



Fallvorstellung

Prof. Dr. med. Michael Golatta

Conflict of Interest

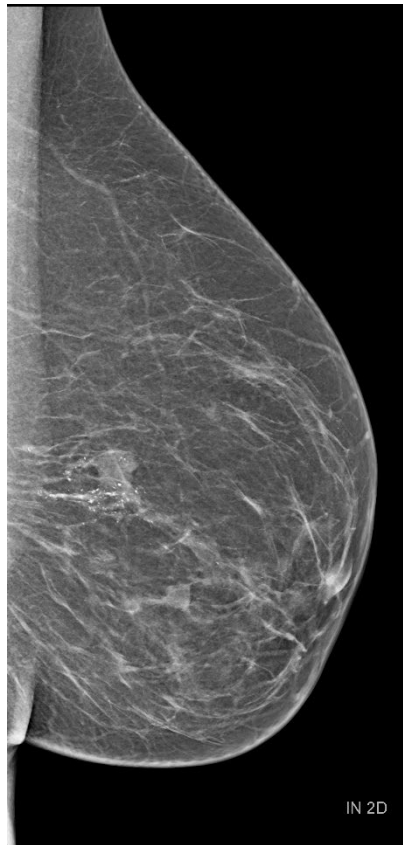
- keine

Bildgebung ist nicht perfekt!

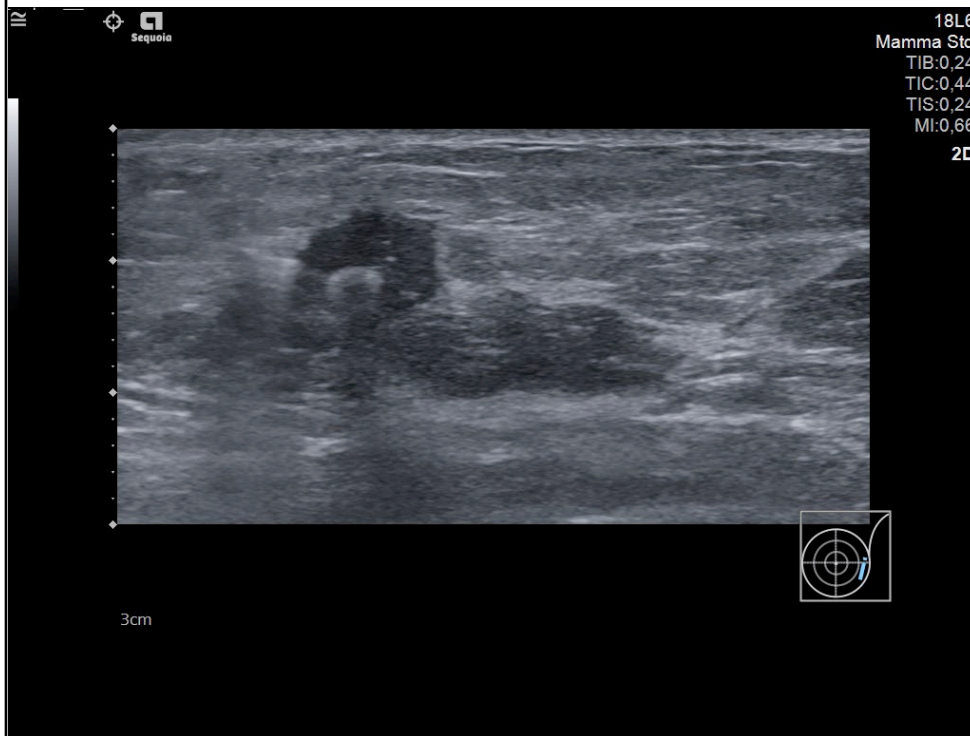
- Welche Relevanz hat dies im Alltag? Wie beraten wir unsere Patientinnen?

- 76- jährige Patientin
- NST-Mammakarzinom G3 links bei 3 Uhr und begleitender Mikrokalk
- cT2 cN0
- Invasives triple-negatives NST-Mammakarzinom
ER 5%, PR 0%, Her2neu 0, MIB1: 30-40%

Fall 1



IN 2D



Sequoia

18L6

Mamma Std

TIB:0,24

TIC:0,44

TIS:0,24

MI:0,66

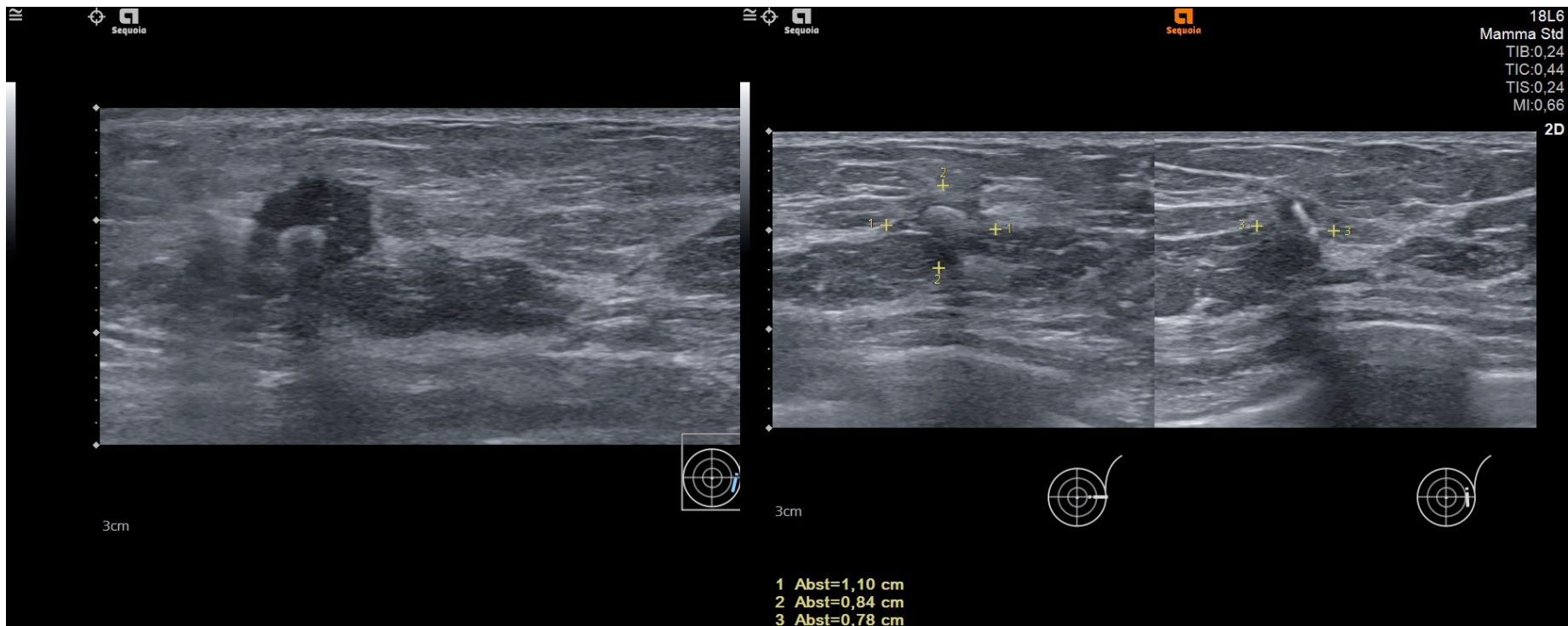
2D

3cm

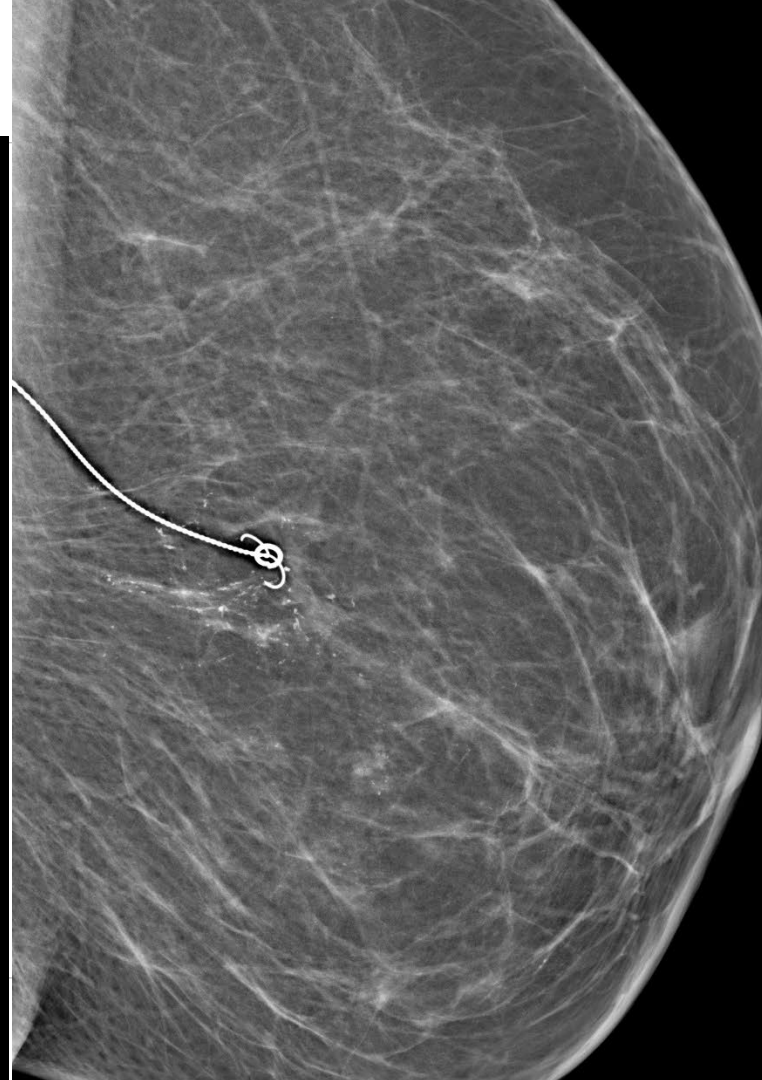
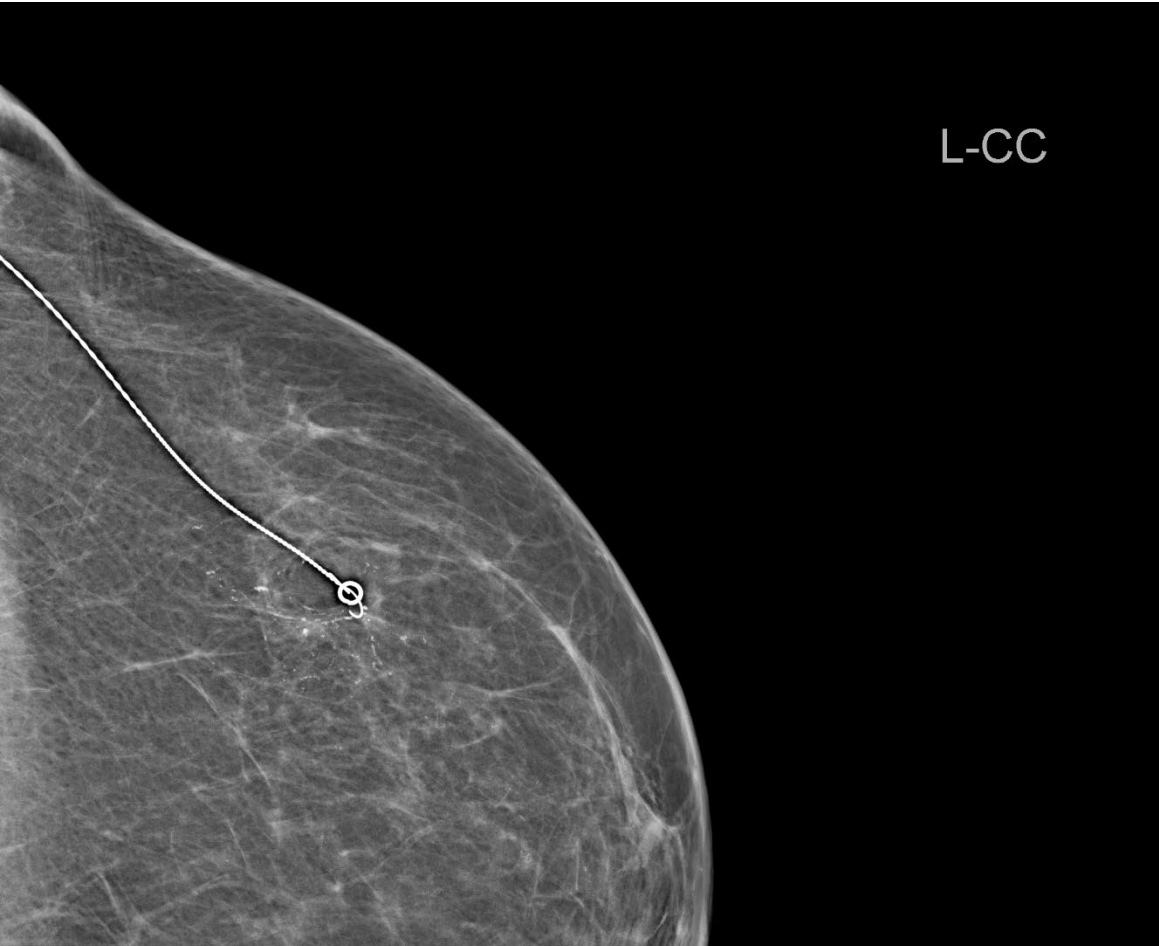


- 76- jährige Patientin
 - NST-Mammakarzinom G3 links bei 3 Uhr und begleitender Mikrokalk
 - cT2 cN0
 - Invasives triple-negatives NST-Mammakarzinom
ER 5%, PR 0%, Her2neu 0, MIB1: 30-40%
- neoadjuvanter Chemotherapie mit 6x Docetaxel und Carboplatin mit Pembrolizumab

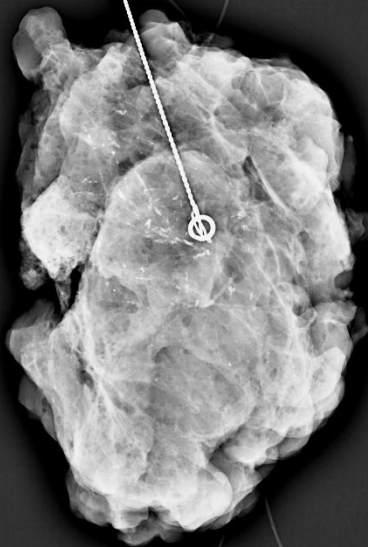




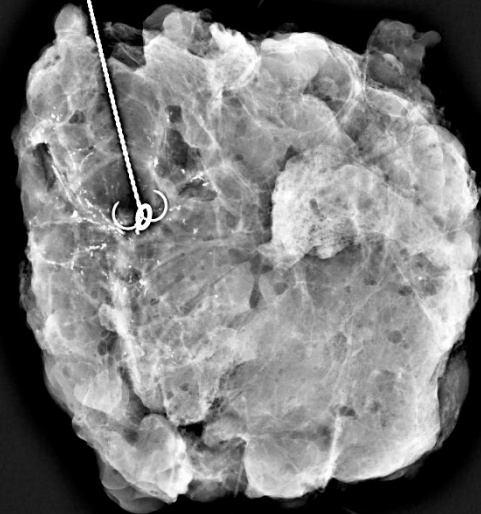
Fall 1



lateral



lateral

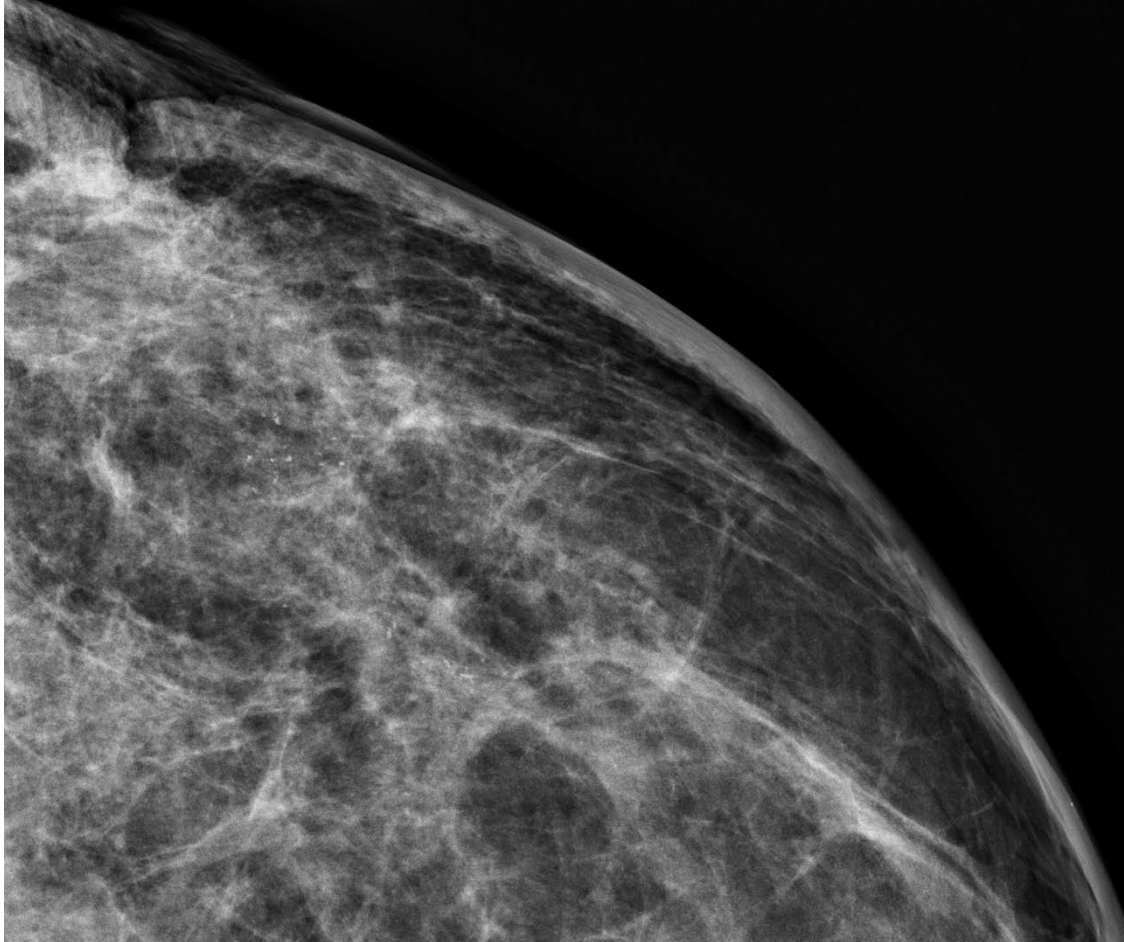


cranial

- 76- jährige Patientin
- NST-Mammakarzinom G3 links bei 3 Uhr und begleitender Mikrokalk
- cT2 cN0
- Invasives triple-negatives NST-Mammakarzinom
ER 5%, PR 0%, Her2neu 0, MIB1: 30-40%
→ ypTis ypN0 (0/2sn); L0 V0 Pn0; R1 (medial)
Regressions-Grading nach Sinn: Grad 3 (kein invasiver Resttumor) RCB: 0 RCB-Class: pCR

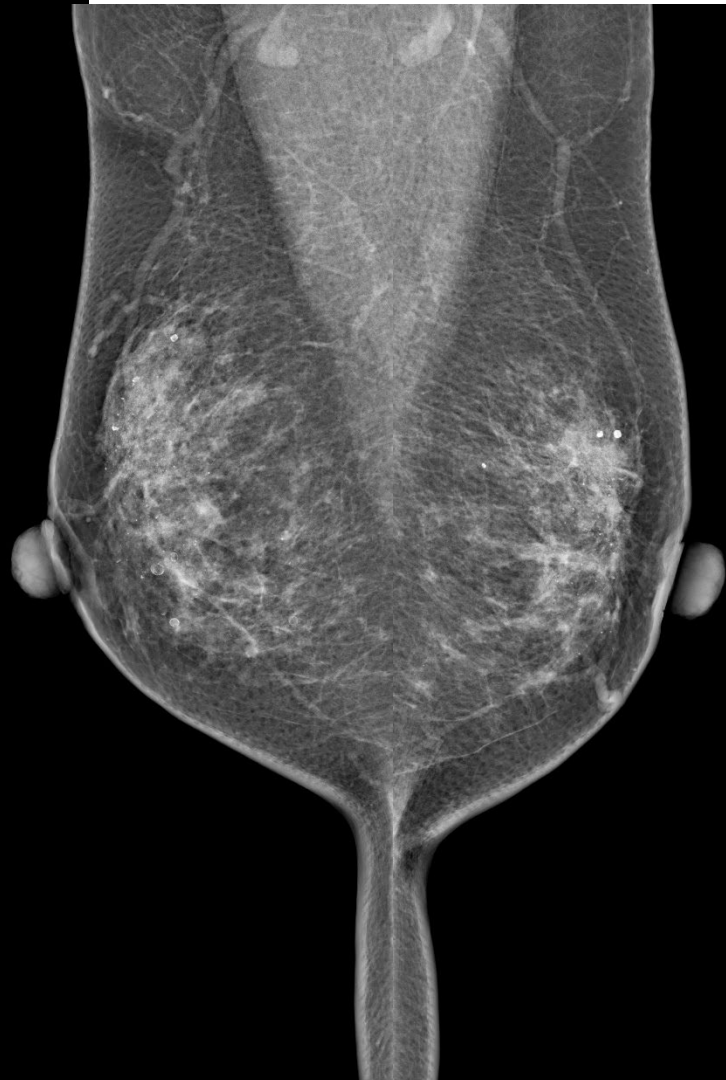
Fall 1

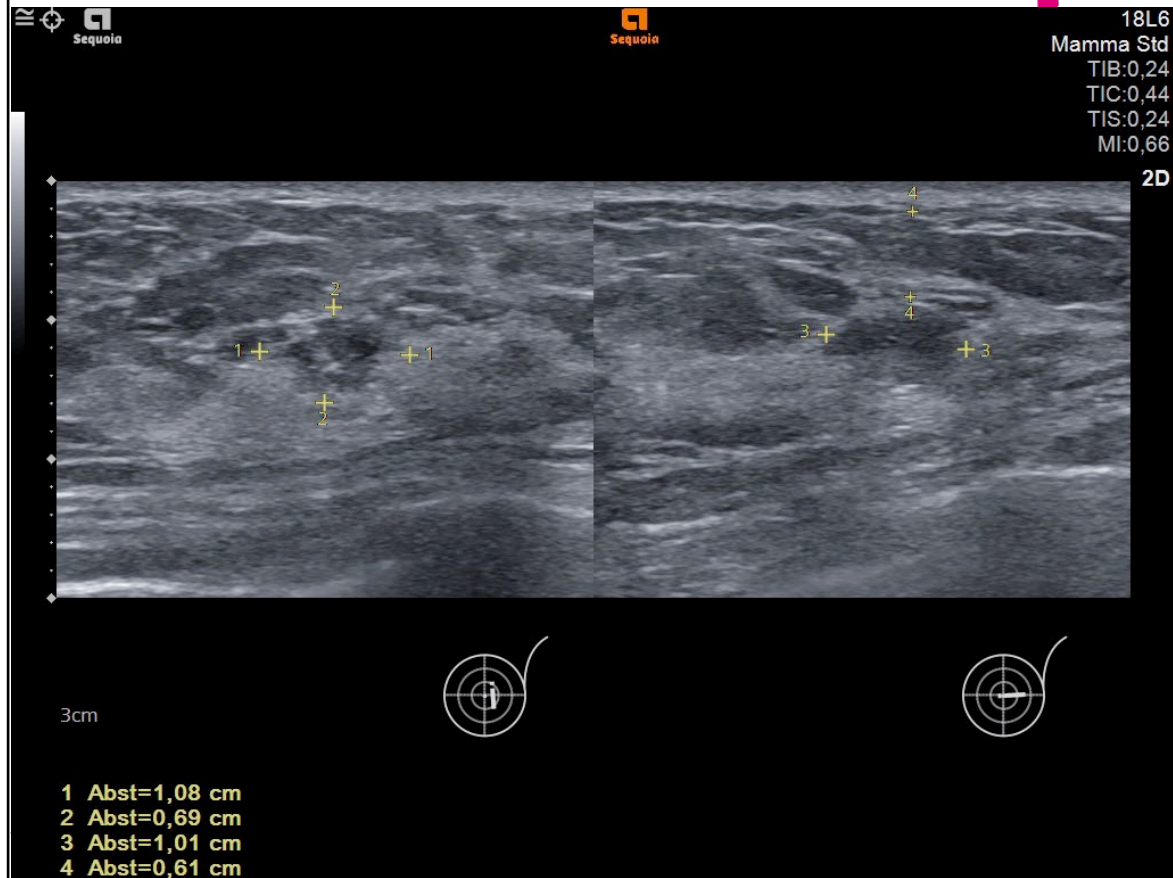
21. ANNUAL
SCIENTIFIC
MEETING  2024
FRANKFURT / MAIN



- 76- jährige Patientin
 - NST-Mammakarzinom G3 links bei 3 Uhr und begleitender Mikrokalk
 - cT2 cN0
 - Invasives triple-negatives NST-Mammakarzinom
ER 5%, PR 0%, Her2neu 0, MIB1: 30-40%
- ypTis ypN0 (0/2sn); L0 V0 Pn0; R1 (medial)
- Sekundäre Ablatio, final R0 – im Abladat war noch DCIS

- 51- jährige Patientin
- Vorstellung am 26.2.2024 zur Zweitmeinung/ Therapieplanung
- 02/2024 ED DCIS, G1 ER 100% PR 100% links bei 9 Uhr/ radiäre Narbe



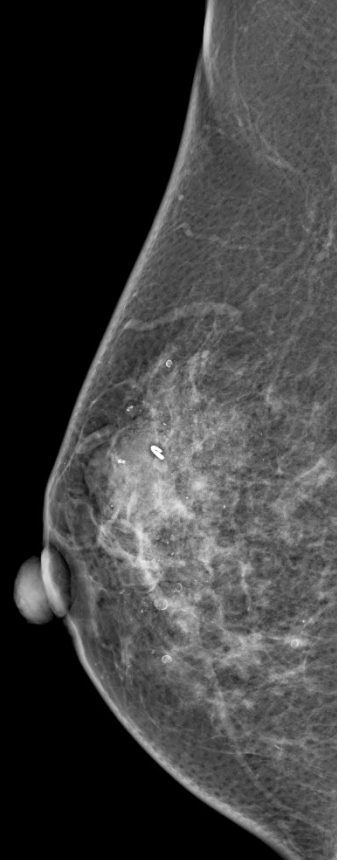




Fall 2

R-CC

R-ML*



- 51- jährige Patientin
- Vorstellung am 26.2.2024 zur Zweitmeinung/ Therapieplanung
- 02/2024 ED DCIS, G1 ER 100% PR 100% links bei 9 Uhr

→ Rechts: Diagnose: Veränderungen einer fibrös-zystischen Mastopathie mit teils sklerosierender Adenose und Nachweis von assoziiertem Mikrokalk.

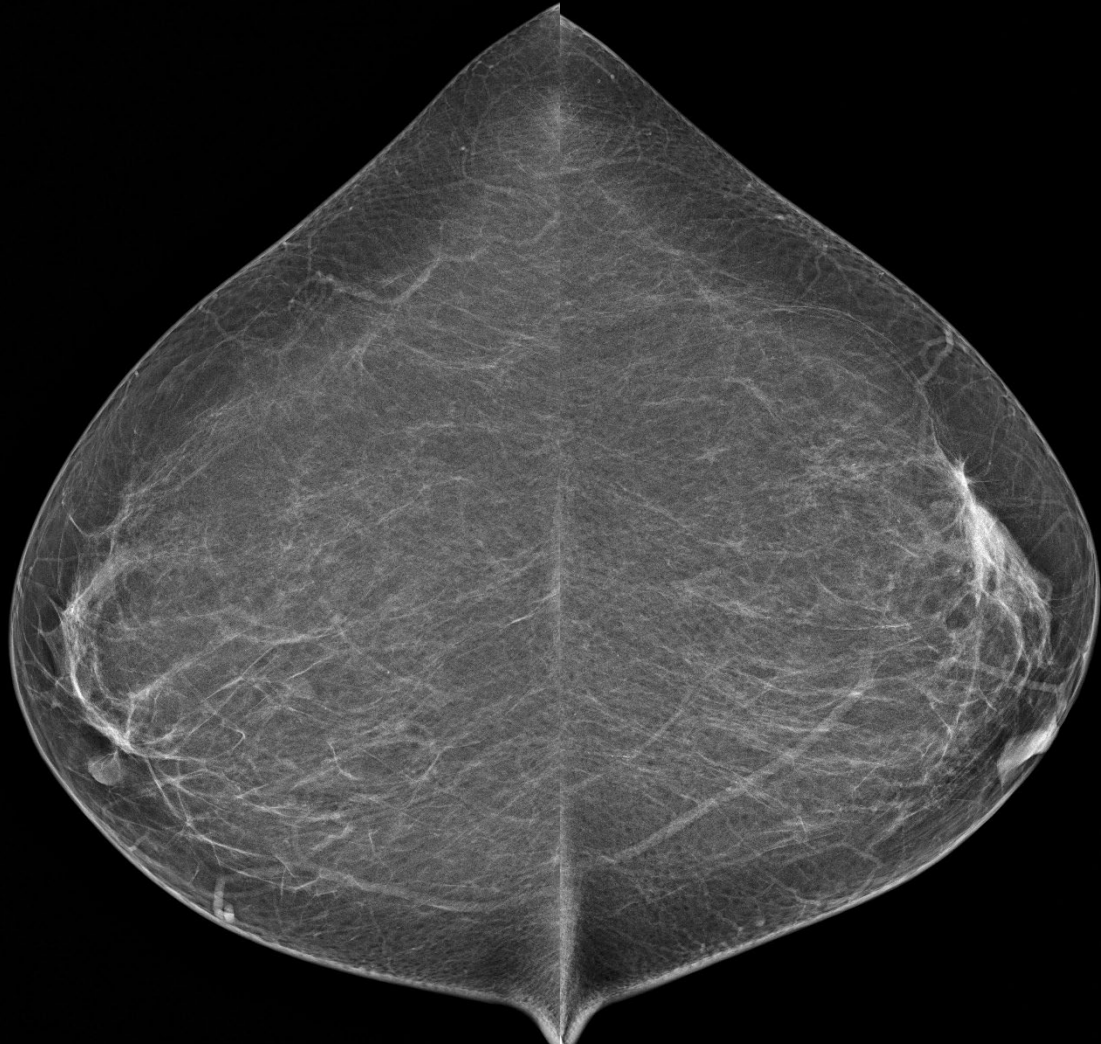
Kein Hinweis auf ein duktales Carcinoma in situ oder ein invasives Mammakarzinom.

B-Klassifikation: B2 Kein Anhalt für Malignität.

- 64-jährige Patientin

R cc

L cc

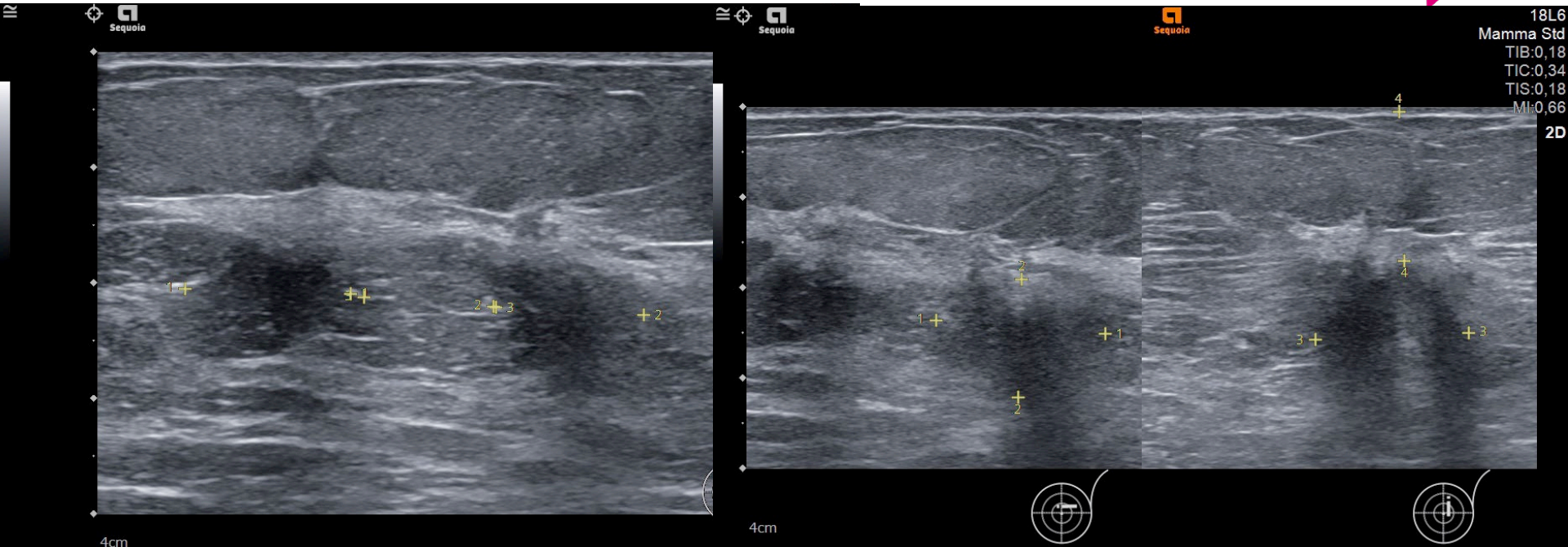


R MLO



L MLO

- 64-jährige Patientin
- Aus dem Screening – NST Mammakarzinom links bei 12-1 Uhr
- cT1 cN0 (ICD10 c50.4)
- G2 ER 80% PR 80% Her2neu 1+ (low) Ki67 5%



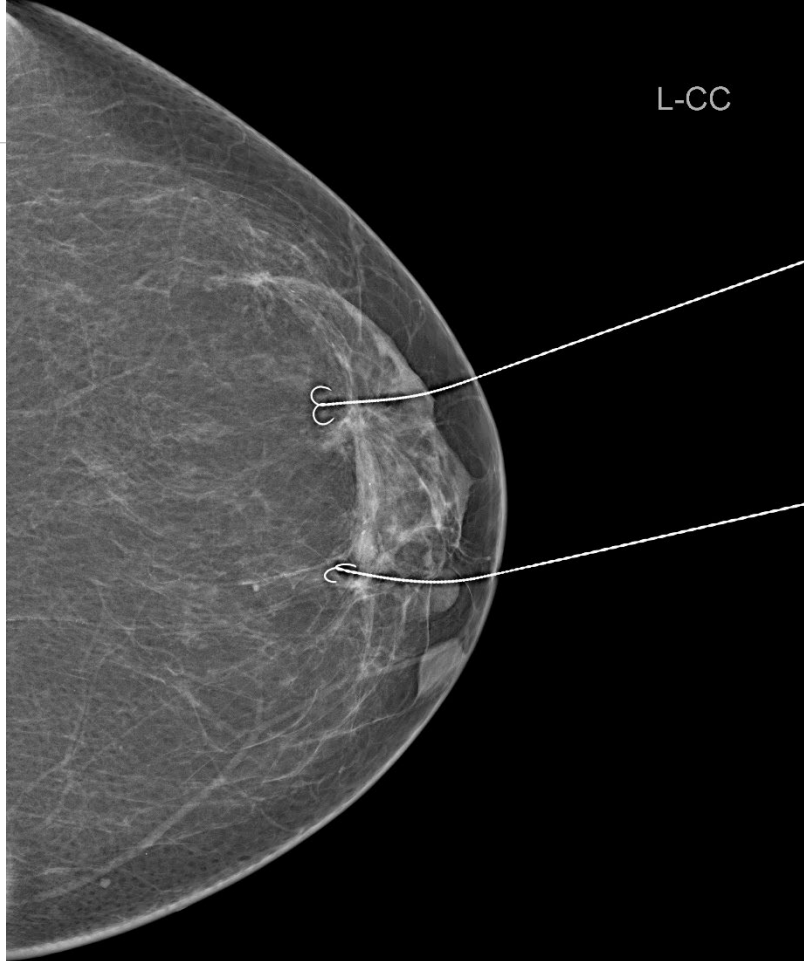
18L6
Mamma Std
TIB:0,18
TIC:0,34
TIS:0,18
MI:0,66
2D

- 1 Abst=1,43 cm
- 2 Abst=1,31 cm
- 3 Abst=1,15 cm

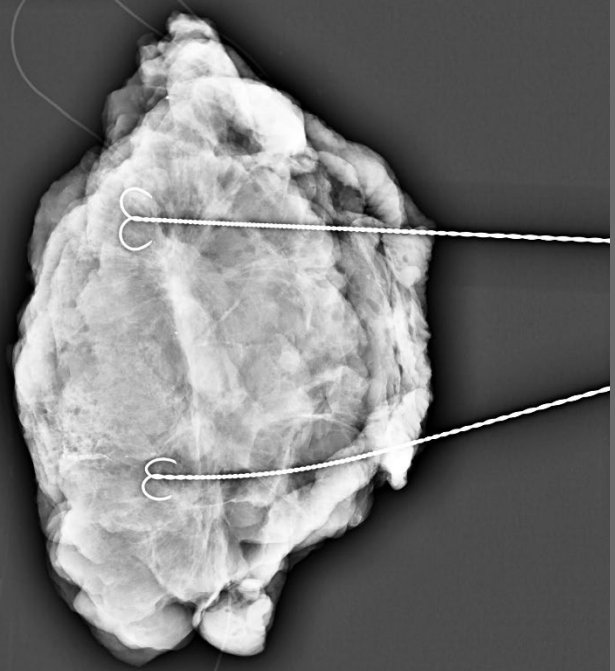
- 1 Abst=1,88 cm
- 2 Abst=1,31 cm
- 3 Abst=1,70 cm
- 4 Abst=1,65 cm

Fall 3

L-CC

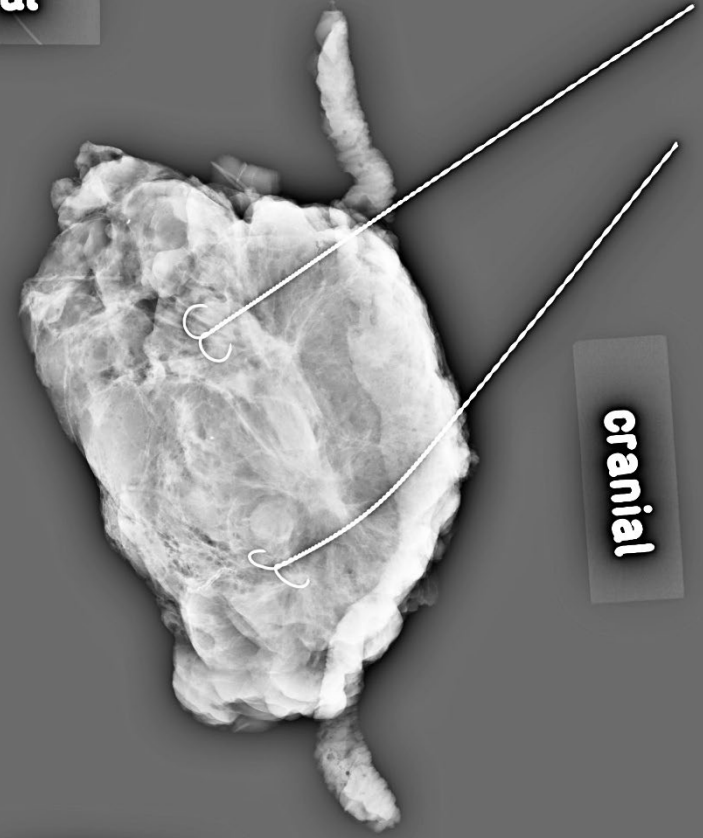


lateral



medial

lateral



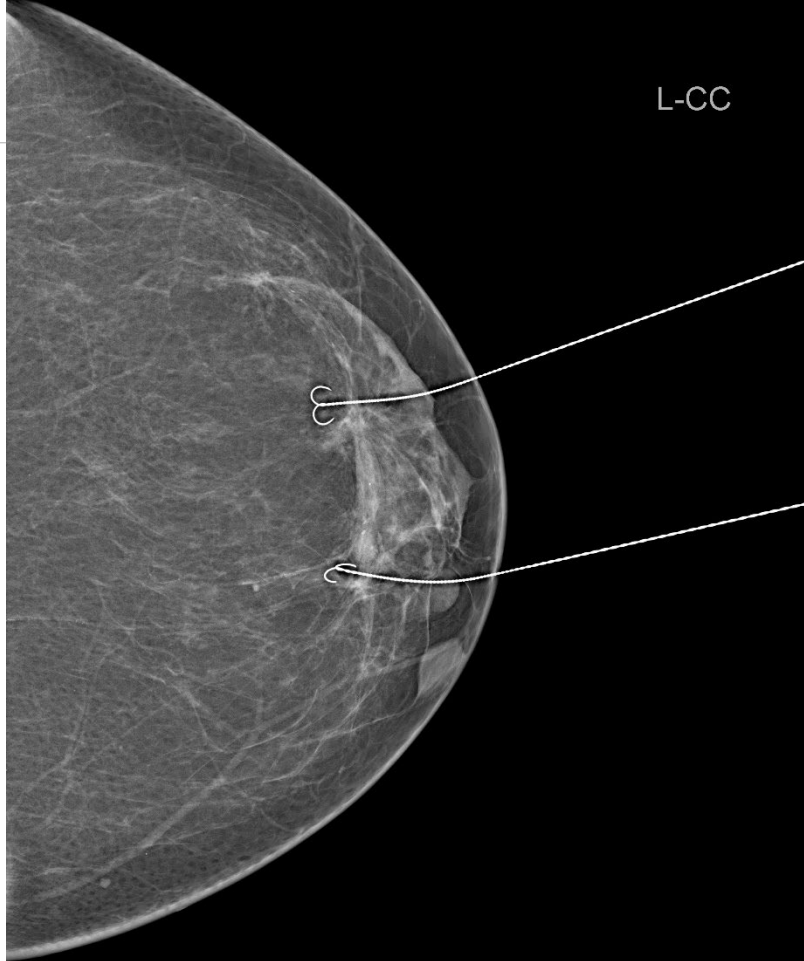
cranial

medial

- 64-jährige Patientin
 - Aus dem Screening - NST Mammakarzinom links bei 12-1 Uhr
 - cT1 cN0 (ICD10 c50.4)
 - G2 ER 80% PR 80% Her2neu 1+ (low) Ki67 5%
- pT3 (m=3 mit 5,2/ 0,5 und 0,2 cm) DCIS pN0 (0/3sn); L0 V0
Pn0; R0
- Grading: G2

Fall 3

L-CC







Fall 3



Diskussion



Heilung durch Innovation, Kompetenz
und Partnerschaft – führend in der
Brustkrebs-Forschung



Prof. Dr. med. Michael Golatta, MHBA



**Brustzentrum
Heidelberg**
Klinik St. Elisabeth

Max - Reger - Straße 5-7

69121 Heidelberg

Telefon (Assistenz): 06221-4886000

Fax: 06221-4886050

Email (Assistenz): brustzentrum@kse-hd.de

Email (persönlich): Michael.Golatta@kse-hd.de

www.brustzentrumheidelberg.de

