



Wenn der Verdacht zur Gewissheit wird

Wenn Sie eine Veränderung an Ihrer Brust bemerken, gehen Sie gleich zu Ihrem Frauenarzt! Die meisten Veränderungen sind harmlos und kein Krebs. Aber Sie können erst wieder aufatmen, wenn Sie wissen, was los ist. Wie also funktionieren die Untersuchungsmethoden? Welche Vor- und Nachteile haben Sie?

Bei meiner Frauenärztin

Ich bin dann dienstags, am 1. Juni, also knapp einen Monat nach meinem Anfangsverdacht, in die Praxis meiner Frauenärztin gefahren, um einen Termin zu vereinbaren. Als die Arzthelferin erfuhr, worum es ging, konnte ich zum Glück gleich dableiben. Meine Frauenärztin hat meine Brust abgetastet und eine Ultraschalluntersuchung gemacht. Sie bestätigte mir, dass es tatsächlich eine Gewebeveränderung in meiner rechten Brust gibt.

Sie beruhigte mich und meinte, dass ich mir keine Sorgen machen soll, da die meisten festgestellten Tumore gutartig seien. Ich weiß nicht, ob es die Wahrheit war oder ob sie damals mehr vermutete, es mir aber nicht gesagt hat. Ich habe sie später nie danach gefragt. Zur weiteren Abklärung sollte eine Mammographie gemacht werden. Sie hat sich dann selbst telefonisch mit dem Röntgeninstitut in Verbindung gesetzt, sodass ich bereits eine Woche später am Montag, dem 7. Juni, einen Termin hatte. Die ausgestellte Überweisung lautete auf »Mastopathie« (siehe S.26). Als ich die Praxis verließ, waren meine Ängste nicht geringer geworden. Ich war nur erleichtert, den ersten Schritt zur Klärung getan zu haben.

Eine weitere Woche voller Ungewissheit

Da mein Mann mitten in der Prüfung zum Betriebswirt steckte und ich ihn nicht noch mehr belasten wollte, habe ich ihm von meinen Sorgen und dem Befund nichts erzählt. Die Entscheidung dazu ist mir sehr schwer gefallen, denn natürlich habe ich mich in dieser Situation nach seinem Trost und seiner Nähe gesehnt. Außerdem machte ich mir Sorgen, ob er dies später einmal als einen Vertrauensbruch ansehen würde. Ich habe mich auch weiterhin niemandem sonst anvertraut. Ich hatte immer noch die Hoffnung, dass sich alles als harmlos herausstellt und positiv ausgeht. Also bin ich weiter zur Arbeit gegangen und habe so getan, als wenn nichts wäre. Ich hatte mich sehr gut im Griff, denn niemand hat irgendetwas gemerkt. Heute kann ich gar nicht mehr sagen, wie ich es geschafft habe, sonntags, also einen Tag vor dem Termin beim Radiologen, meinen 37. Geburtstag zu feiern, ohne dass einer meiner Gäste »Verdacht« geschöpft hat.

Abtasten und Ultraschall

Wenn Sie eine Veränderung in Ihrer Brust bemerken und Ihren Frauenarzt aufsuchen, wird dieser die Brust zunächst abtasten, um mögliche Veränderungen zu erkennen.

Viele »Knoten in der Brust« werden in Selbstuntersuchung ertastet.

Die meisten Brustveränderungen sind harmlos

Etwa Dreiviertel aller verdächtigen Befunde stellen sich als gutartig heraus. Bei diesen gutartigen Veränderungen der Brust handelt es sich z. B. um

- Fibrome – gutartige Tumore des Bindegewebes,
- Fibroadenome (Fibrome mit zusätzlichem Anteil von Drüsengewebe),
- Lipome (Wucherungen des Fettgewebes) oder
- Zysten, also flüssigkeitsgefüllte Hohlräume.

Diese gutartigen Veränderungen können durch ihr Wachstum das Drüsengewebe verdrängen und Schmerzen verursachen. Sie gehen aber in der Regel nicht in Brustkrebs über und bilden keine Tochtergeschwülste in anderen Organen.

Alle Veränderungen sollten immer fachkompetent abgeklärt werden (körperliche

Untersuchung/Tastbefund, Ultraschall, Mammographie, Punktion/Biopsie). Sie bedürfen oft keiner Behandlung. Gutartige Tumore, die Symptome verursachen (Schmerzen, Entzündungen), sollten behandelt werden (durch Punktion, Operation oder medikamentös).

Fibroadenome

Fibroadenome sind die häufigsten gutartigen Tumore der weiblichen Brust. Meist sind junge Frauen zwischen 20 und 30 Jahren davon betroffen. Fibroadenome bestehen im Wesentlichen aus Bindegewebe und werden durch Östrogen im Wachstum begünstigt. Sie wachsen zwar, aber sie entarten extrem selten.

Diagnose

Wichtig

Nach Diagnosestellung (u. a. durch Tastuntersuchung, Sonographie) sollte die Diagnose »Fibroadenom« unbedingt durch eine Gewebeprobe (Stanzbiopsie) gesichert werden!

Zysten

Zysten in der Brust sind gutartige, flüssigkeitsgefüllte Hohlräume, die meist

im geschlechtsreifen Alter im Drüsengewebe entstehen, wenn ein Ausführungsgang verschlossen ist. Durch ihr Wachstum können sie das umgebende Gewebe verdrängen, Schmerzen verursachen und sind ab einer bestimmten Größe tastbar. Die Diagnose kann durch Ultraschall gesichert werden. Größere Zysten kann der Arzt punktieren, um die Flüssigkeit zu entfernen. Zysten können auch operativ entfernt werden.

Mastopathie

Als Mastopathie bezeichnet man eine nicht bösartige Umbildung des Drüsengewebes, von der etwa die Hälfte aller Frauen im Laufe ihres Lebens betroffen ist. Besonders häufig trifft es Frauen zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr.

Grundlage für die Entstehung einer Mastopathie ist wahrscheinlich eine hormonelle Fehlsteuerung (Verschiebung des Östrogen-Progesteron-Gleichgewichts in Richtung Östrogenüberschuss), deren Auslöser oft unbekannt ist. Die Symptome der Mastopathie umfassen vor allem

- zyklusabhängige Verhärtung/Knotenbildung des Drüsengewebes,
- Spannungsgefühl und
- Schmerzen überwiegend in der zweiten Zyklushälfte.
- Die Symptome klingen meist mit dem Einsetzen der Regelblutung ab.

Flüssigkeitsabsonderungen aus der Brustwarze können hinzukommen und deuten auf ein Papillom (gutartige Wucherung) hin.

Wichtig

Die meisten Frauen entwickeln trotz Mastopathie keinen Brustkrebs!

Die Symptome einer Mastopathie hängen insbesondere von deren Ausprägung und Histologie ab, die durch eine feingewebliche Untersuchung (nach der Entnahme einer kleinen Gewebeprobe) gesichert werden kann.

Die Therapie einer Mastopathie richtet sich in erster Linie nach den Symptomen und sollte immer fachkompetent durchgeführt werden.

Mastopathie: Einteilung und Beurteilung

Mastopathie-Grad	Beschreibung	Beurteilung
Grad I	fibrös-zystische Form, ohne verstärktes Zellwachstum (= nicht proliferative Mastopathie)	Die Mastopathie Grad I stellt keine Krebsvorstufe dar.
Grad II	zusätzlich verstärktes Wachstum einzelner Zellen, ohne Atypien (= proliferative Mastopathie ohne Atypien)	Mastopathien der Grade II und III gehen zwar mit einem geringen Entartungsrisiko einher, sind aber ebenfalls keine echten Krebsvorstufen.
Grad III	verstärktes Zellwachstum mit atypischen Zellen (= atypische Hyperplasie)	

Ultraschalluntersuchung

Die Sonographie (Ultraschalluntersuchung) ist eine wichtige Ergänzung der Mammographie in der bildgebenden Diagnostik von Brustkrankungen. So können im Ultraschall gutartige Veränderungen wie Zysten und Fibroadenome verlässlich diagnostiziert werden. Bei »dichter Brust«, d.h. insbesondere bei jungen Frauen mit dichtem Drüsengewebe, kann der Ultraschall der Mammographie überlegen sein, insbesondere bei der Diagnose eines sogenannten lobulären Karzinoms (lobulär bedeutet: in den Drüsenläppchen der Brustdrüse). Die Ultraschalluntersuchung ist darüber hinaus ein bildgebendes Verfahren, das auch bei schwangeren Frauen oder während der Stillzeit angewandt werden kann.

Bei jungen Frauen ist die Ultraschalluntersuchung der Brust meist aussagekräftiger als die Mammographie.

Bei der Sonographie handelt es sich um ein sogenanntes Schnittbildverfahren, dessen Bild während der Untersuchung auf dem Monitor sichtbar ist. Moderne Ultraschallgeräte ermöglichen u.a. eine Gefäßdarstellung sowie eine Darstellung von Veränderungen im dreidimensionalen Bild. Dennoch kann die Sonographie die Mammographie nicht ersetzen, da Mikroverkalkungen – also kleine Kalkablagerungen – nur selten erkennbar sind. Allerdings kann die Sonographie dazu beitragen, fragliche Befunde der Mammographie zu deuten. Dementsprechend sollten bei auffälligen Befunden beide Diagnostikverfahren angewendet werden.