

DCIS/ ADH / LN (LCIS)

- **Version 2002: Gerber**
- **Version 2003: Friedrich / Junkermann**
- **Version 2004: Costa / Scharl**
- **Version 2005: Audretsch / Thomssen**
- **Version 2006: Brunnert / Fersis**

Proliferative Zellveränderungen in den Milchgängen bzw. in den terminalen Lobuli. Die Zellveränderungen weisen zum Teil Malignitätszeichen auf, die aber die Basalmembran nicht durchbrochen haben

- **Präkanzerose für ein invasives Mammakarzinom**
- **steigender Insidenz vom DCIS (ca. 20%)**
- **Kontroverse Diskussion über Bedeutung und Management der Erkrankung**



Diagnostik

(BIRADS-4)

	Oxford LOE	/	AGO GR
➤ Mammographie	1b	A	++
➤ Vergrößerungsmammographie der Mikroverkalkung	4	C	+
➤ Stereotaktische Biopsie (HSG / VSB)	2b	B	++
➤ Präparatradiographie	2b	B	++
➤ MRT	3a	C	+/-
➤ FNA / ductal lavage	5	D	-
➤ Interdisziplinäre Konferenz	2b	C	++

Diagnostische Offene Biopsie

Mammographisch Suspekter Läsionen

(Mikrokalzifikationen etc.)

	Oxford LOE	/ GR	AGO
➤ Tumorektomie nach Nadelmarkierung	2b	B	+
➤ Bei großen Läsionen (Markierung der Grenzen)	5	D	+
➤ Präparatradiographie	2b	B	++
➤ sofortige Re-excision bei randständiger Exzision (Präparatradiographie)	1c	B	++
➤ Intra-operative Schnellschnittuntersuchung	5	D	--
➤ MRT	3a	C	+/-
➤ Interdisziplinäre Fallkonferenz	2b	C	++



Therapie des DCIS

Operatives Vorgehen beim Histologisch Nachgewiesenen DCIS

	Oxford LOE	/	AGO GR
➤ Segmentale Resektion (Nadelmarkierung)	2b		B
➤ Bei großen Läsionen Markierung der Grenzen	5		D
➤ Präparatmammographie	2b		B
➤ Re- Exzision bei geringen Absetzungsrand (Präparatmammographie)	1c		B
			+
			++

Operatives Vorgehen beim Histologisch Nachgewiesenen DCIS

	Oxford LOE	/ GR	AGO
➤ Intra-operativer Schnellschnitt	5	D	--
➤ Histologische Absatzungsrän-der (pRo)	2b	C	++
➤ Re-Excision geringen Absetzungsrän-der (< 10mm in Paraffinschnitten)	2b	C	+/-
➤ Ablatio simplex große Läsion; nach Re-excision & mit infiltrierten Absatzungsrand	2a	B	++
➤ SNB (für ≥ 5 cm DCIS)	3b	B	+
➤ ALND (Inzidenz für eine axilläre Lymphknotenmetastasierung beträgt 2%!)	2b	B	--

Oxford / AGO
LOE / GR

Bestrahlung nach:

- Brusterhaltender Operation
- Mastektomie

1b B ++

2b B --

Postoperative Systemische Therapie beim DCIS

Oxford / AGO
LOE / GR

➤ Tamoxifen			
➤ Rezeptor ER/PR pos. DCIS	1a	A	+*
	1b	B	+*
➤ Andere Endokrine Optionen	5	D	-*

* Teilnahme an den Studien erforderlich

Prognostisches Faktoren für Lokal- / Lokoregionalen Rezidiv

	Oxford	/	AGO
	LOE		GR
➤ Absätzungsränder	2b	C	++
➤ Residual Tumor/ Mikroverkalkung	2b	C	++
➤ Strahlentherapie (ja / nein)	1b	B	++
➤ Alter	2b	C	+
➤ Größe	2b	C	+
➤ Grading	2b	C	+
➤ Komedonekrosen	2b	C	+
➤ Methode der Diagnose	2b	C	+/-
➤ Architektur	2b	C	+
➤ (mod.) Van Nuys Prognostic Index	2b	C	+/-
➤ DCIS mit Microinvasion – identische Behandlung wie beim invasiven Mammakarzinom	3b	C	++

DCIS Therapie beim Lokalrezidiv

nach Brusterhaltender Therapie (Operation & Bestrahlung)

	Oxford LOE	/	AGO GR
➤ Ablatio simplex	3a	C	++
➤ Sekundäre Re-Exzision (erhöht das Lokalrezidiv in bis 30 % (NSABP B17))	5	D	+/-

- ~ 50% der Rezidive sind invasive Karzinome
- Prognose für invasive Rezidive erscheint etwas besser zu sein als bei primären invasiven Mammakarzinomen

Oxford
LOE / GR

- bei zunehmender Screening-Aktivität
ADH in der Regel Zufallsbefund in Brustbiopsien 3a B
- ADH enge Assoziation mit MaCa in situ 2c C

operatives Vorgehen nach Diagnose einer ADH

Oxford / AGO
LOE / GR

- nach stereotaktischer HSG/ VSB
Komplette Resektion der Läsion

3a B +



Lobuläre Neoplasie (LN, LIN) (LCIS, ALH)

Oxford LOE / GR

- bei zunehmender Screening-Aktivität
LN in der Regel Zufallsbefund in Brustbiopsien

3a B
- LCIS ist assoziiert mit 1% jährlicher
Risiko für Entstehung eines invasiven Mammakarzinoms

2c C
- Inzidenz für ipsilateral zum contralateralen Rezidiv ~ 2:1

1a A
- Lokalisation für invasiven MaCa im selben Quadranten wie beim LCIS

1a A
- Familiäres Risiko, aber die genetische prädisposition nicht gut definiert,
es nicht mit BRCA1, BRCA2, E-Cad or MSH-1 vergesellschaftet

3a C
- Reduziert Entstehung von invasiven MaCa in GR 2
or 3 LCIS nach Einnahme von Östrogen Rezeptor Antagonisten

3a C

Lobuläre Intraepitheliale Neoplasia (LIN 1-3)

Oxford / AGO
LOE / GR

- LIN 1-3 *sollte Anstatt* ALH, LCIS ++
- Anzahl und /oder Ausbreitung von befallenen Läppchen ++
- Pathologische / radiologische Korrelation ++

Operative Vorgehensweise bei Lobular Neoplasia (LCIS/ALH)

Oxford / AGO
LOE / GR

➤ **LN in Mikrobiopsie (HSG/VSB)**

⇒ offene Biopsie

4 C +

- Ausnahme: low grade lobuläre intraepitheliale Neoplasie (ALH/LIN 1), wenn keine mammographische Auffälligkeit

➤ **LN in offenen Biopsie**

⇒ keine weitere Therapie
unabhängig vom Resektionsrand

4 C +

- Ausnahme: high grade lobuläre Neoplasie (LIN 3), pleomorphes LN und gemischtes Carcinoma in situ ⇒ **Komplete Resektion bzw. Therapie wie DCIS**

Therapeutische Optionen bei LCIS

	Oxford LOE	/	AGO GR
➤ Regelmäßige Vorsorge	3a	C	+
➤ Brusterhaltende Therapie bei LCIS ± DCIS	3b	C	++
➤ Tamoxifen 20 mg für 5 Jahre	2a	C	+*
➤ Bilaterale prophylaktische Mastektomie	3a	D	-
➤ Strahlentherapie	5	D	--
➤ Patientinnen mit LCIS sollten über das Risiko informiert werden	3a	C	++

* Teilnahme an Studien notwendig



ARBEITSGEMEINSCHAFT
GYNÄKOLOGISCHE
ONKOLOGIE E.V.

20-00-330K



Vielen Dank

References (LCIS)

- Allred, Fulford, Morrow, Newman, In situ carcinoma in: Harris et al. Diseases of the breast 3rd edition; 2004
- Anderson, JAMA; 289(11):1421- 4, 2003
- Abner, Cancer; 88(5):1072- 7, 2000
- Arpino, Cancer; 101(2):242-50
- Bradley, Am Surg; 56(7):428- 32, 1990
- Brekelmans, J Clin Oncol;19(4):924- 30, 2001
- Claus, Breast J;12(6):451- 6, 2003
- Carolin, Breast J;8(5):263- 8, 2002
- EUSOMA Guidelines Consensus Meeting on the management of LCIS, London, Jan 31, 2004
- Frykberg, Breast J;5(5):296- 303, 1999
- Foote, Steward Am J Path, 1941
- Fisher, Cancer 100:238-244, 2003
- Hartmann, N Engl J Med;340(2):44- 84, 1999
- Lakhani, Workshop for the preparation of the Eusoma guidelines on “The management of LCIS”, 2004
- Meijers-Heijboer, N Engl J Med;345(3):159- 64, 2001
- Rutgers, Concept text Surgical management of LCIS London , Jan 31, 2004
- Sasson, Cancer; 91(10):1862- 9, 2001
- Skinner Ann Surg Onc (2003)
- Haward Br J Cancer (2003) Result