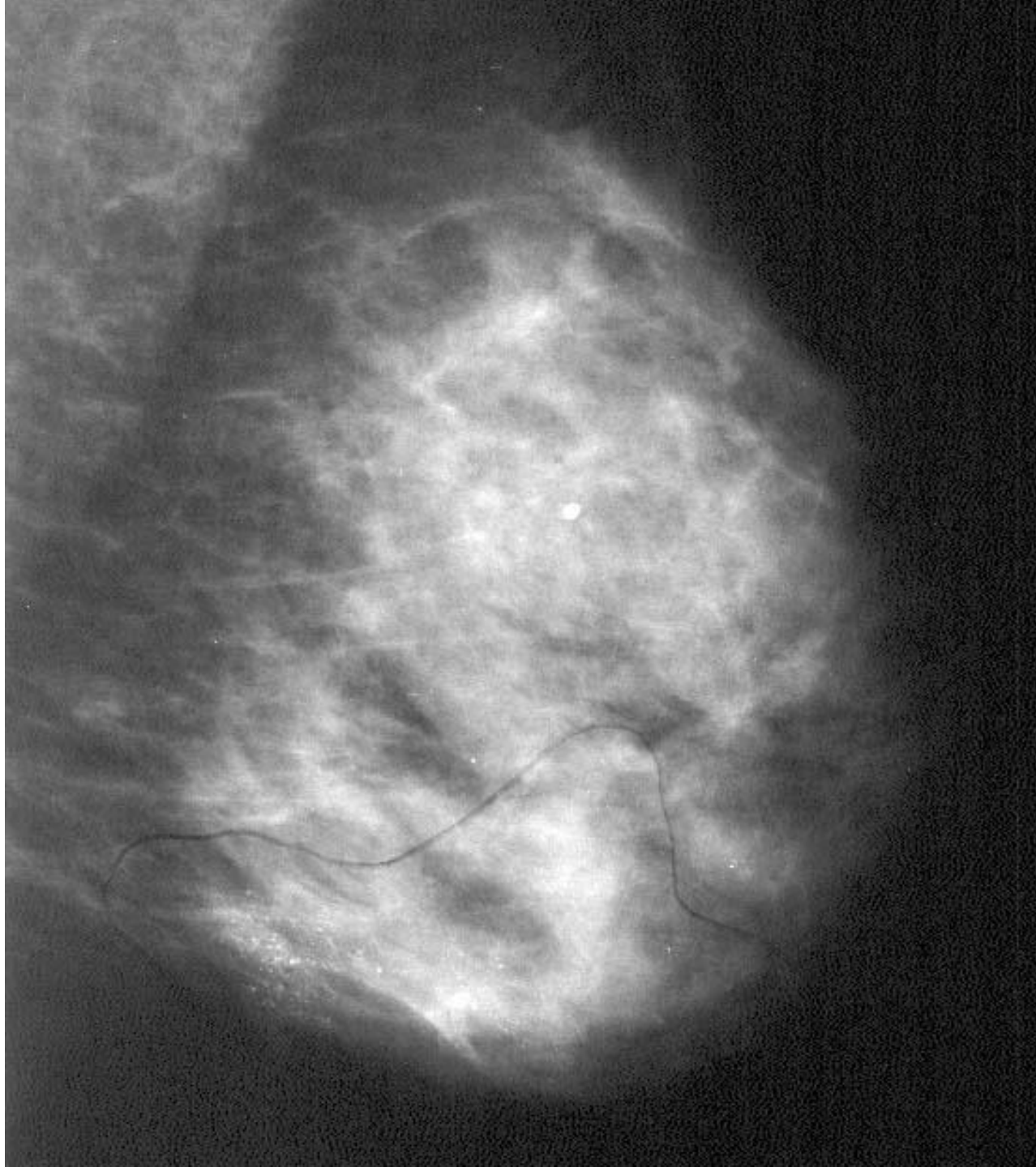
medial

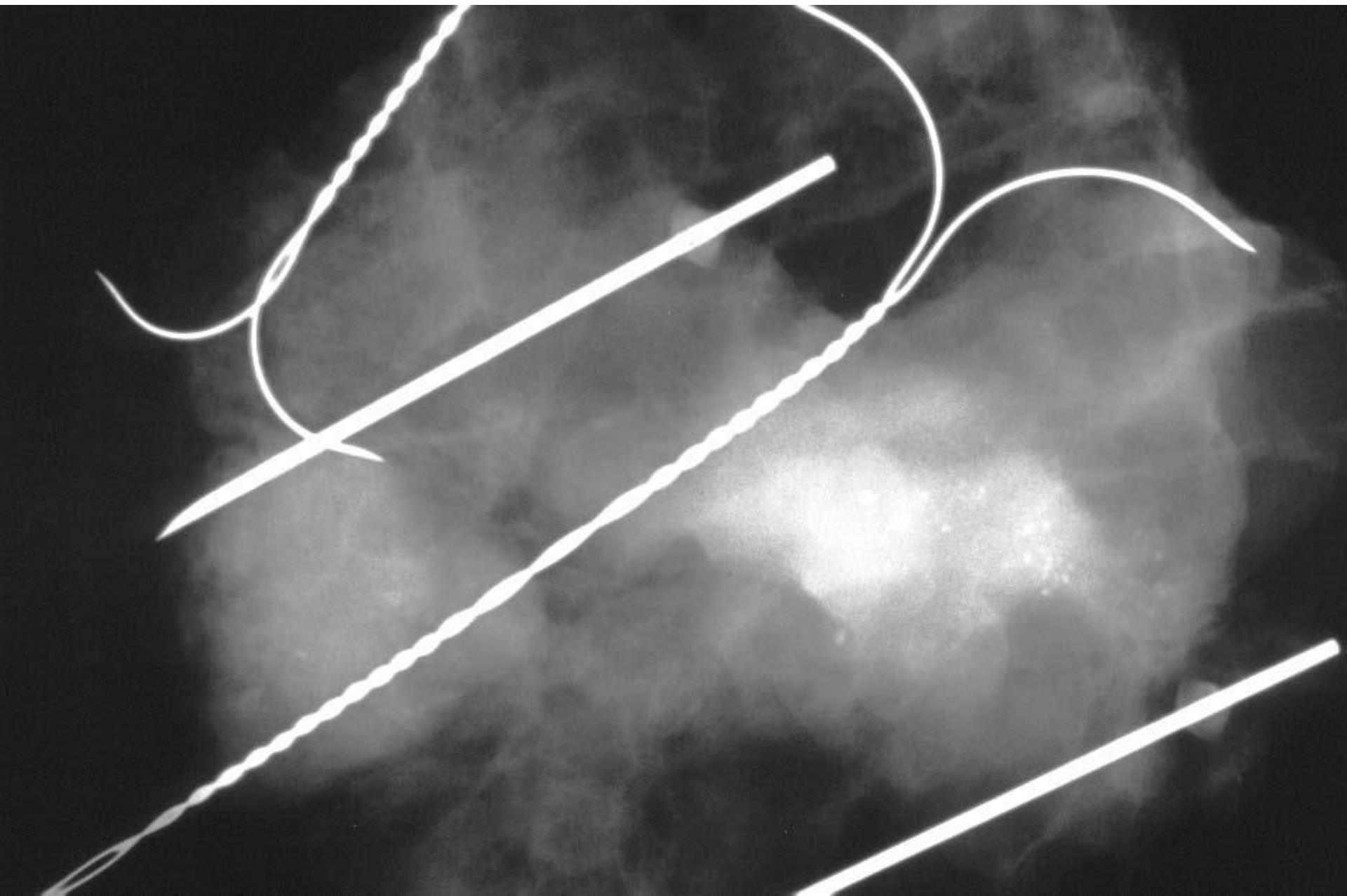
lateral

caudal









1 2

1

2

3

4

5

6

7

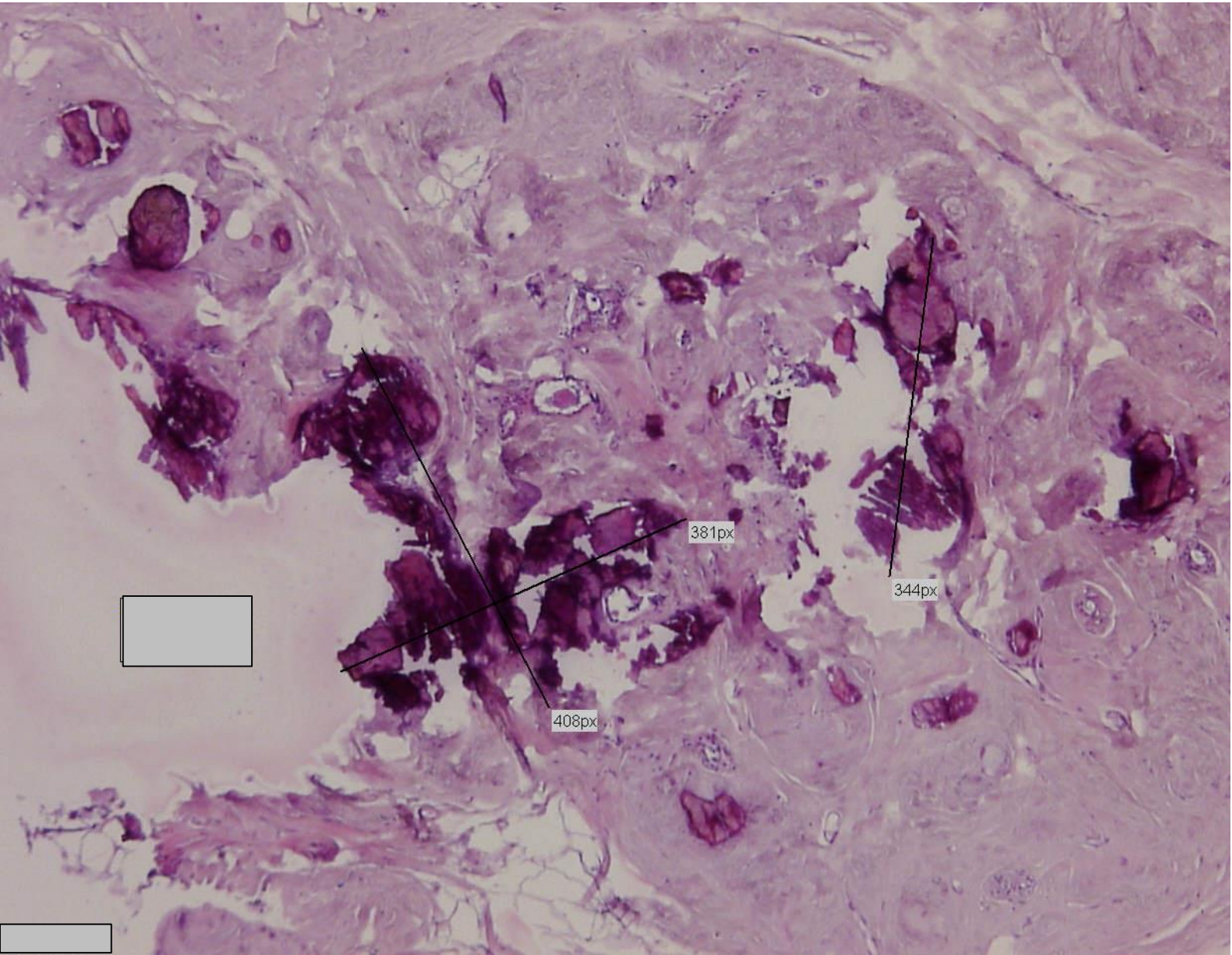
8

9

10

11

25



LINKS

Medial

Lateral

Kaudal

Institut für Pathologie
Prof. Dr. med. Richter
und Partner





11 6:42 PM

Arbeitsgang

1. Konferenzen IMK mit Festlegen der Art und Weise und Umfang der Gewebeentnahme
2. Gewebeentnahme (HSS, VB, Exzision, BET evtl. SLN, Amputation, axilläre Dissektion)
3. Histopathologische Aufarbeitung unter Zuhilfenahme aller Voruntersuchungen (u.a. klinische, sonographische und radiologische Befunde)
4. Erneute IMK – Festlegen des weiteren Procedere
5. Onkoboard (mittwochs)
6. Therapie und Therapie-Kontrolle
7. Tumornachsorge (i.d.R. lebenslang)

FAZIT

- Sorgfalt
- Sorgfalt
- und immer wieder
- Sorgfalt
- Ärzte – Labor – Sekretariat
bzw. alle, die beteiligt sind