Geburtsh Frauenheilk 2006; 67 - PO_O_01_23
DOI: 10.1055/s-2006-952369

Die diagnostische Genauigkeit der BI-RADS-Klassifikation am Referenzzentrum Erlangen

PA Fasching ¹, MP Lux ¹, MR Bani ¹, E Wenkel ², T Papadopoulos ³, W Bautz ², MW Beckmann ¹, R Schulz-Wendtland ²

¹Universitätsfrauenklinik Erlangen, Erlangen

²Radiologisches Institut, Universitätsklinikum Erlangen, Erlangen

³Institut für Pathologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen

Kongressbeitrag

Zielsetzung:

Die BI-RADS-Klassifikation ist ein Hilfsmittel, in der klinischen Routine das Risiko für eine bösartige Läsion der Mamma einzuschätzen. Die Evaluation der diagnostischen Genauigkeit ist ein Qualitätsmerkmal eines zertifizierten Brustzentrums. Sie ist maßgeblich an der Entscheidung für und gegen eine invasive Diagnostik beteiligt. Ziel dieser Analyse ist die Bestimmung der diagnostischen Genauigkeit anhand prospektiver Daten aus einem Referenzzentrum für das Mammographiescreening.

Materialien und Methoden

Eingeschlossen wurden alle konsekutiv im Universitätsbrustzentrum Franken (UBF) mit BI-RADS 4 oder 5 beurteilten Patientinnen mit Gesamtbeurteilung einer Mammographie und einer Mammasonographie, die eine anschließende invasive Diagnostik erhielten. In den Jahren 1999-2003 wurden 5363 Biopsien durchgeführt. Positive prädiktive Werte wurden bestimmt und Einflussgrößen auf die Genauigkeit ermittelt. Die Analyse erfolgte entsprechend den Leitlinien des American College of Radiology.

Ergebnisse:

Im untersuchten Patientinnenkollektiv (medianes Alter 52J.) zeigten 623 von 3966 als BI-RADS 4 beurteilten Patientinnen ein malignes histologisches Ergebnis (positiver prädiktiver Wert (PPV): 15,7%). 1447 von 1670 Patientinnen hatten ein Karzinom bei einem BI-RADS-5-Befund (PPV=86,6%). Nutzte man die Sonographie alleine zur Entscheidungsfindung wären 367 Karzinome übersehen worden. Die Mammographie alleine hätte 299 Karzinome übersehen.

Zusammenfassung:

Die BI-RADS-Klassifikation ist in der klinischen Routine sinnvoll und kann die Wahrscheinlichkeit für einen bösartigen Befund gut diskriminieren. Die Überlegenheit der komplementären Mammadiagnostik wird durch die getrennte Auswertung der Sonographie und der Mammographie deutlich.