

*Gemeinsame Eröffnungsveranstaltung der Brustzentren
der Henriettenstiftung und der MHH
3. Juli 2004*

Mammadiagnostik

*Was muß die Pathologie im Zeitalter von
S3-Leitlinien und DMP leisten ?
Teil II*

Klaus Richter

Pathologisch-anatomische Aufarbeitung von Mammaexzidaten (insbesondere bei BET)

1. Topographie-orientierte Positionierung des Exzidates auf Schablone
2. Mamilläre und periphere Fadenmarkierung (ggf. kranial-medial-lateral)
3. Postoperative Präparate-Radiographie (in zwei Ebenen)
4. Makroskopische Präparation
 1. Lamellierung
 2. Farbmarkierung
 3. Abgleich mit Radiogramm
 4. Repräsentative Gewebsentnahmen (stratografisch + farbmarkiert)
 5. Obligate Gewebsentnahmen mamillär, peripher, tumorverdächtige Areale (lt. Radiogramm), Umgebungsgewebe
 6. Keine Schnellschnitt-Untersuchung (ggf. Absetzungsränder)
5. Histologische Bearbeitung (ggf. Nachschnitte und weiterführende Untersuchungen)

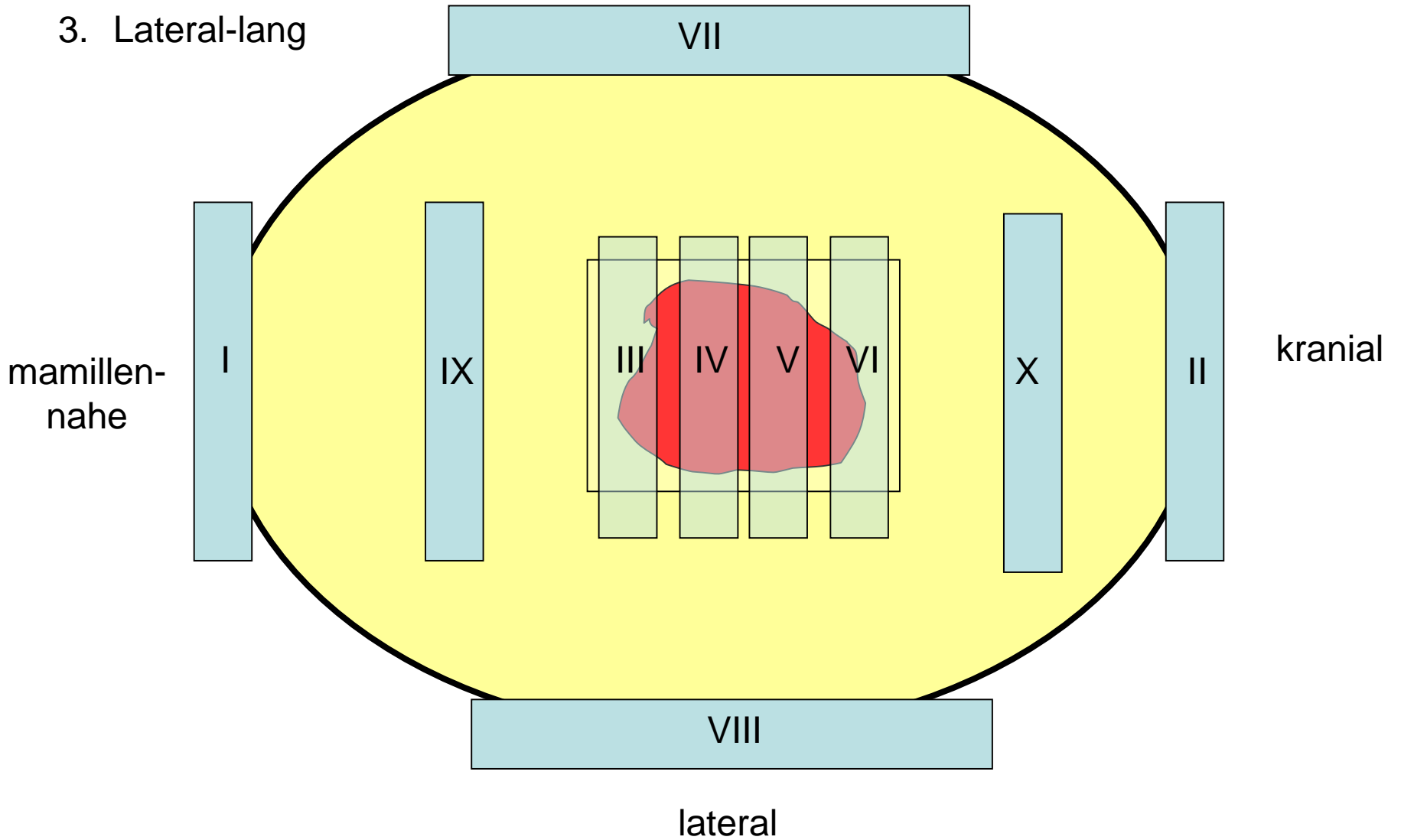
Pathologisch-anatomische Bearbeitung von Operationspräparaten der Brustdrüse an Hand von

1. Mastektomie und Lymphknotendissektion
2. Exzidate (Lump-/ Node-Ektomie / Segmentresektion)
3. Stereotaktische Vakuum-Biopsie

Fadenmarkierungen:

1. Kranial-kurz
2. Medial-mittel
3. Lateral-lang

medial



Pathologisch-anatomische Aufarbeitung von Mammaexzidaten (insbesondere bei BET)

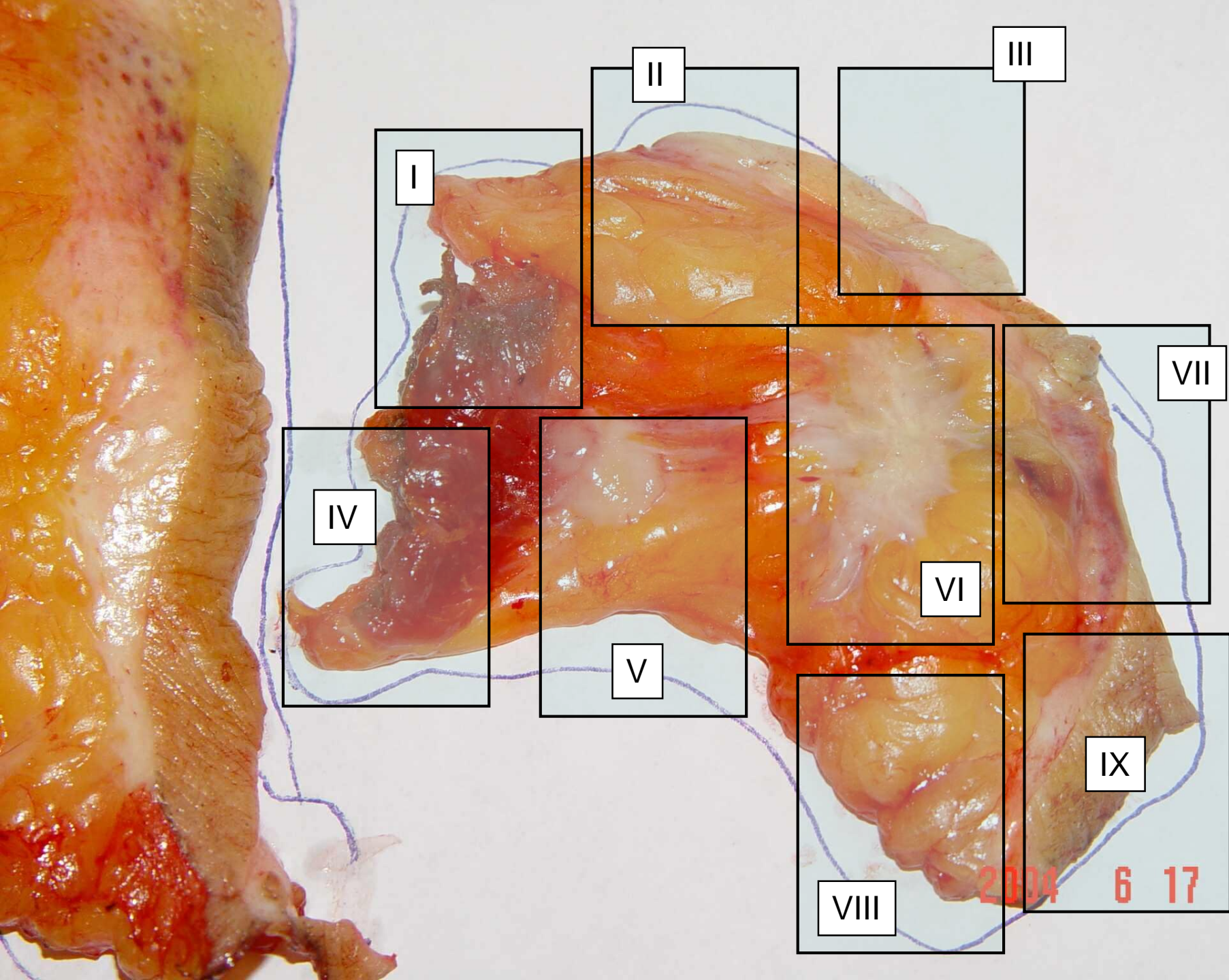
1. Exzidate bis ca. 3 cm Größe werden in toto eingebettet
2. >3 cm repräsentative Gewebsentnahmen



2004 6 17



2004 6 17



I

II

III

IV

V

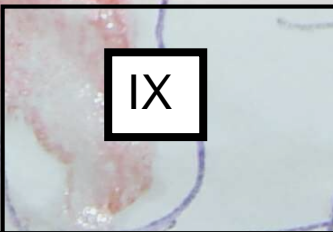
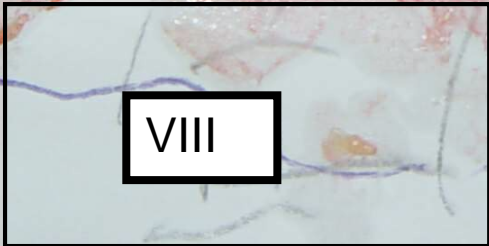
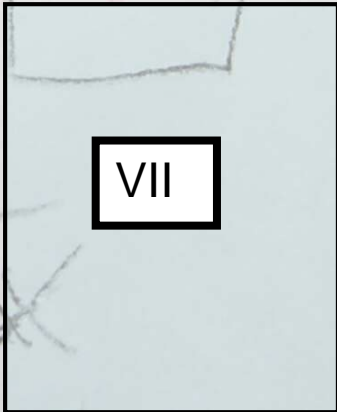
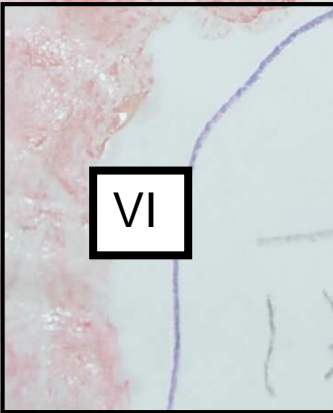
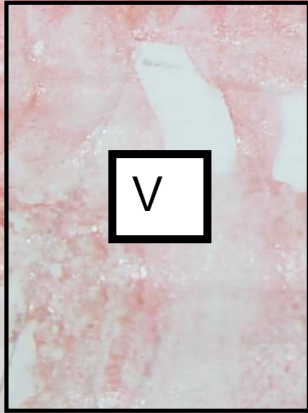
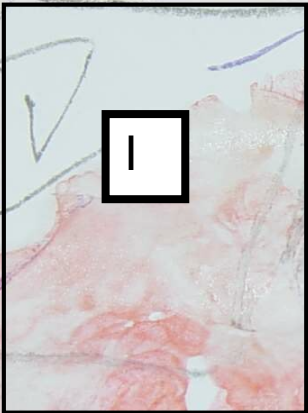
VI

VII

VIII

IX

2004 6 17



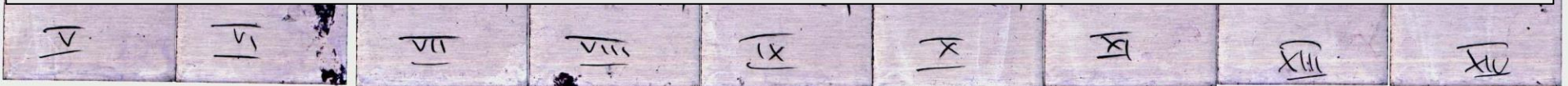
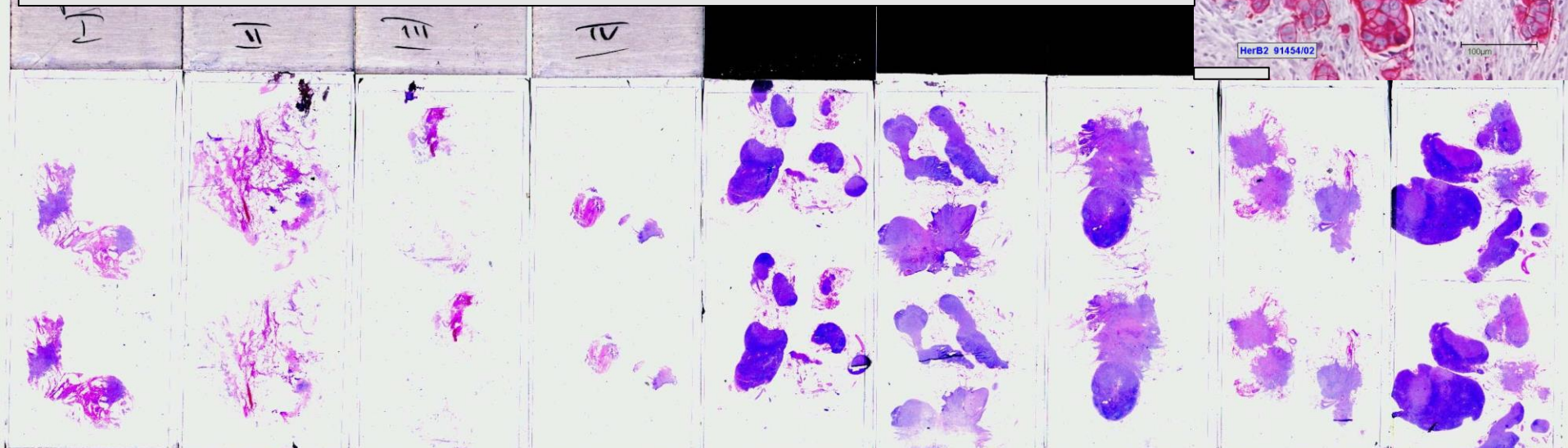
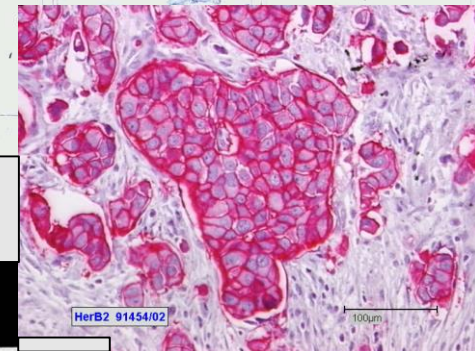
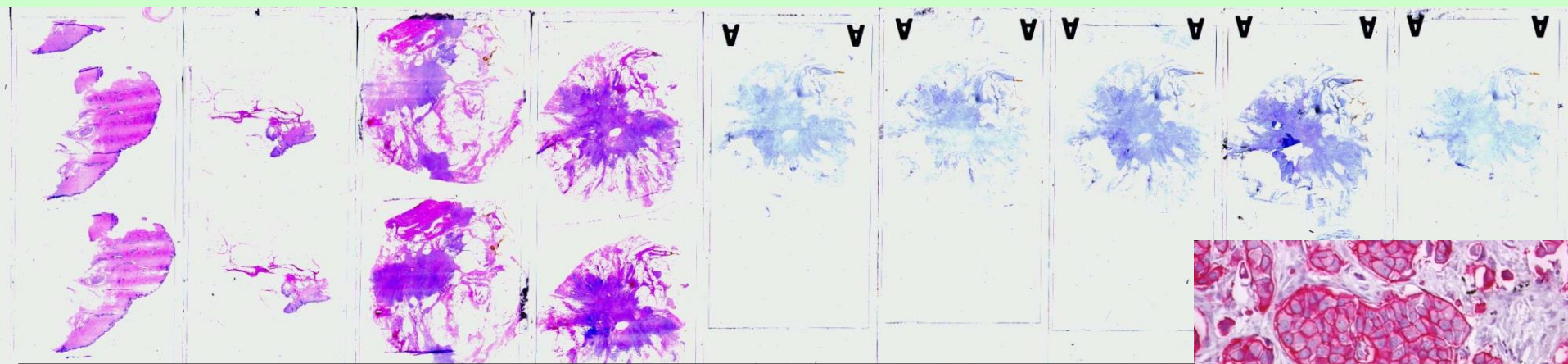
2004 6 17





2004 2 25

Histologische Schnittpräparate (3-5mü) + Immunhistologie

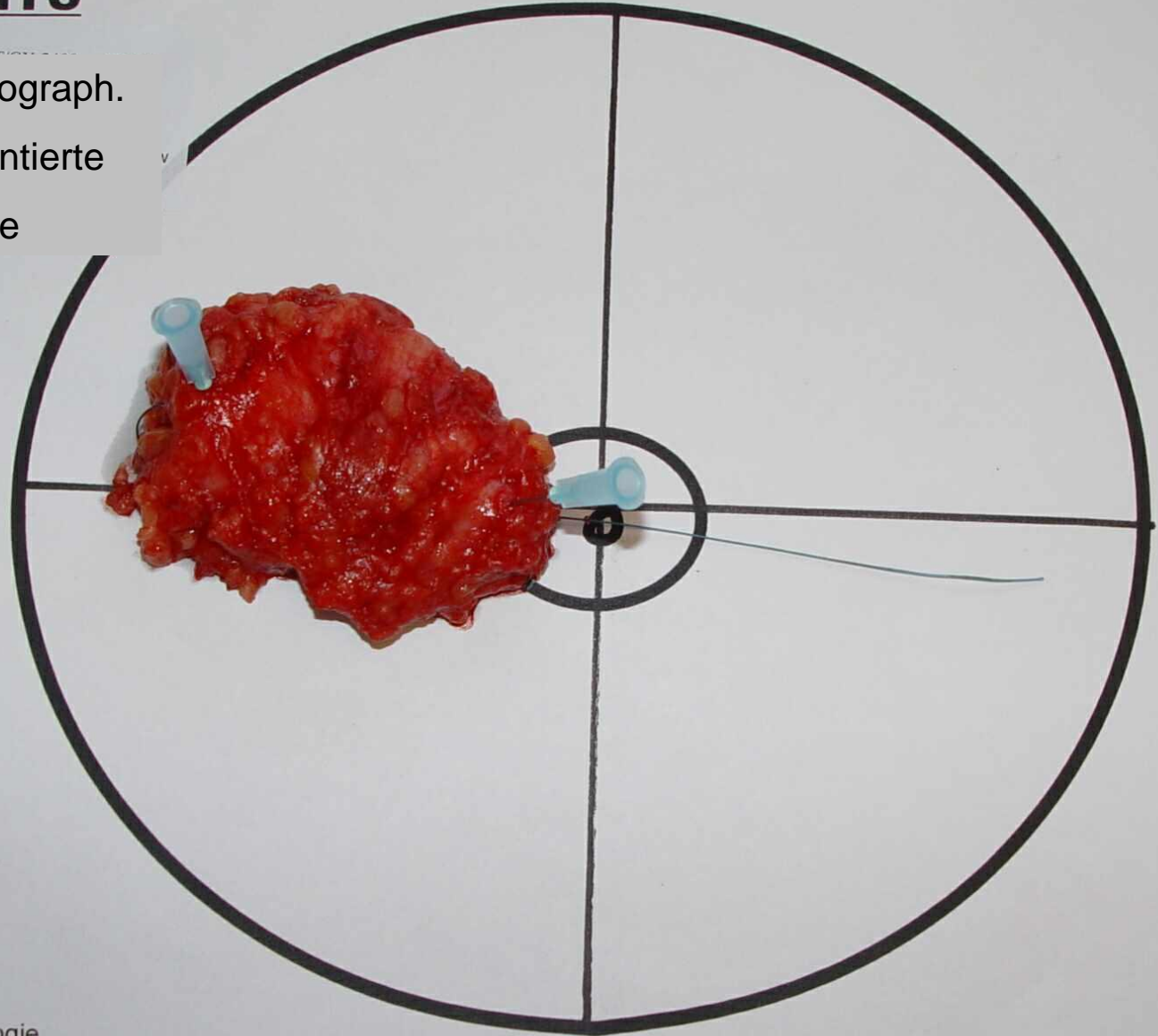


RECHTS

Kranial



Topograph.
orientierte
Lage



Lateral

Medial

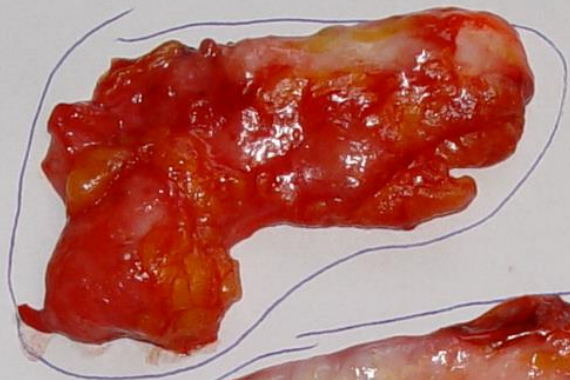
Kaudal

13861/04

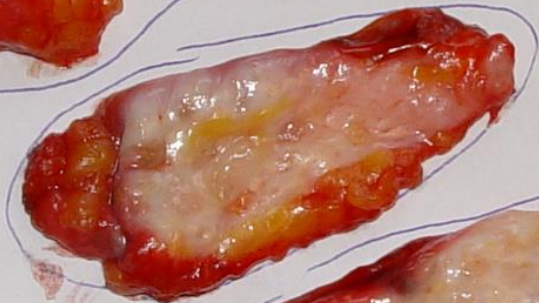
2004 2 25



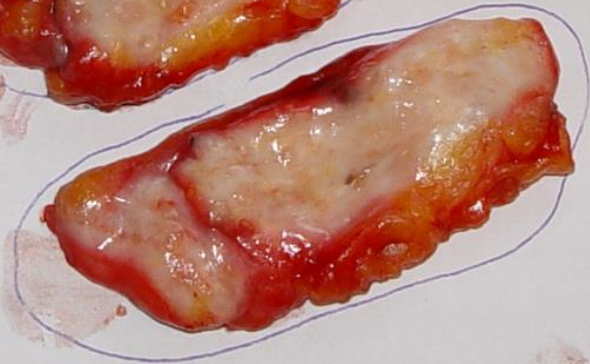
238591.04
2004 2 25



5



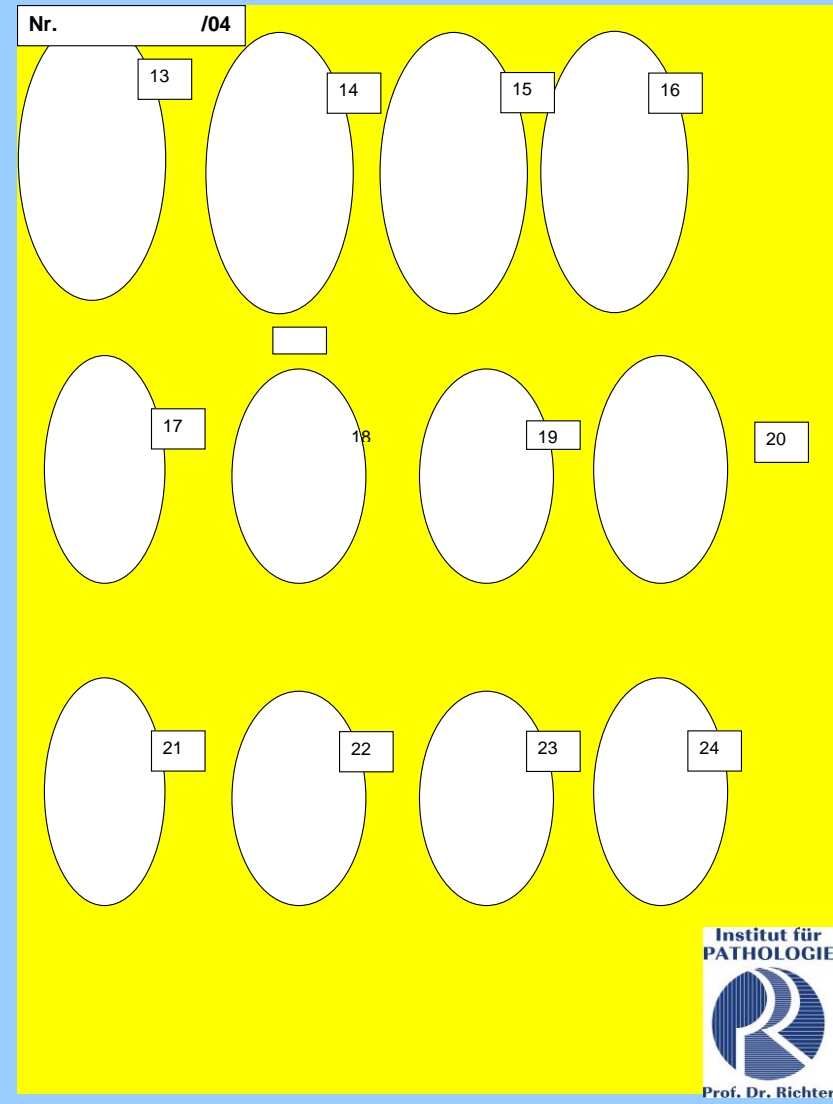
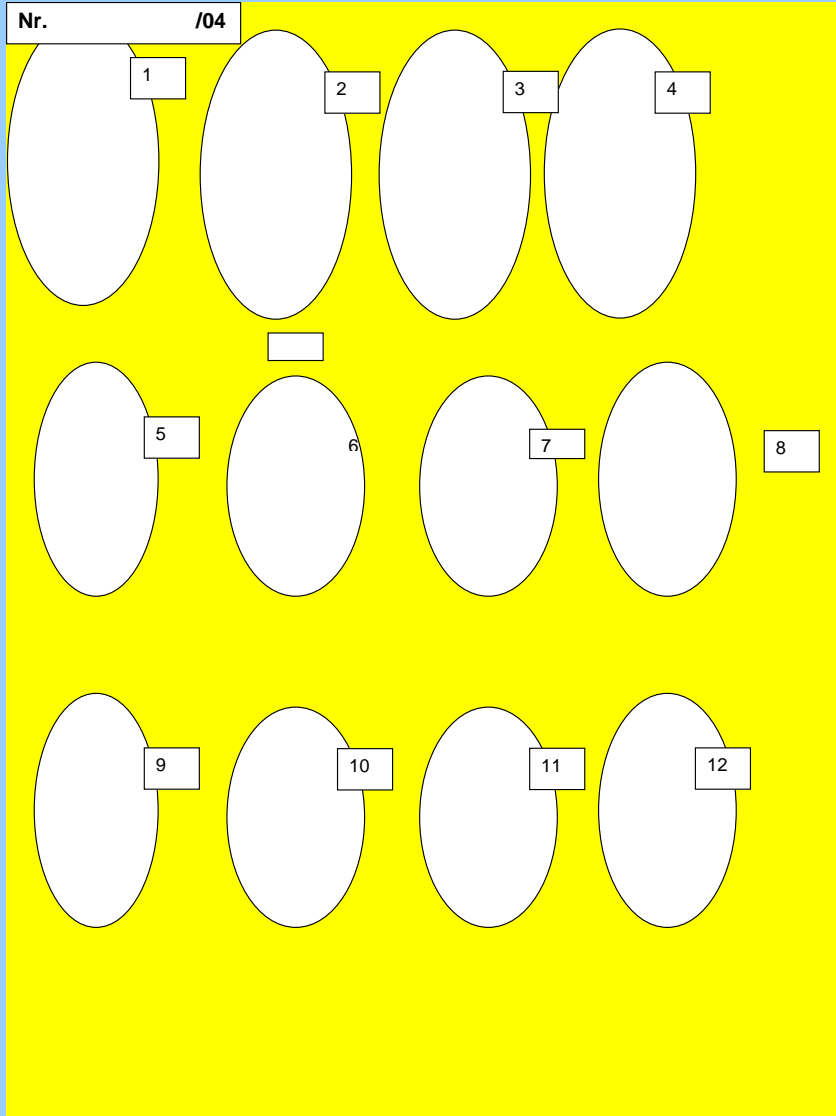
8

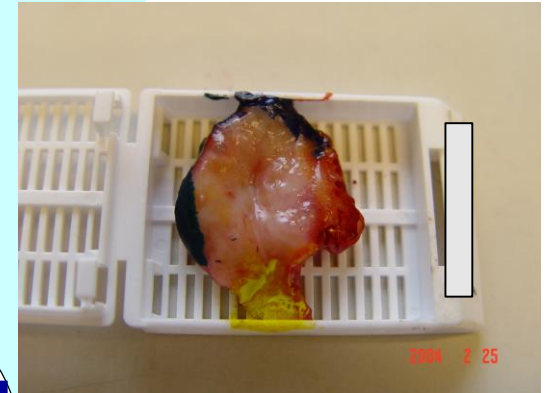
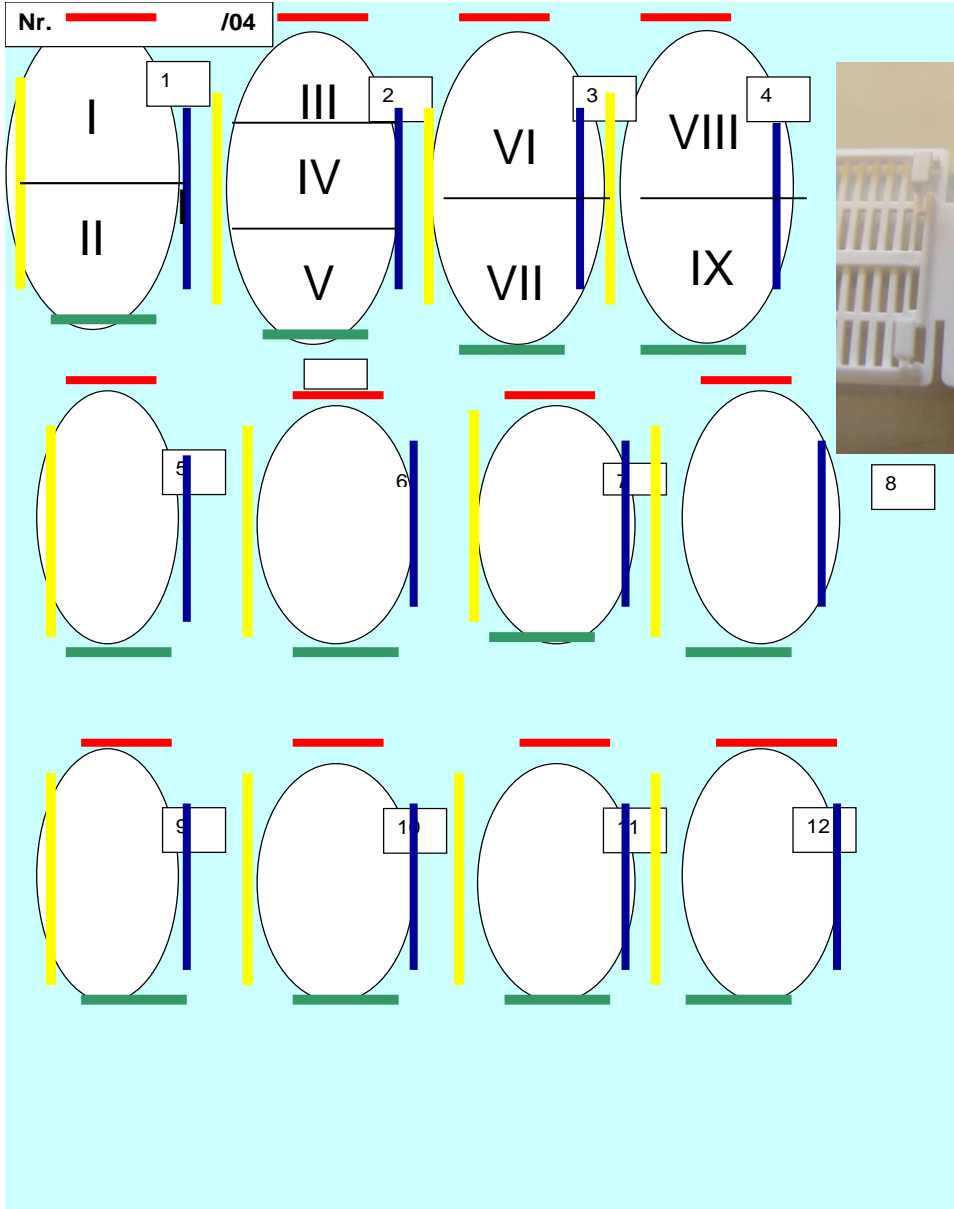


7

73859

Zeichenvorlagen nach Präparatelamellierung

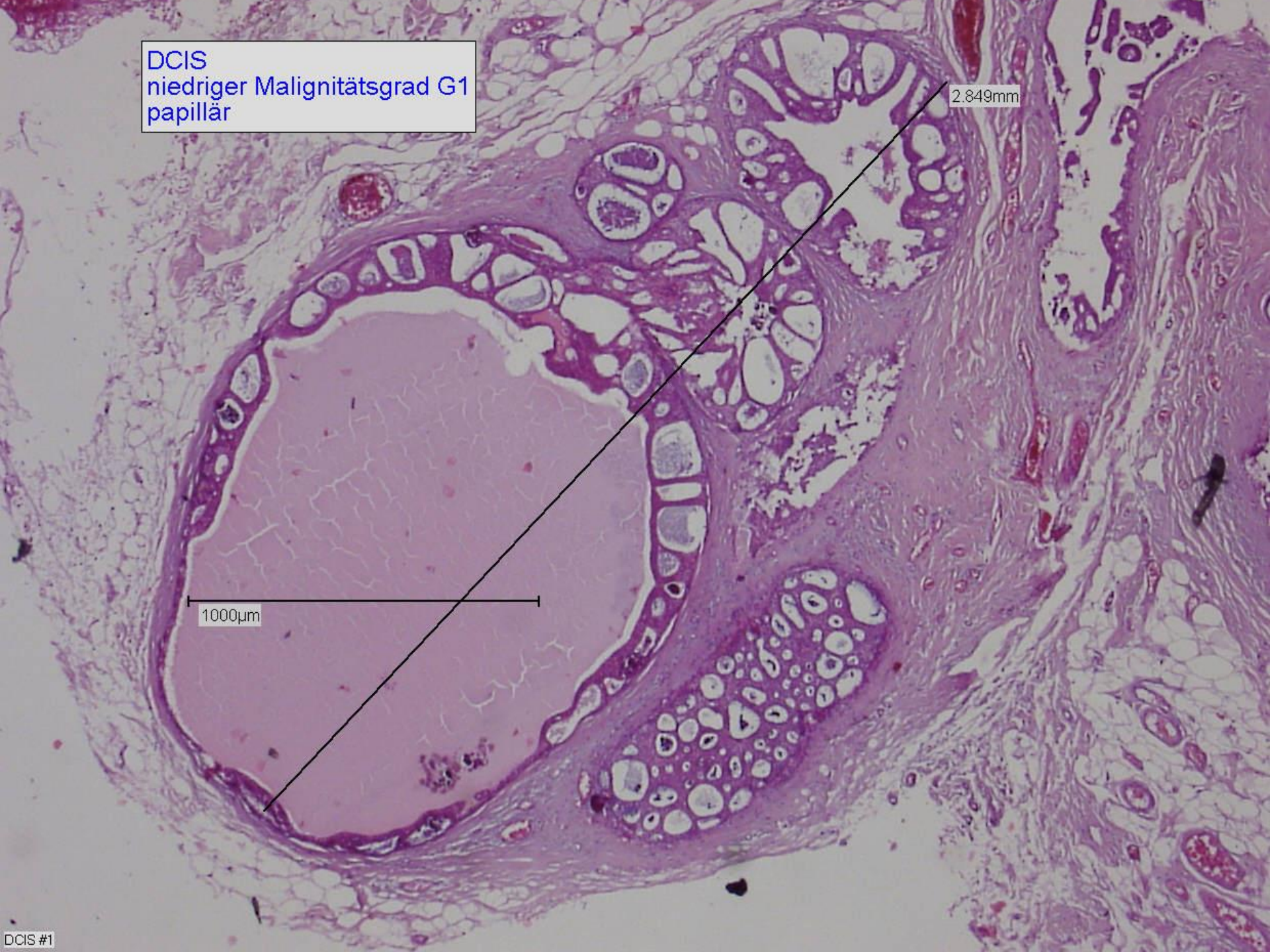


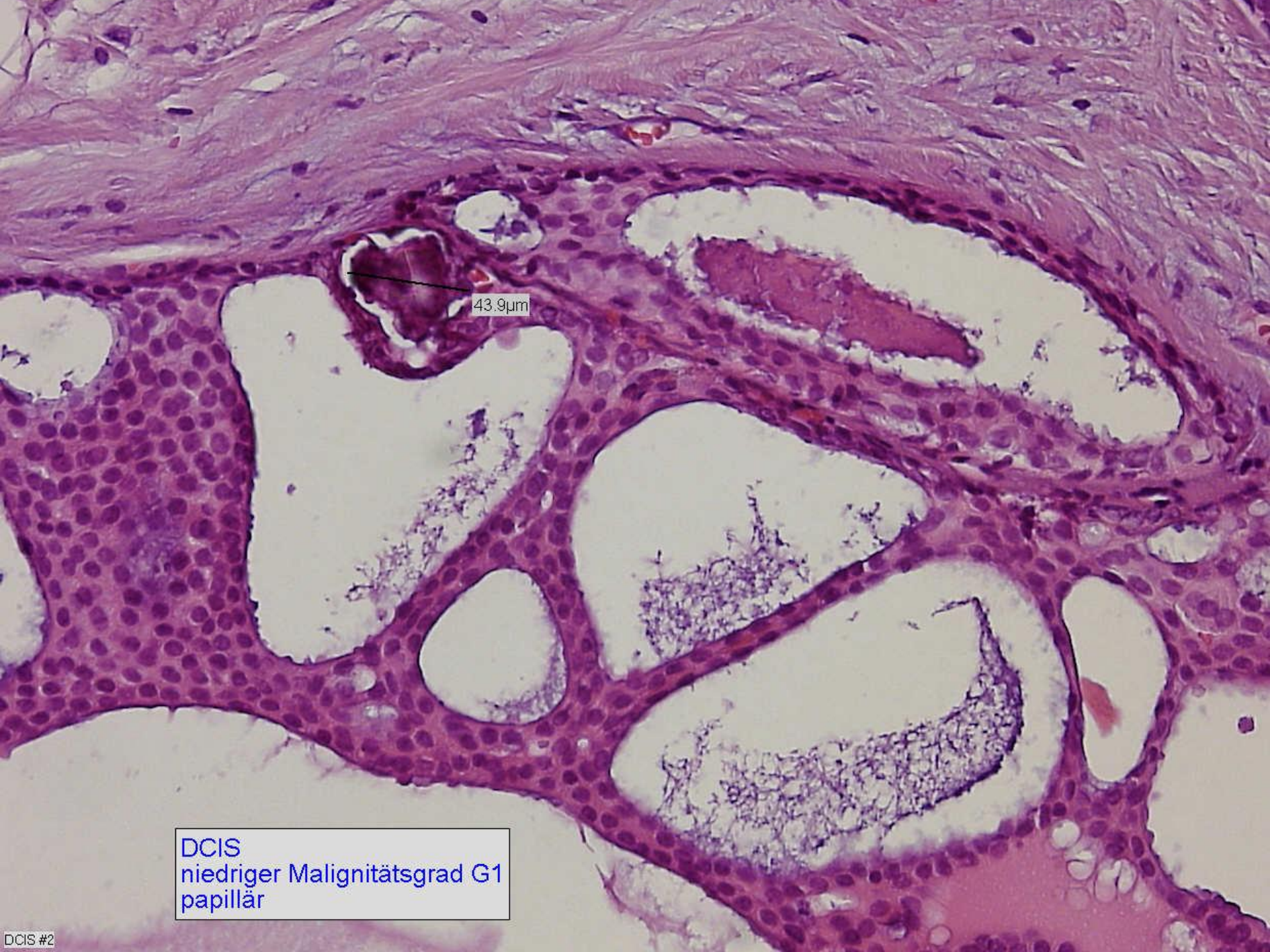


DCIS
niedriger Malignitätsgrad G1
papillär

2.849mm

1000µm



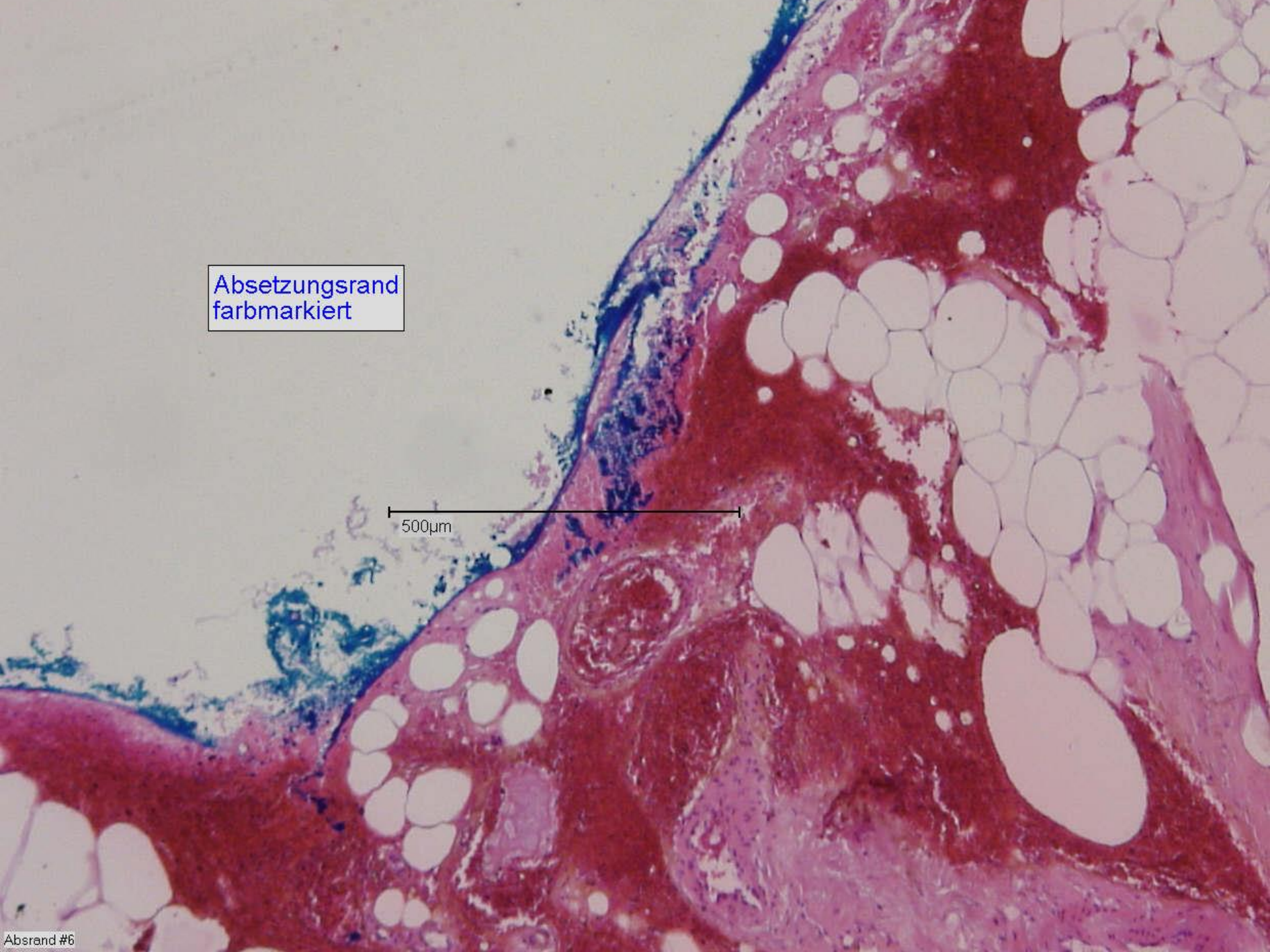


43.9μm

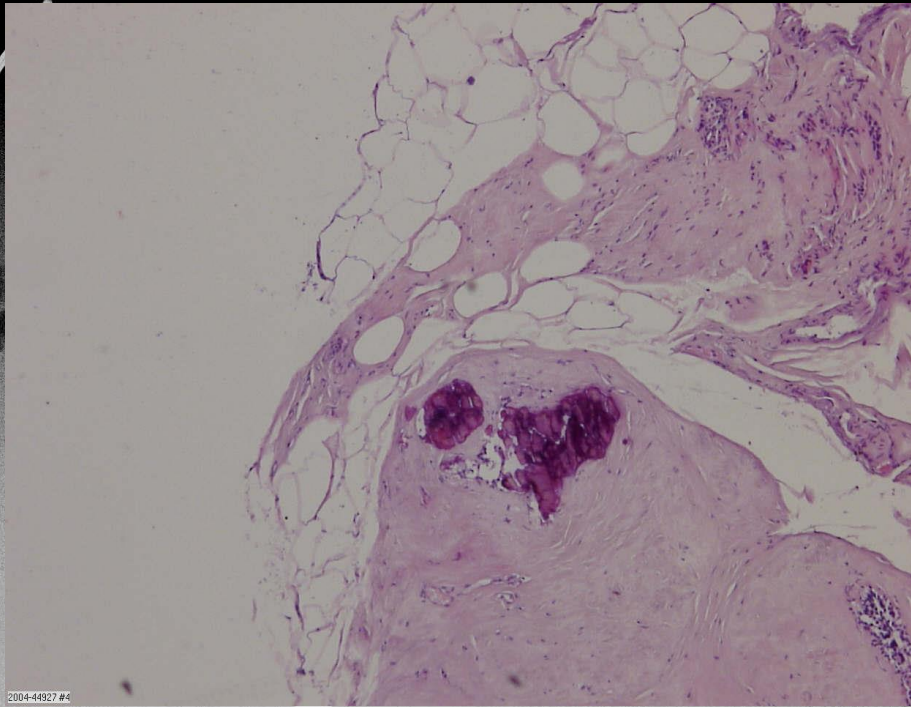
DCIS
niedriger Malignitätsgrad G1
papillär

Absetzungsrand
farbmarkiert

500µm



Präparate-Radiogramm nach stereotaktisch entnommen Vakuum-Biopsaten

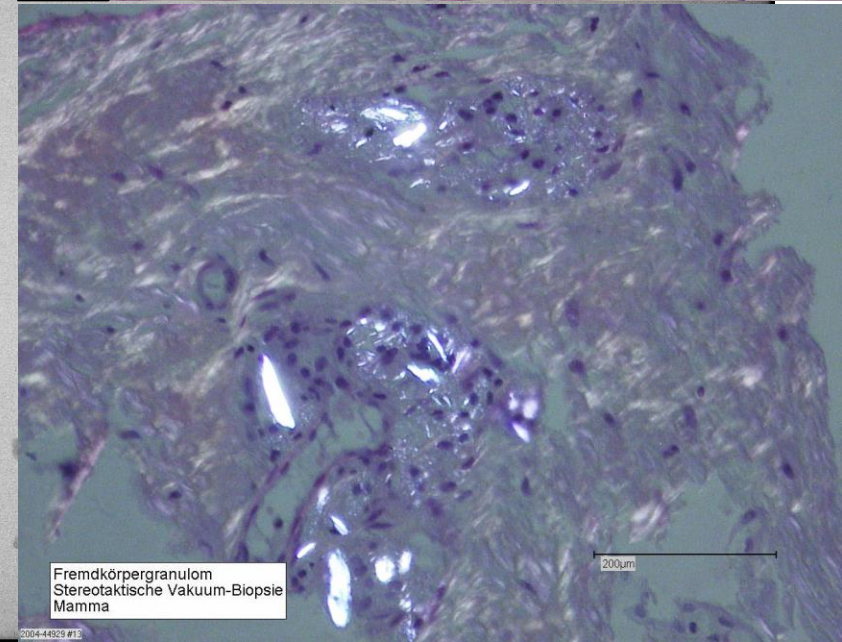
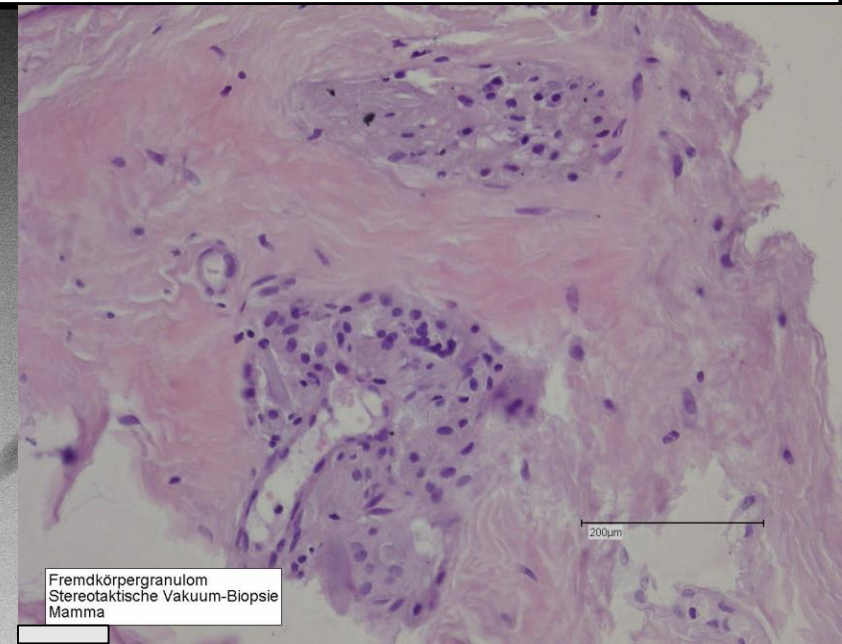
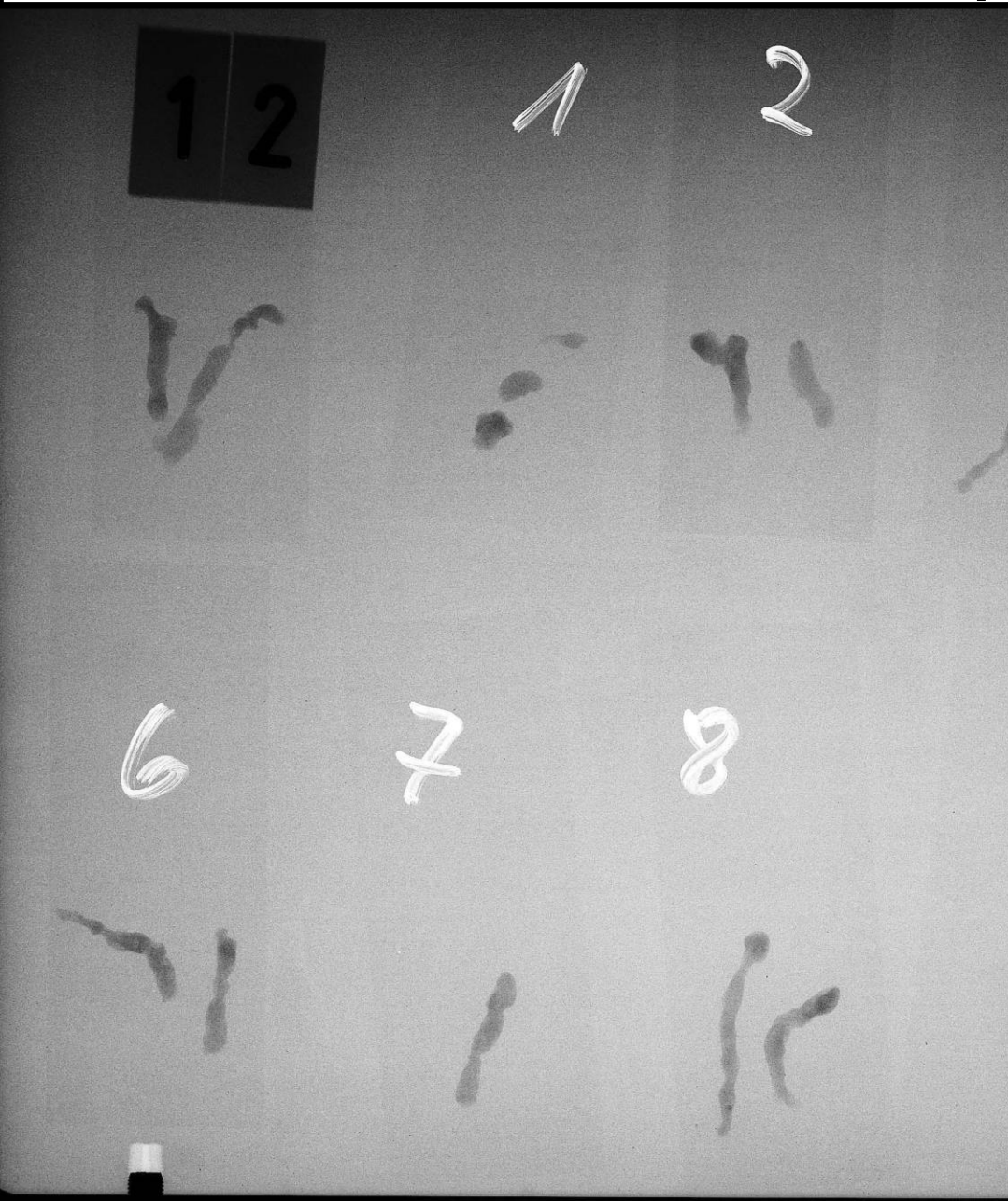


2004-44927 #4

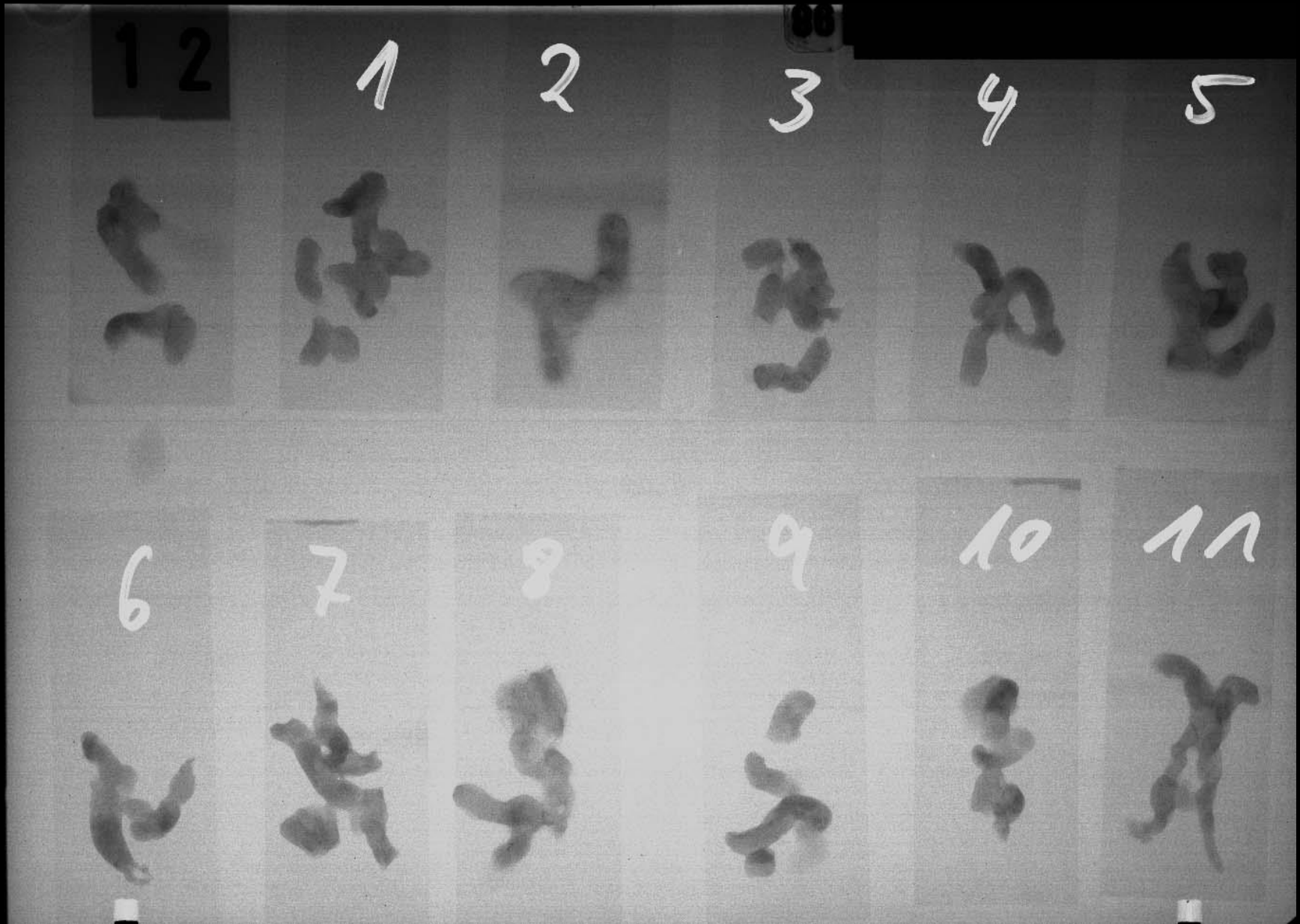
4 5

6 7 8 9 10 11

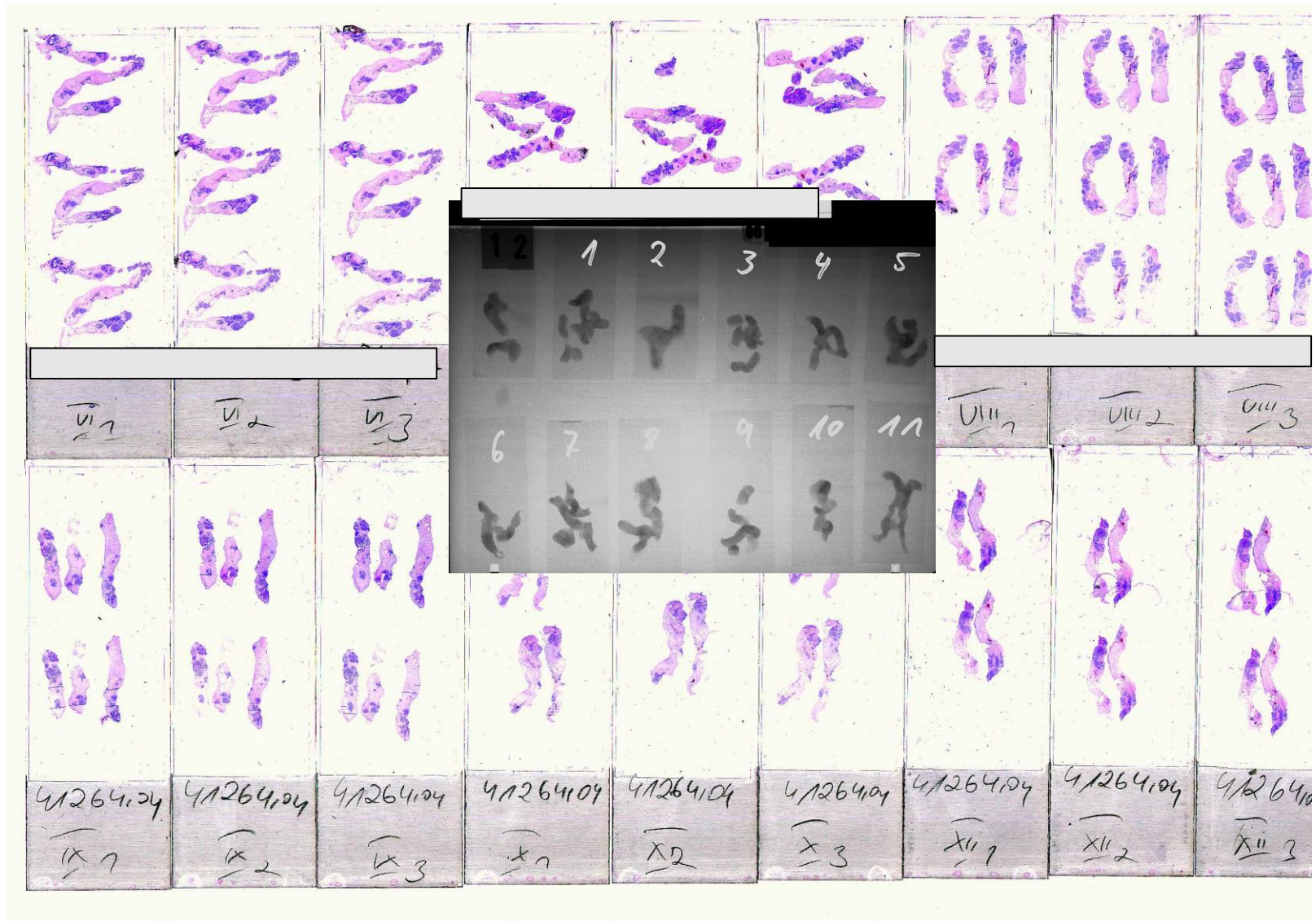
Präparate-Radiogramm nach stereotaktisch entnommen Vakuumbiopsaten



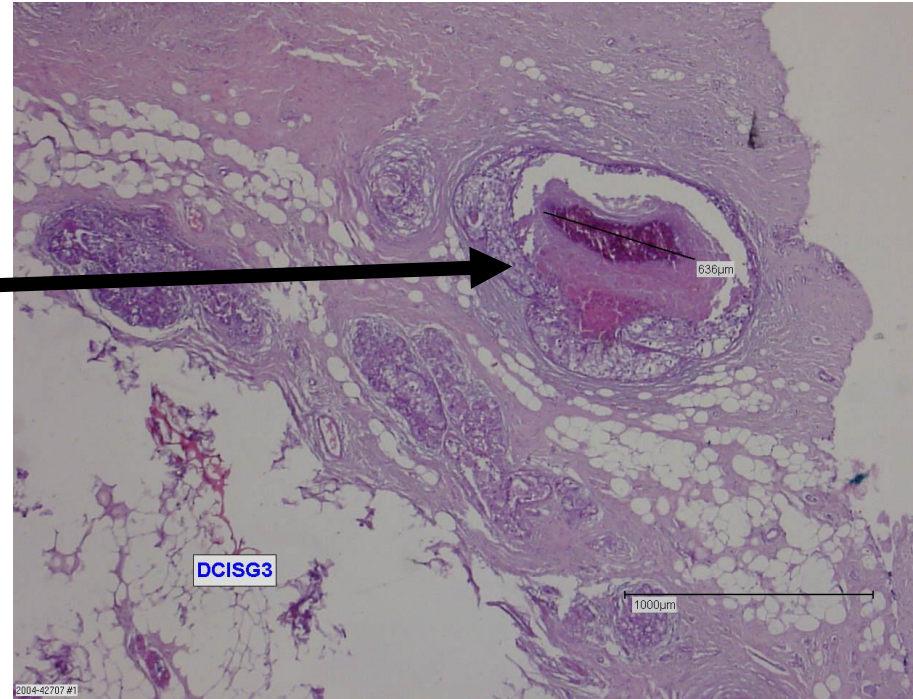
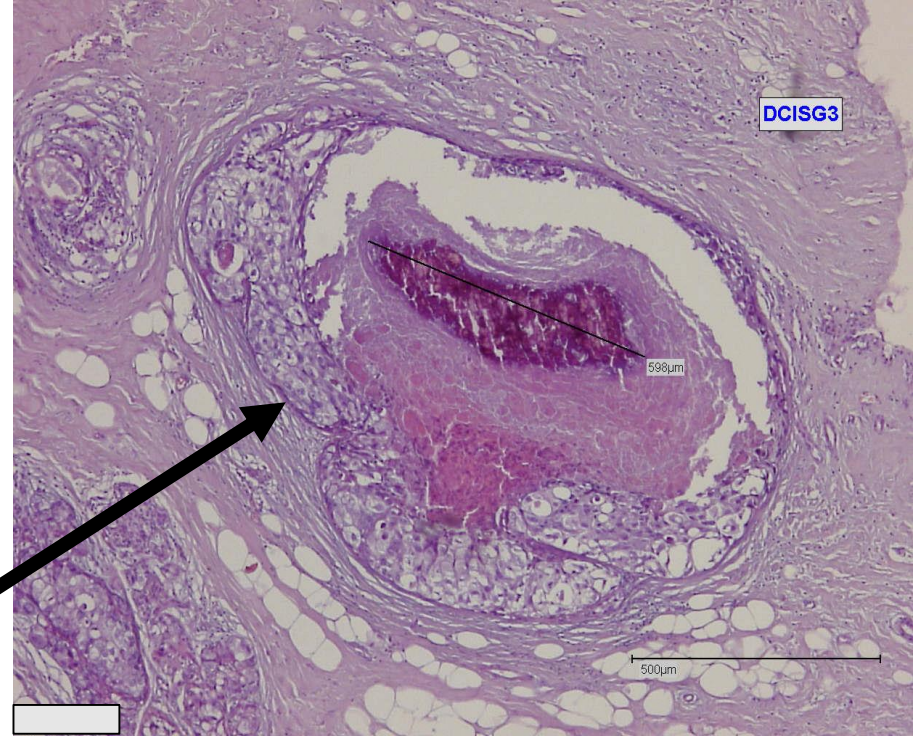
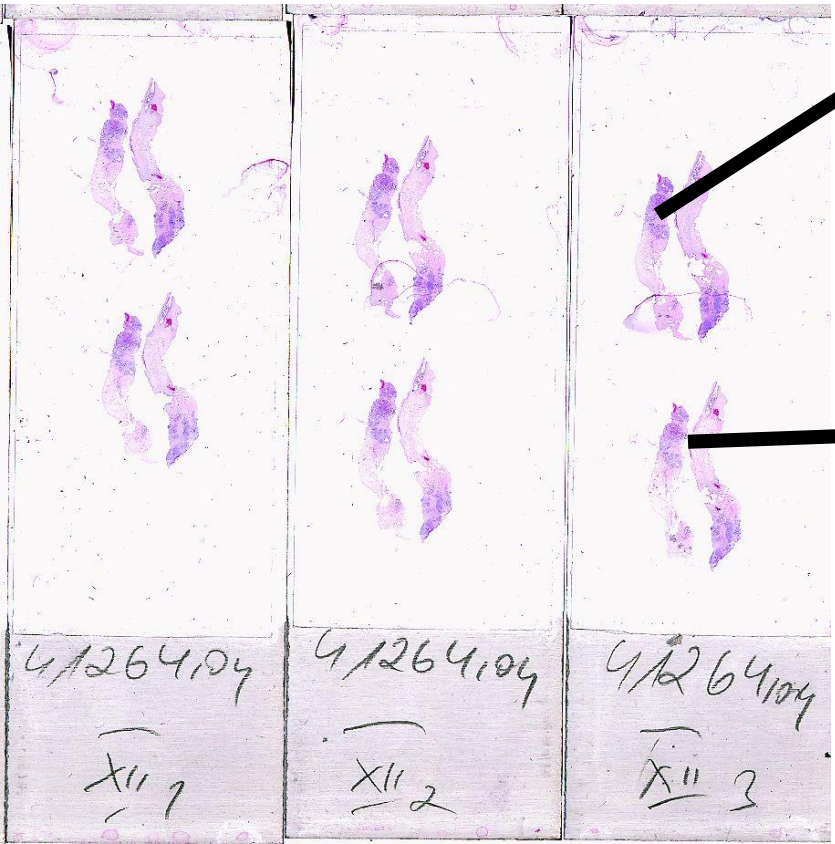
Präparate-Radiogramm nach stereotaktisch entnommen Vakuum-Biopsaten



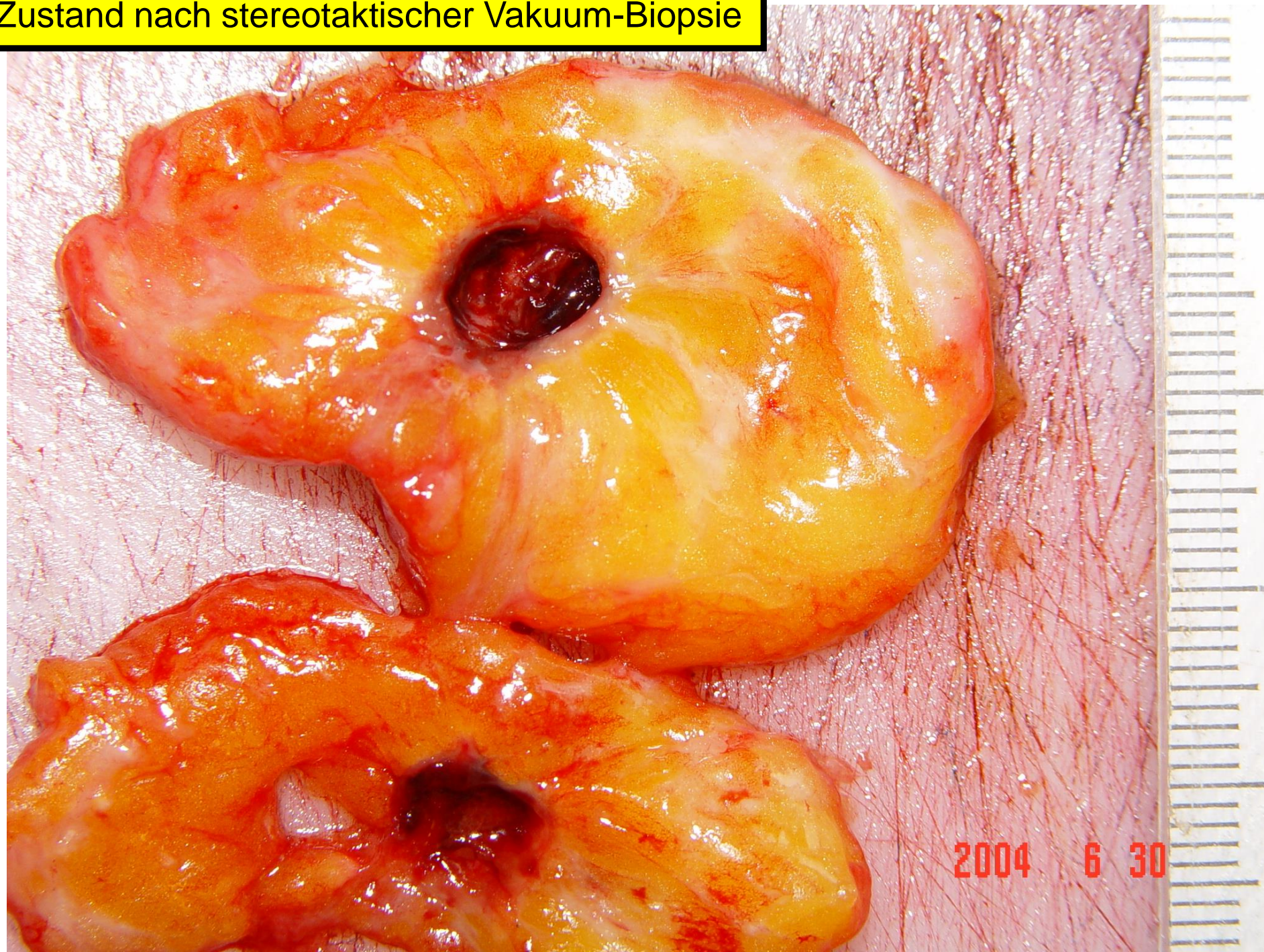
Histologische Schnittpräparate von stereotaktisch entnommenen Vakuum-Biopsaten



Mikrokalk in einem ductalen
Carcinoma in situ
(stereotaktische Vakuum-Biopsie)

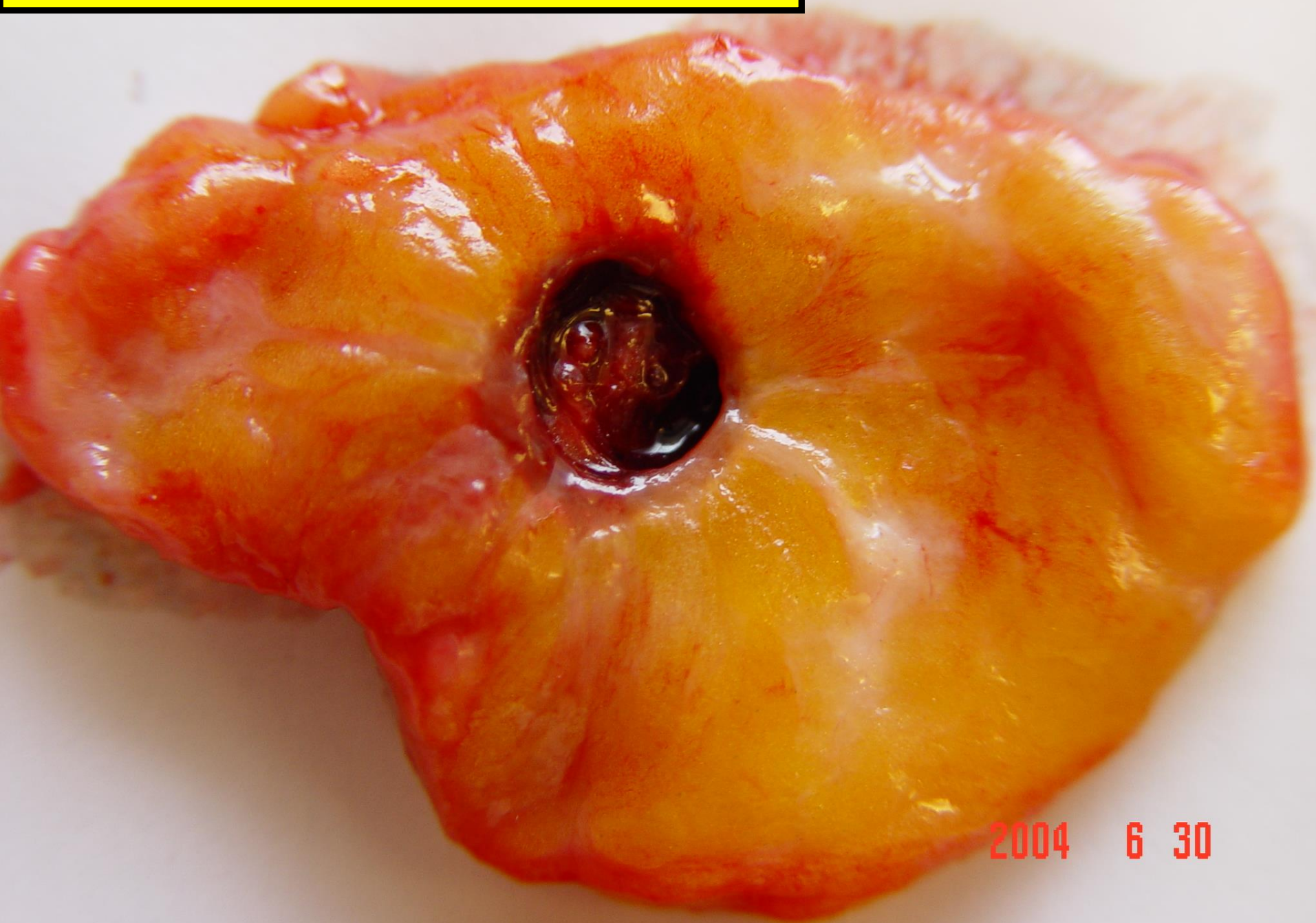


Zustand nach stereotaktischer Vakuum-Biopsie



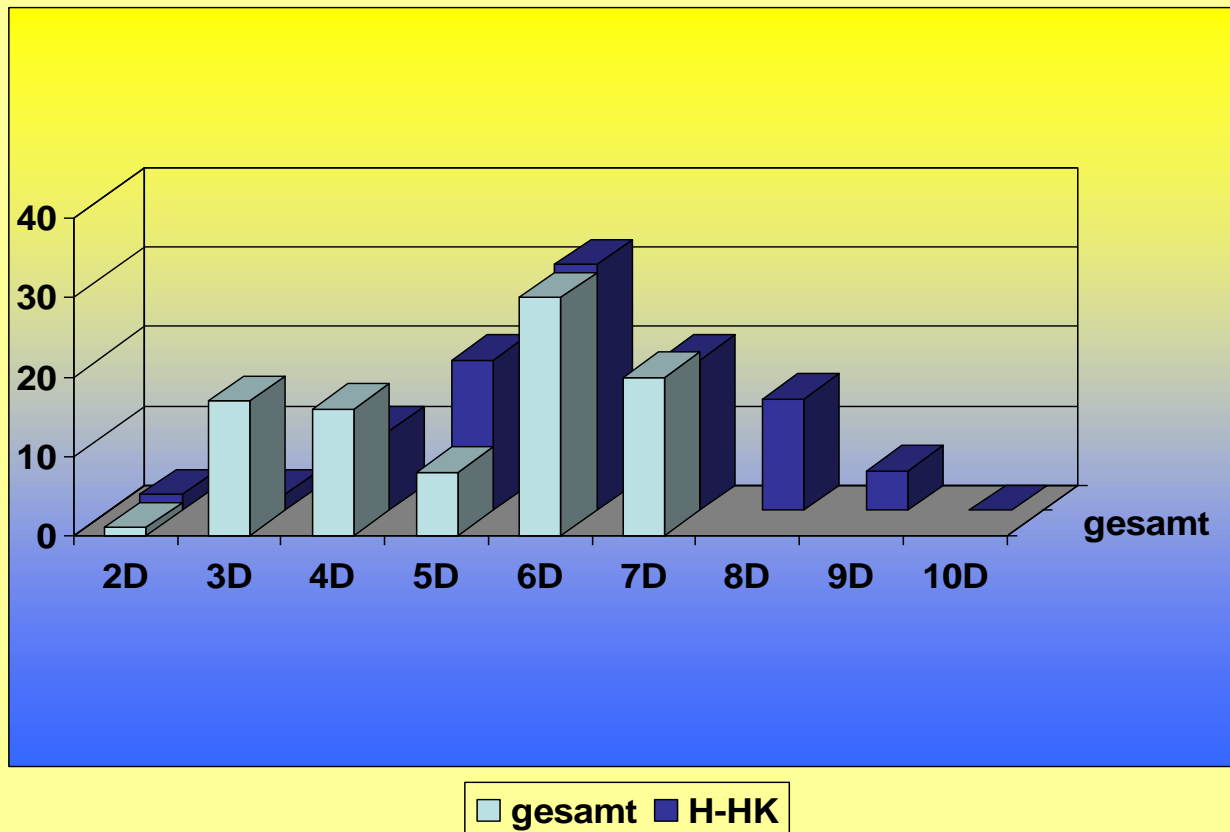
2004 6 30

Zustand nach stereotaktischer Vakuum-Biopsie



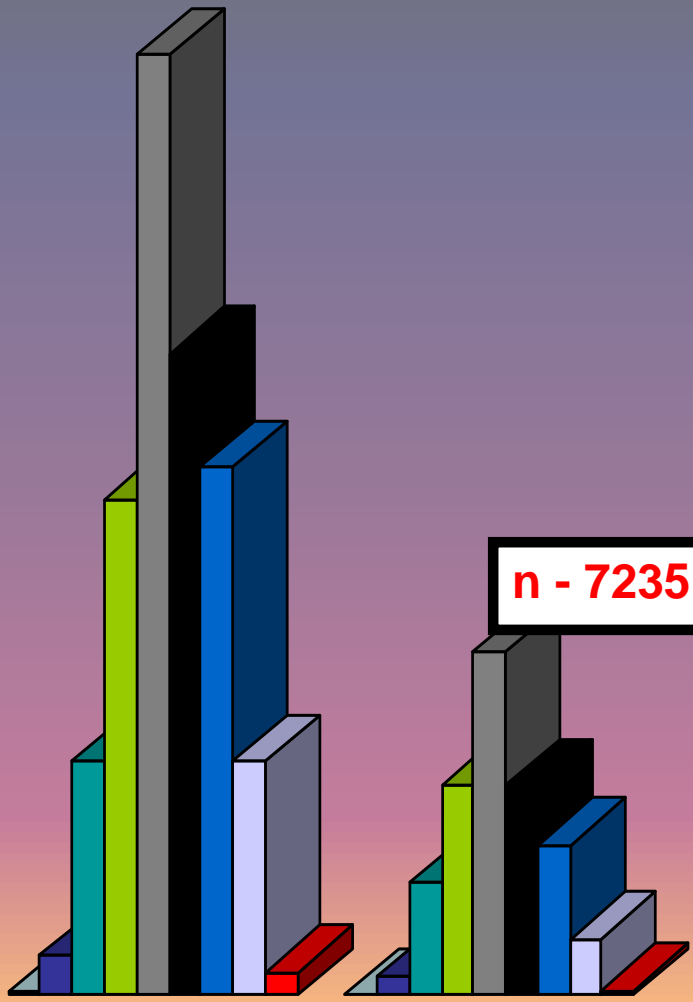
2004 6 30

Pathologie Berliner Allee 48 (n = 20625)
Klinik f. Gynäkologie und Geburtshilfe der
Henriettenstiftung (n = 7235)



n - 20625

7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0



Path Inst

Henri

n - 7235

- 2D
- 3D
- 4D
- 5D
- 6D
- 7D
- 8D
- 9D
- 10D

*Gemeinsame Eröffnungsveranstaltung der Brustzentren
der Henriettenstiftung und der MHH
3. Juli 2004*

*Für Ihre Aufmerksamkeit
und Geduld
besten Dank*