

*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)

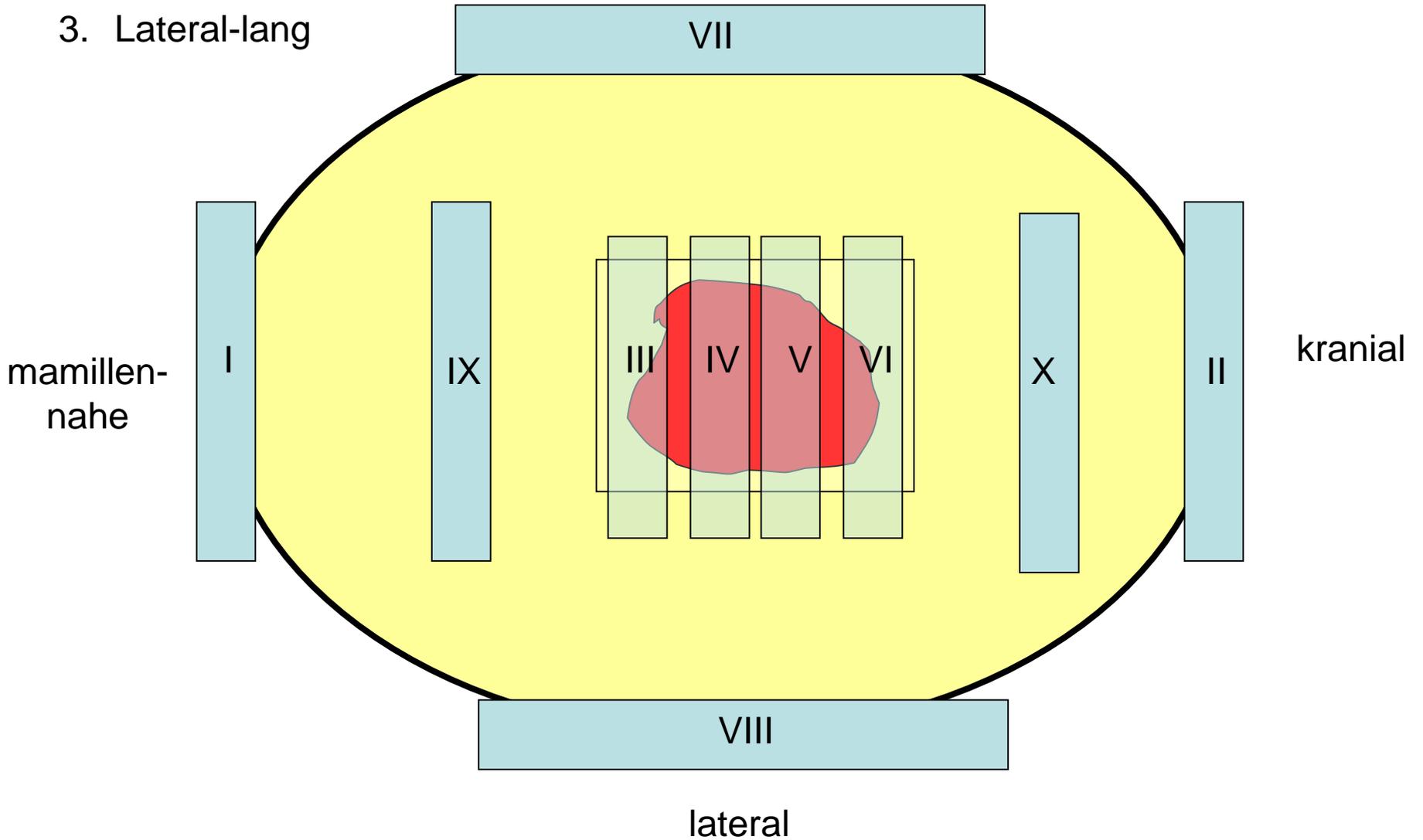
# Pathologisch-anatomische Bearbeitung von Operationspräparaten der Brustdrüse an Hand von

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)

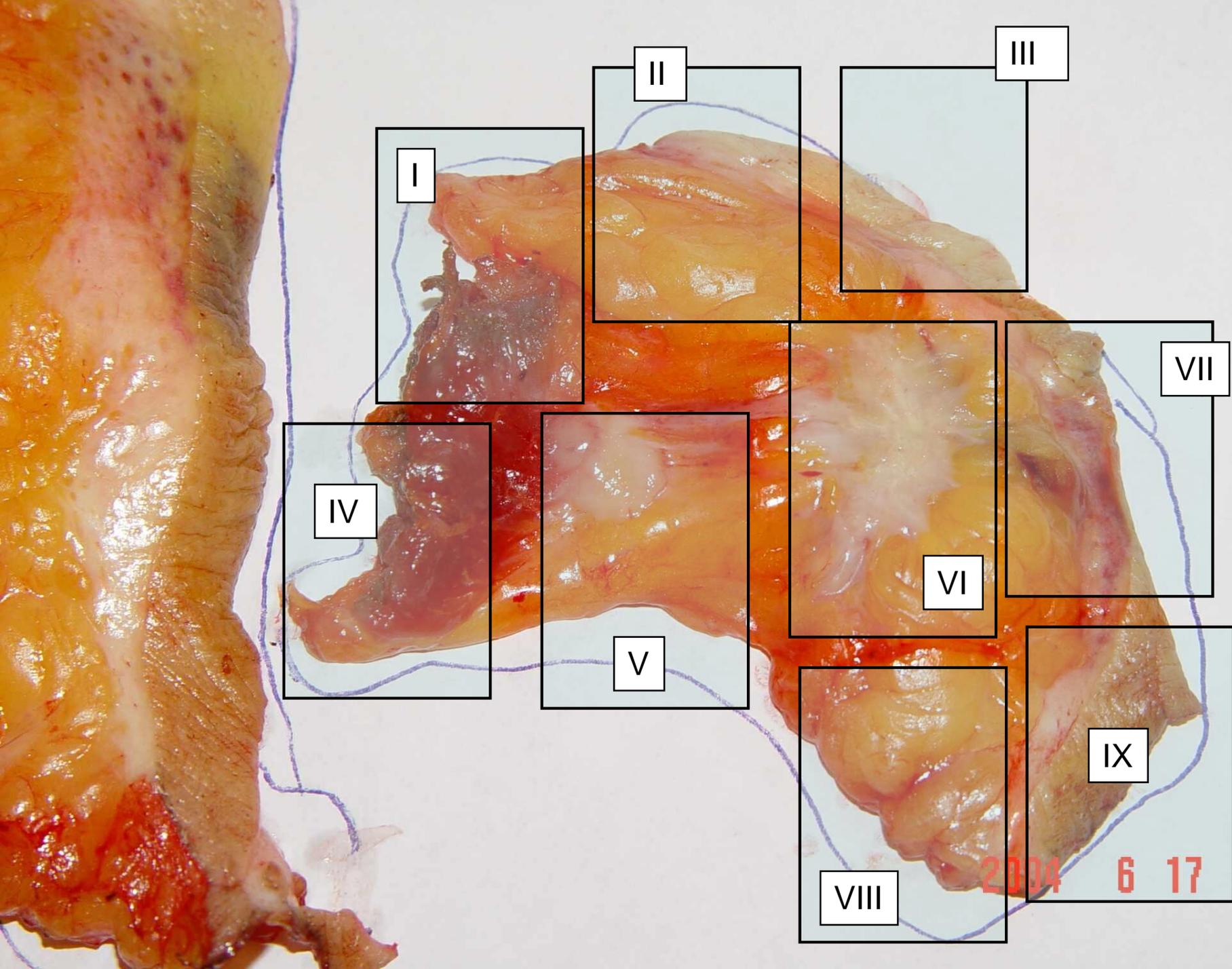
1. Exzidate bis ca. 3 cm Größe werden in toto eingebettet
2. >3 cm repräsentative Gewebsentnahmen



2004 6 17



2004 6 17



I

II

III

IV

V

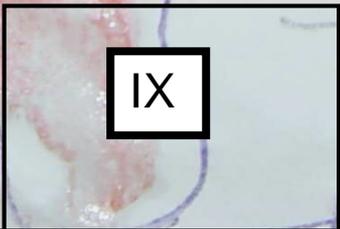
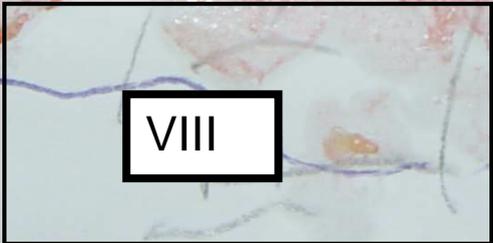
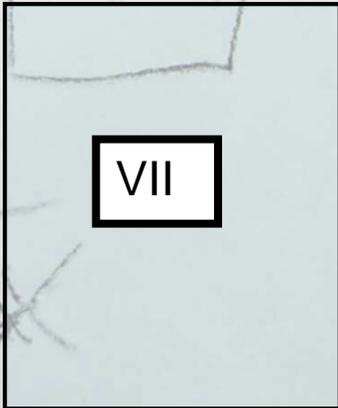
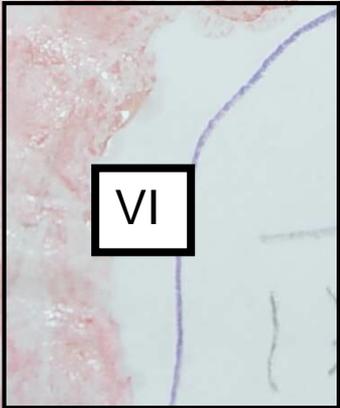
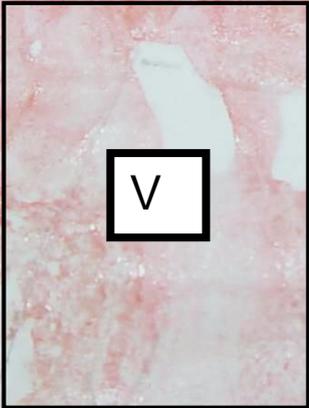
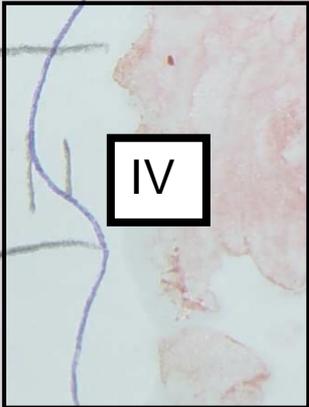
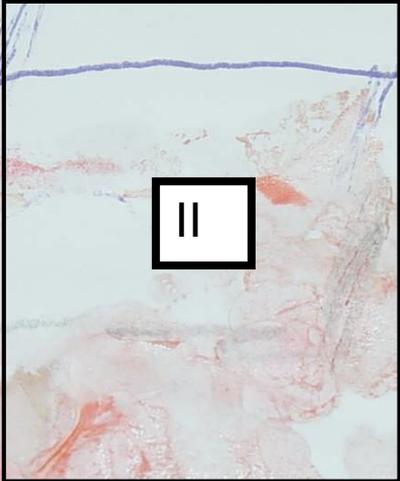
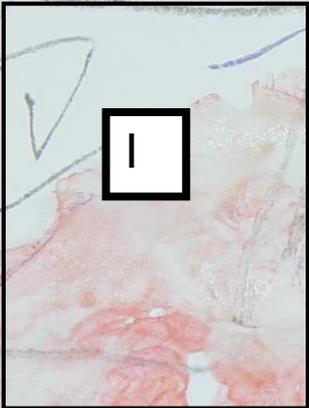
VI

VII

IX

VIII

2004 6 17



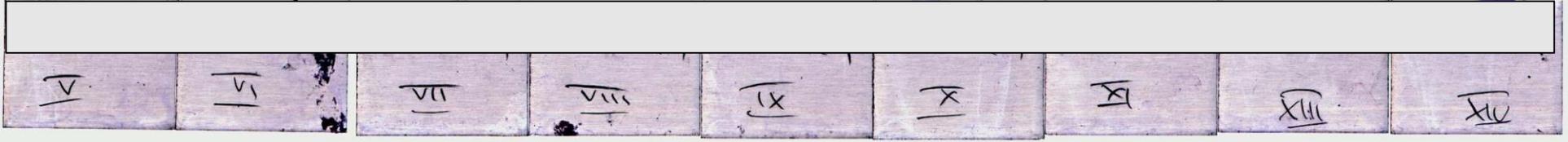
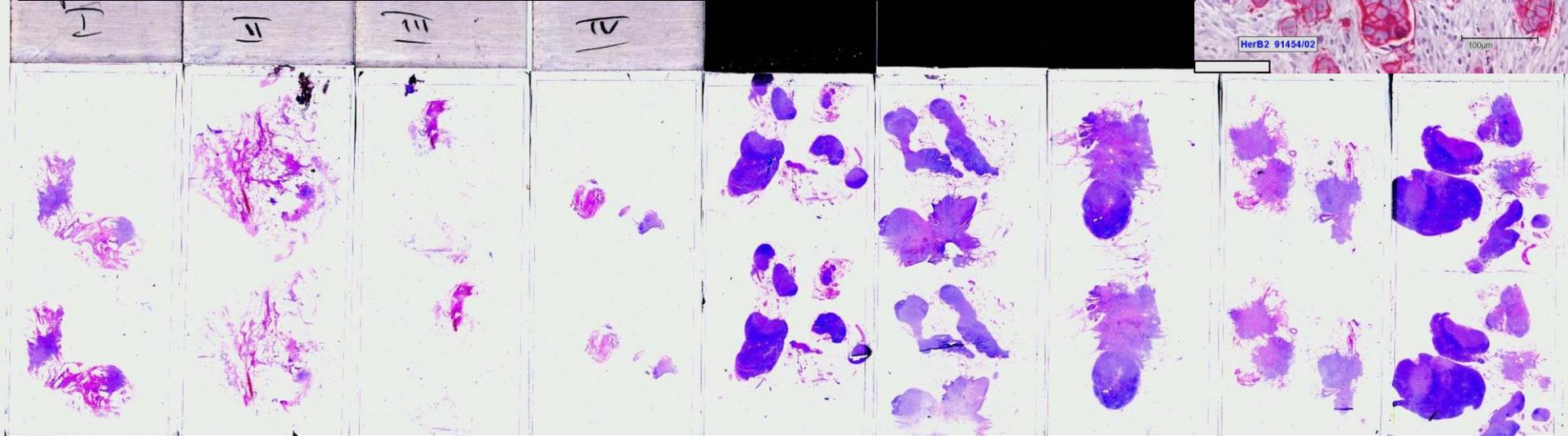
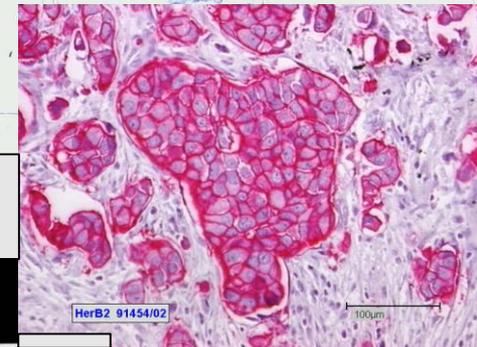
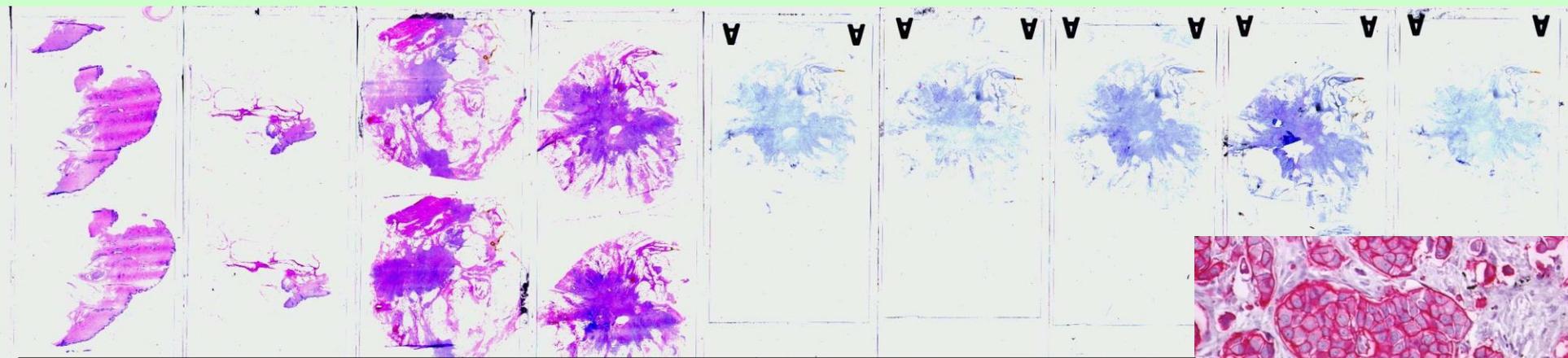
2004 6 17





2004 2 25

# Histologische Schnittpräparate (3-5mü) + Immunhistologie



# **RECHTS**

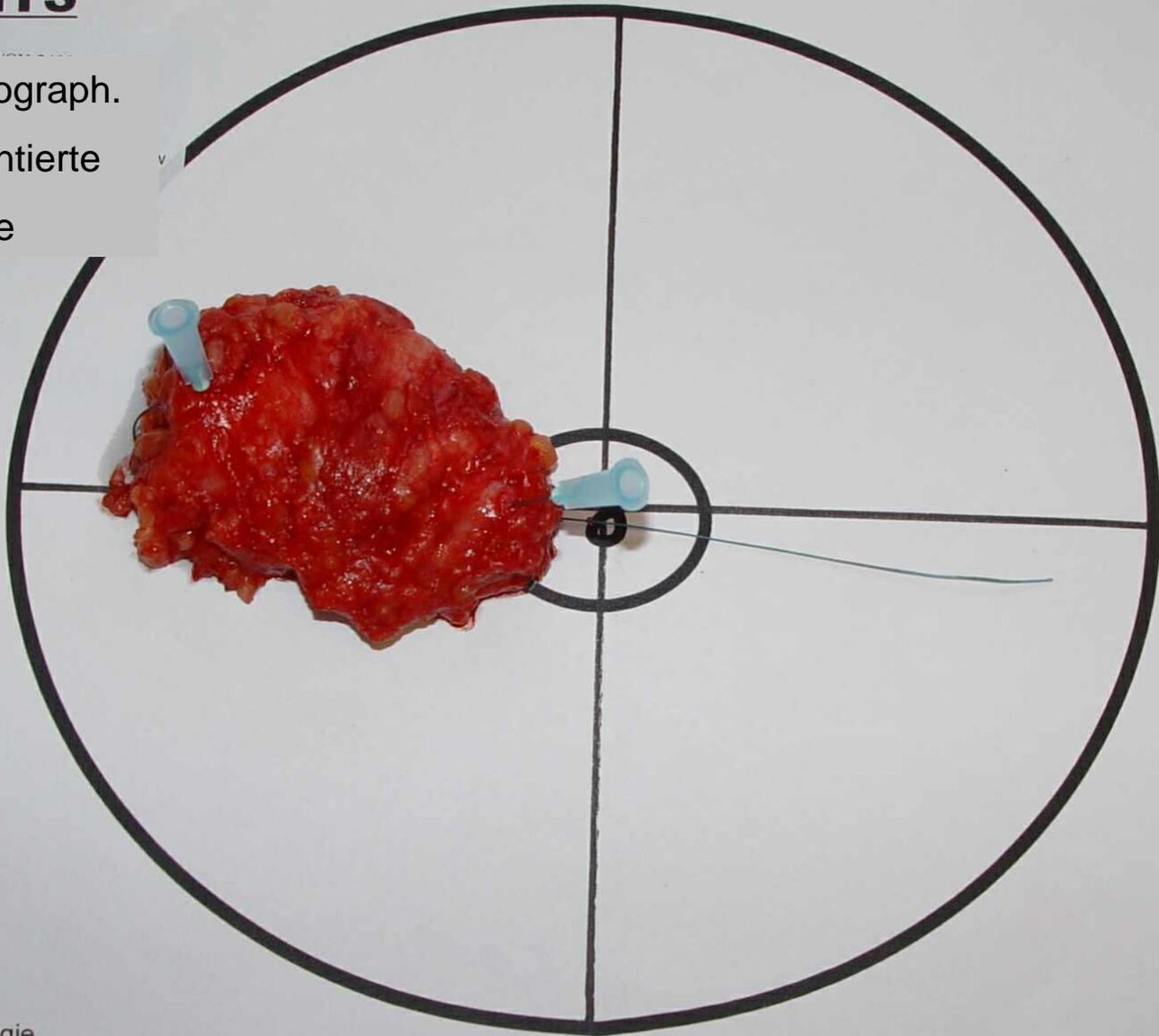


Topograph.  
orientierte  
Lage

Kranial

Lateral

Medial



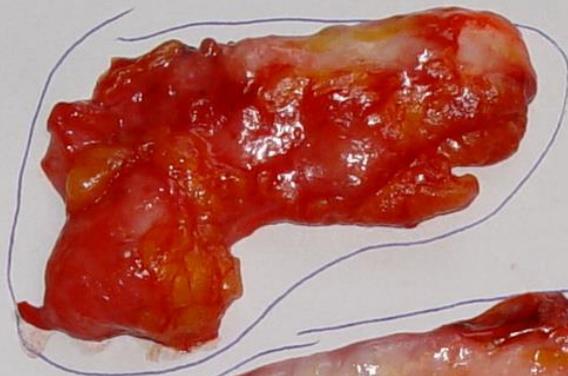
Kaudal

13861/04

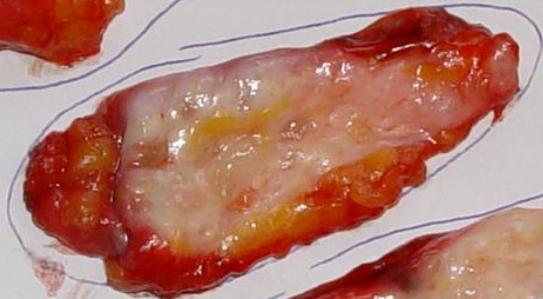
2004 2 25



238591.04  
2004 2 25



5



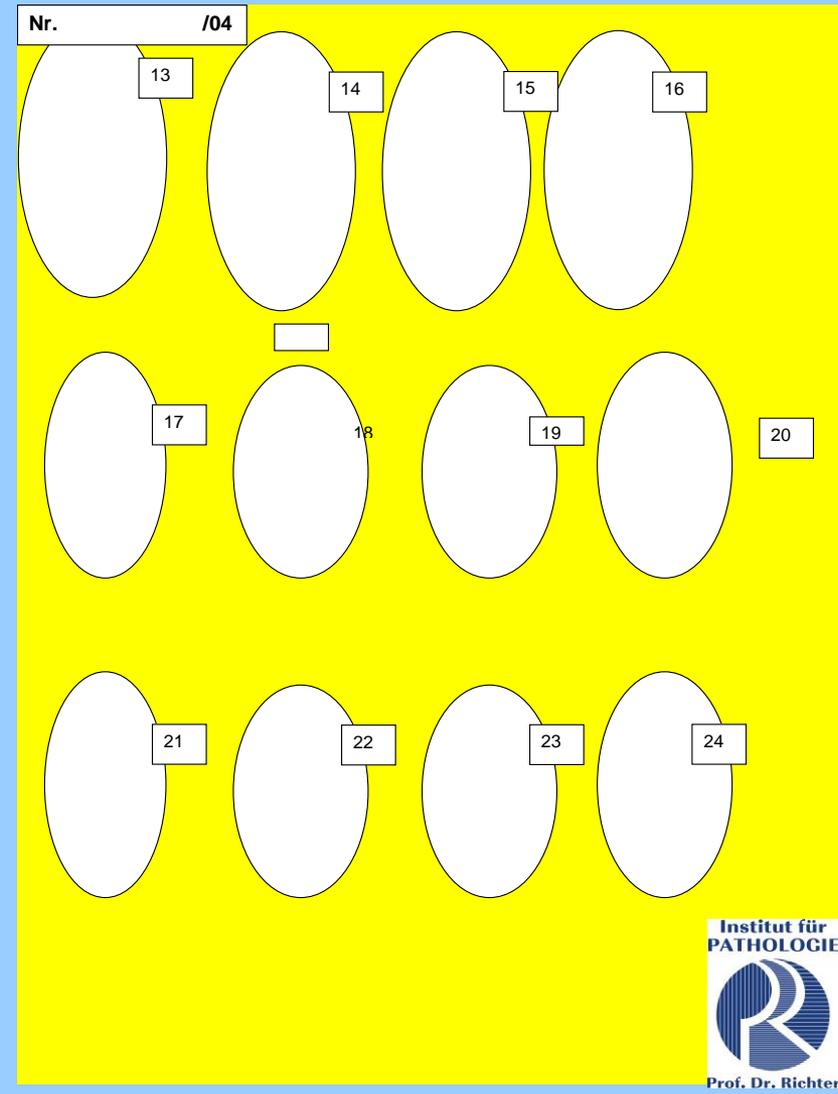
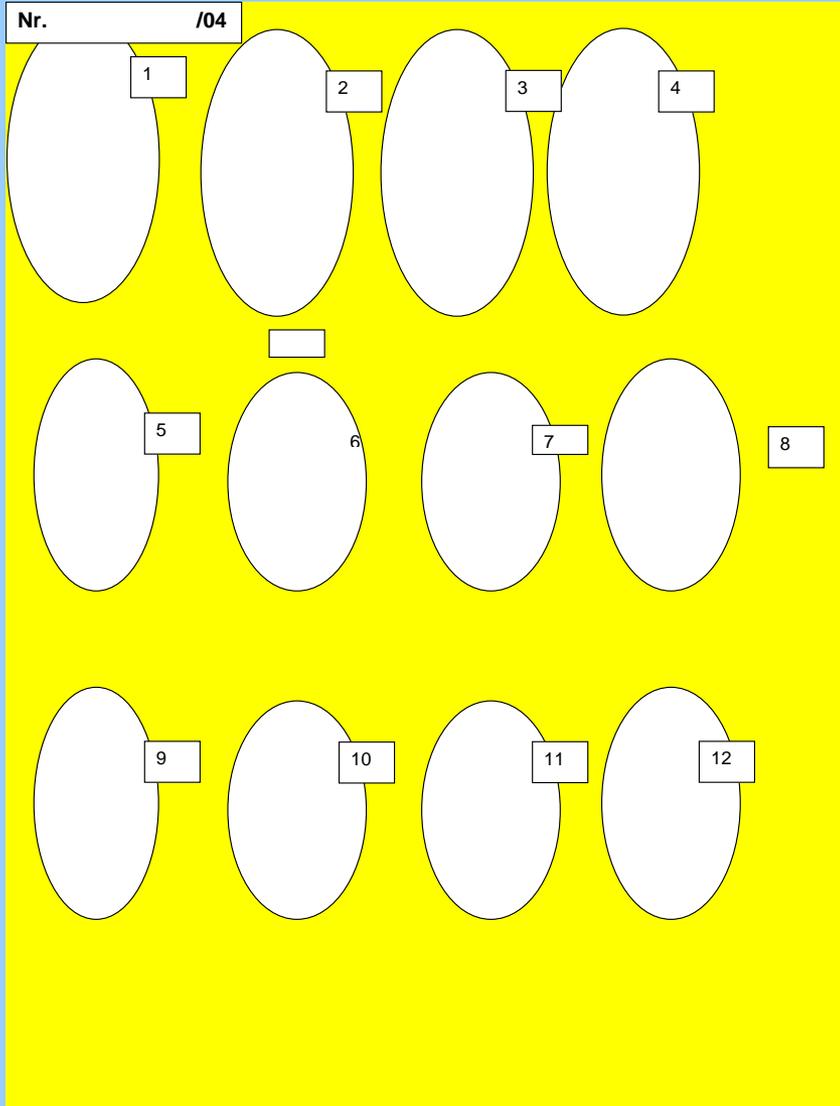
8

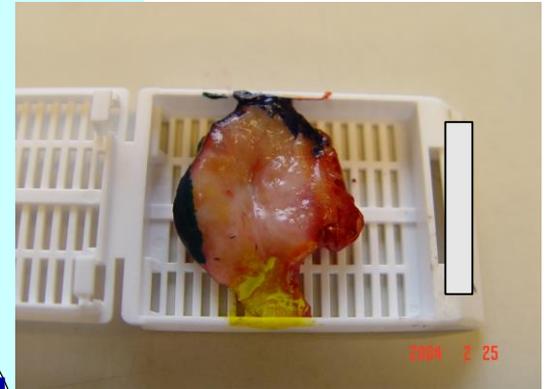
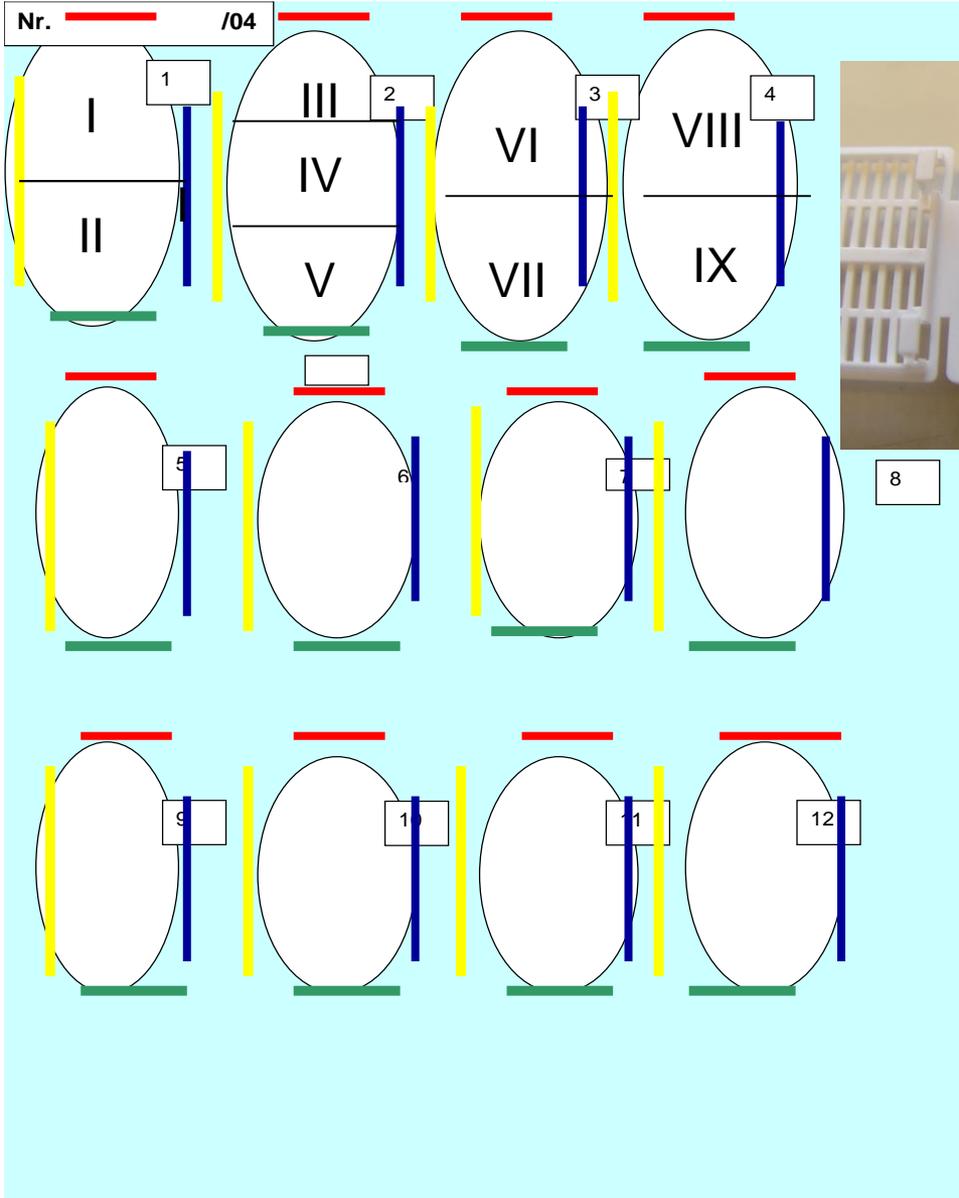


7

73859

# Zeichenvorlagen nach Präparatlamellierung

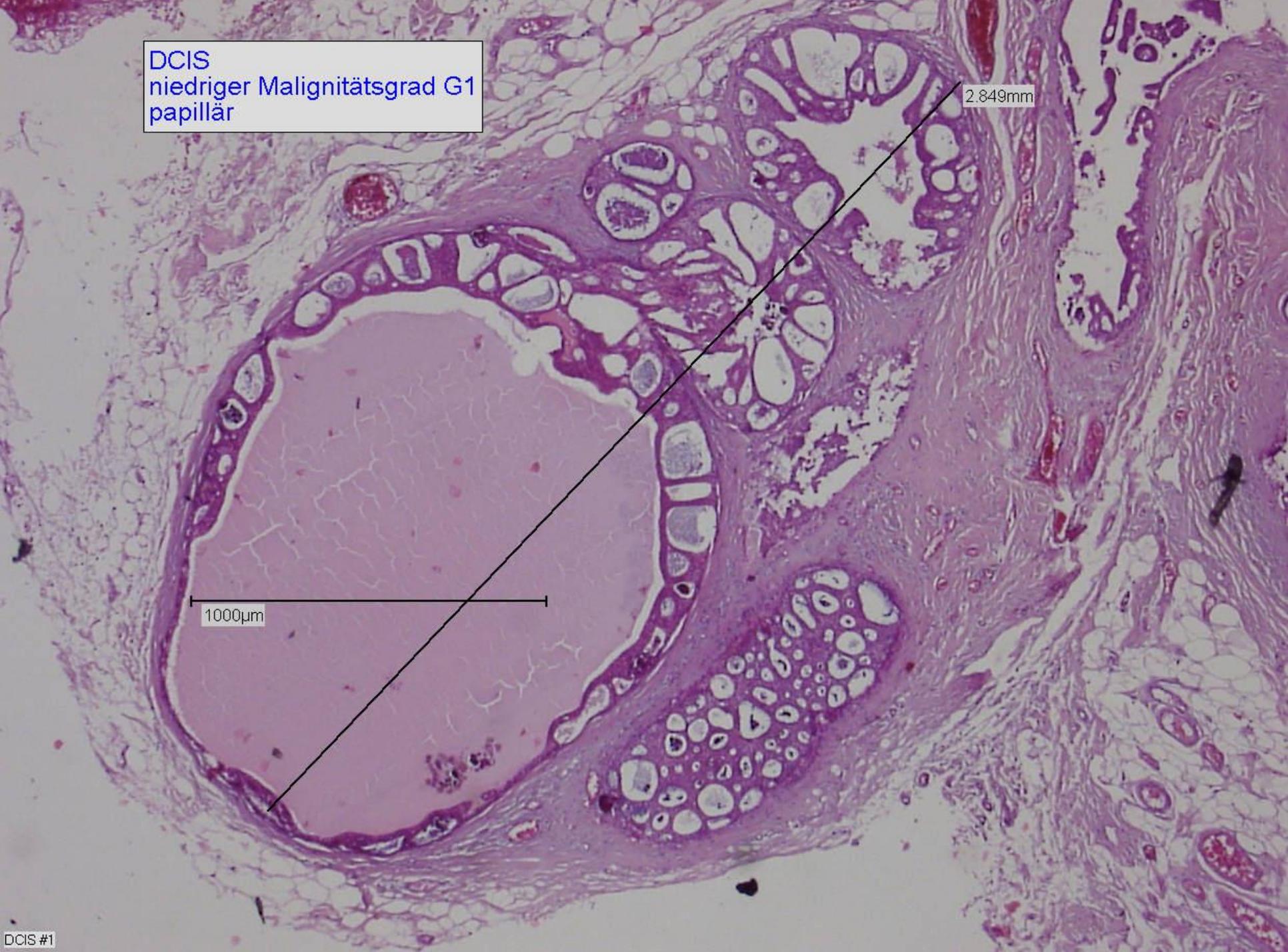


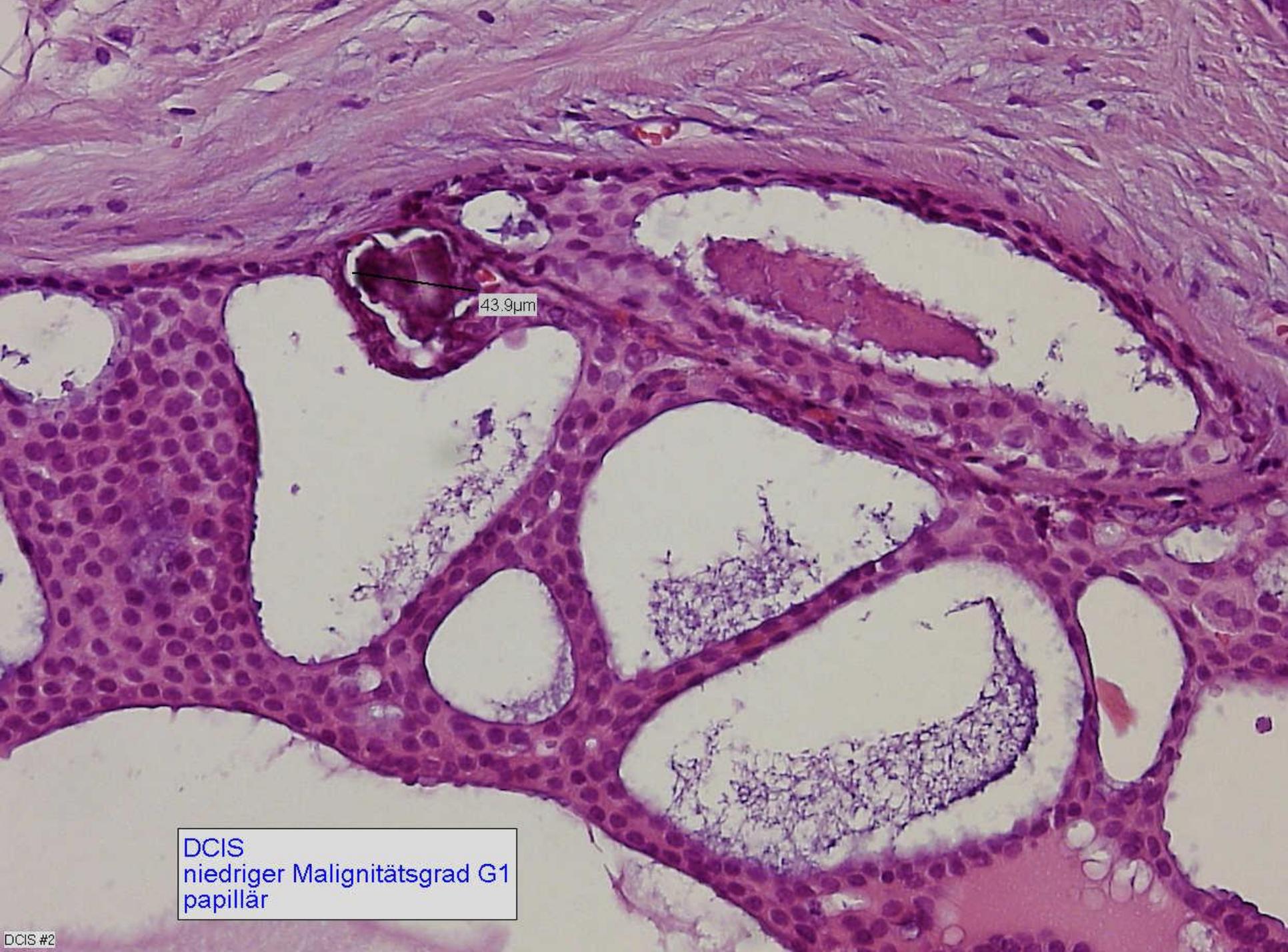


DCIS  
niedriger Malignitätsgrad G1  
papillär

2.849mm

1000µm



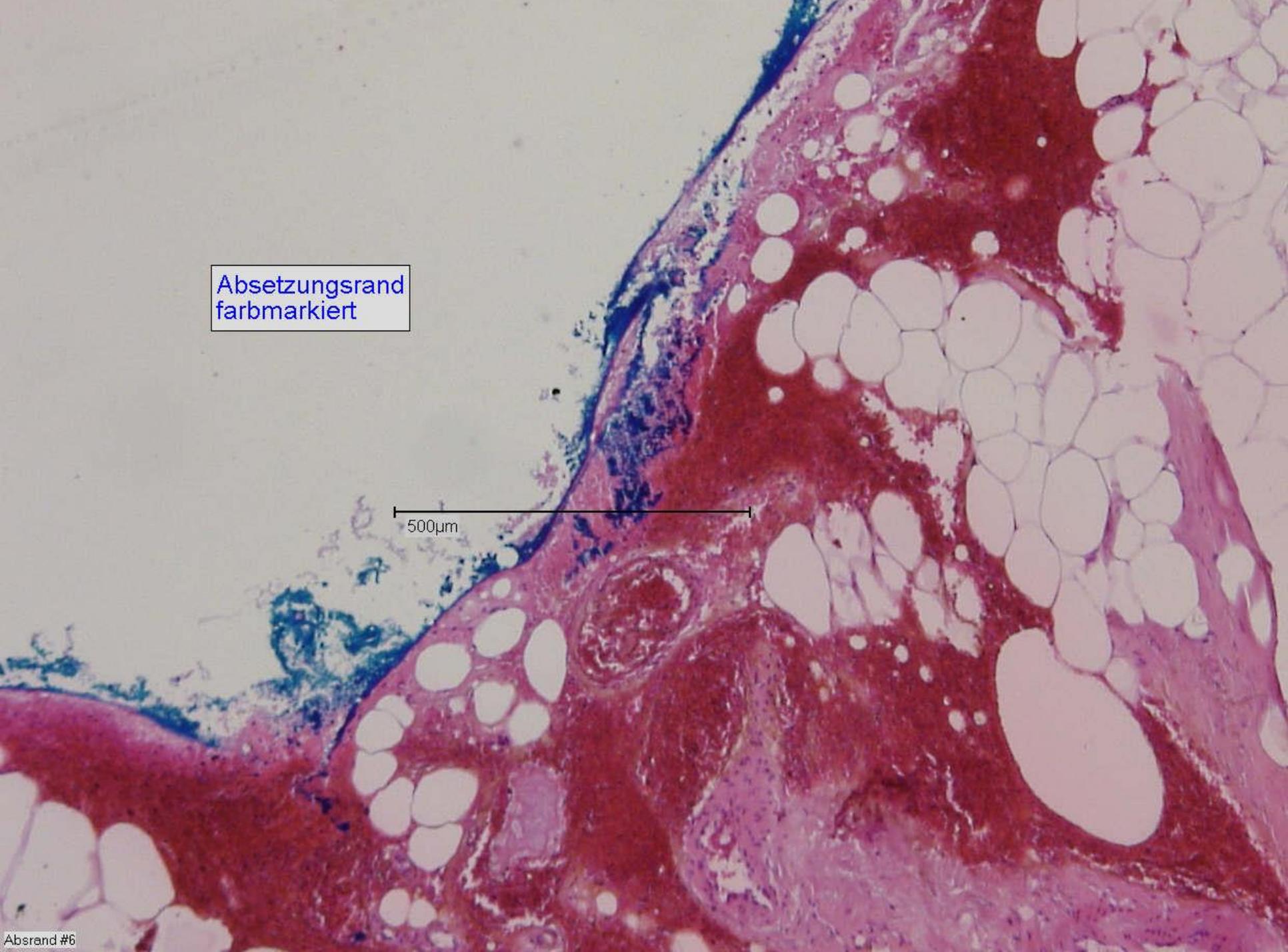


43.9μm

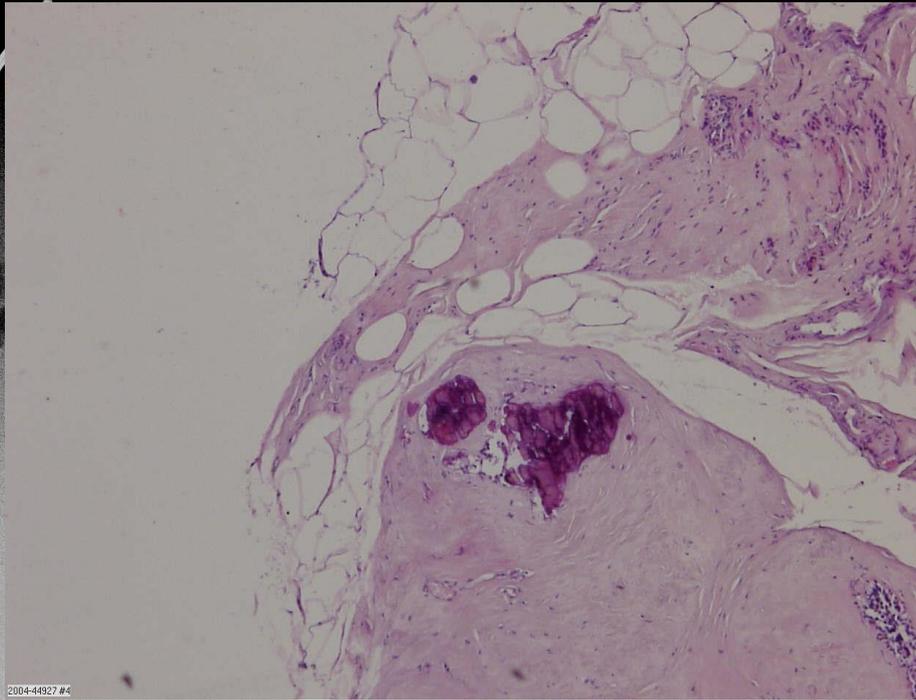
DCIS  
niedriger Malignitätsgrad G1  
papillär

Absetzungsrand  
farbmarkiert

500µm



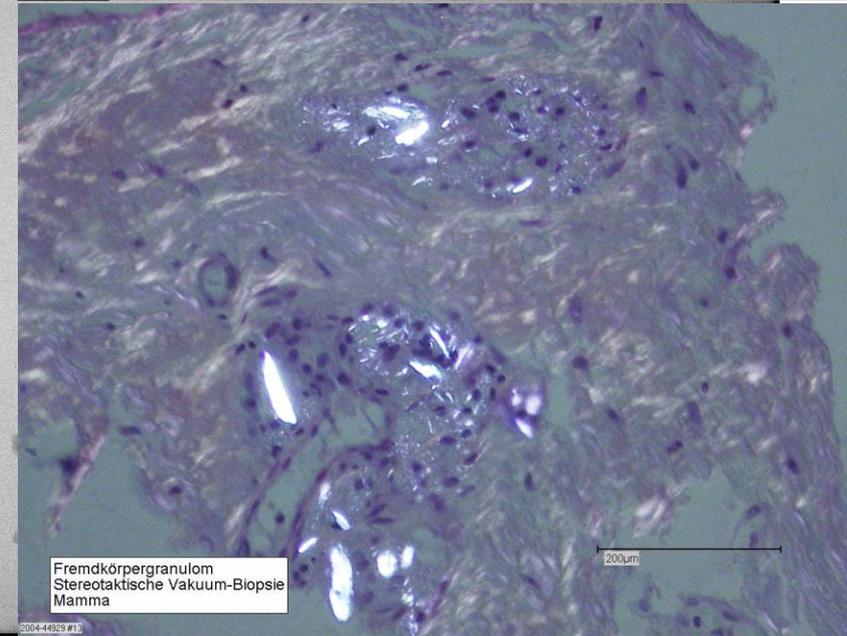
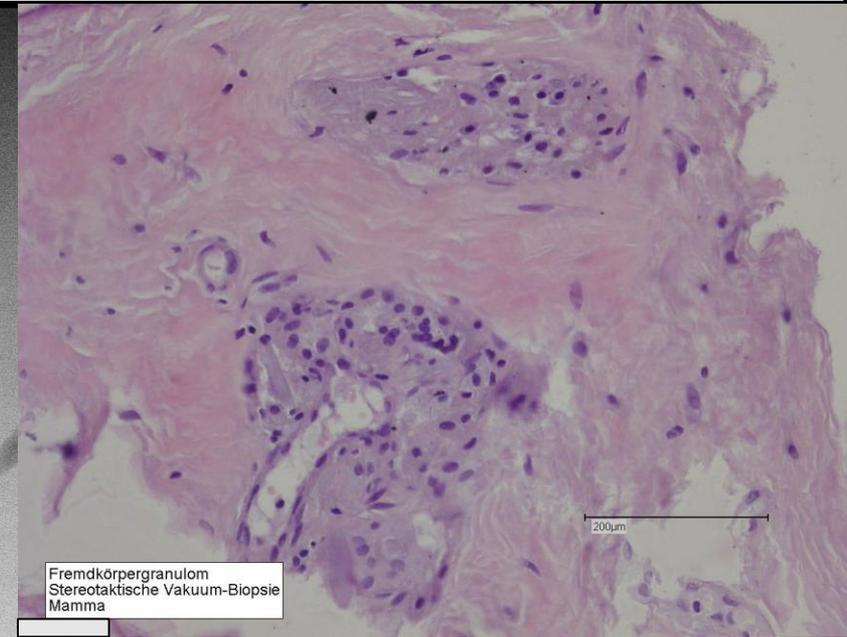
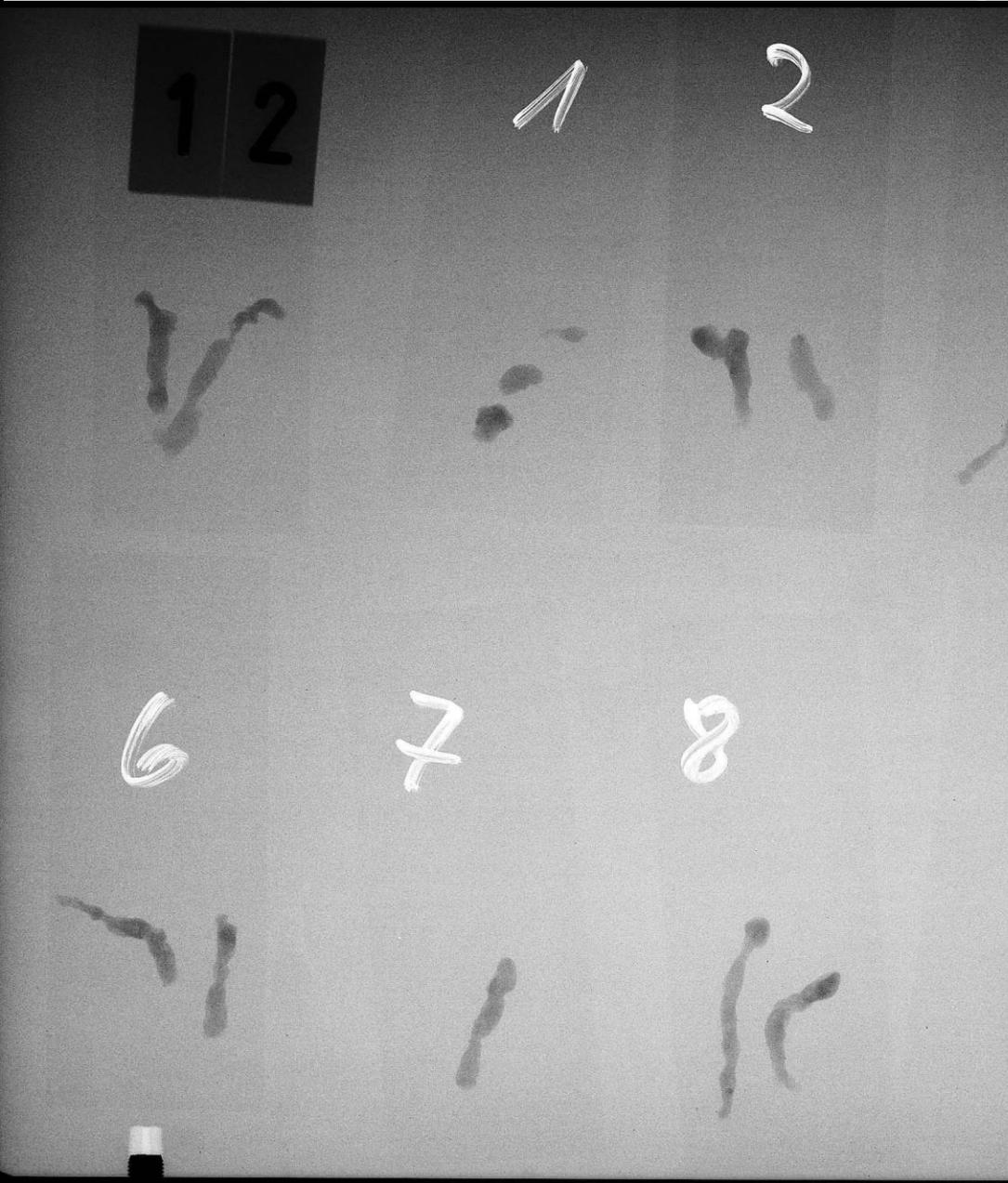
# Präparate-Radiogramm nach stereotaktisch entnommen Vakuum-Biopsaten



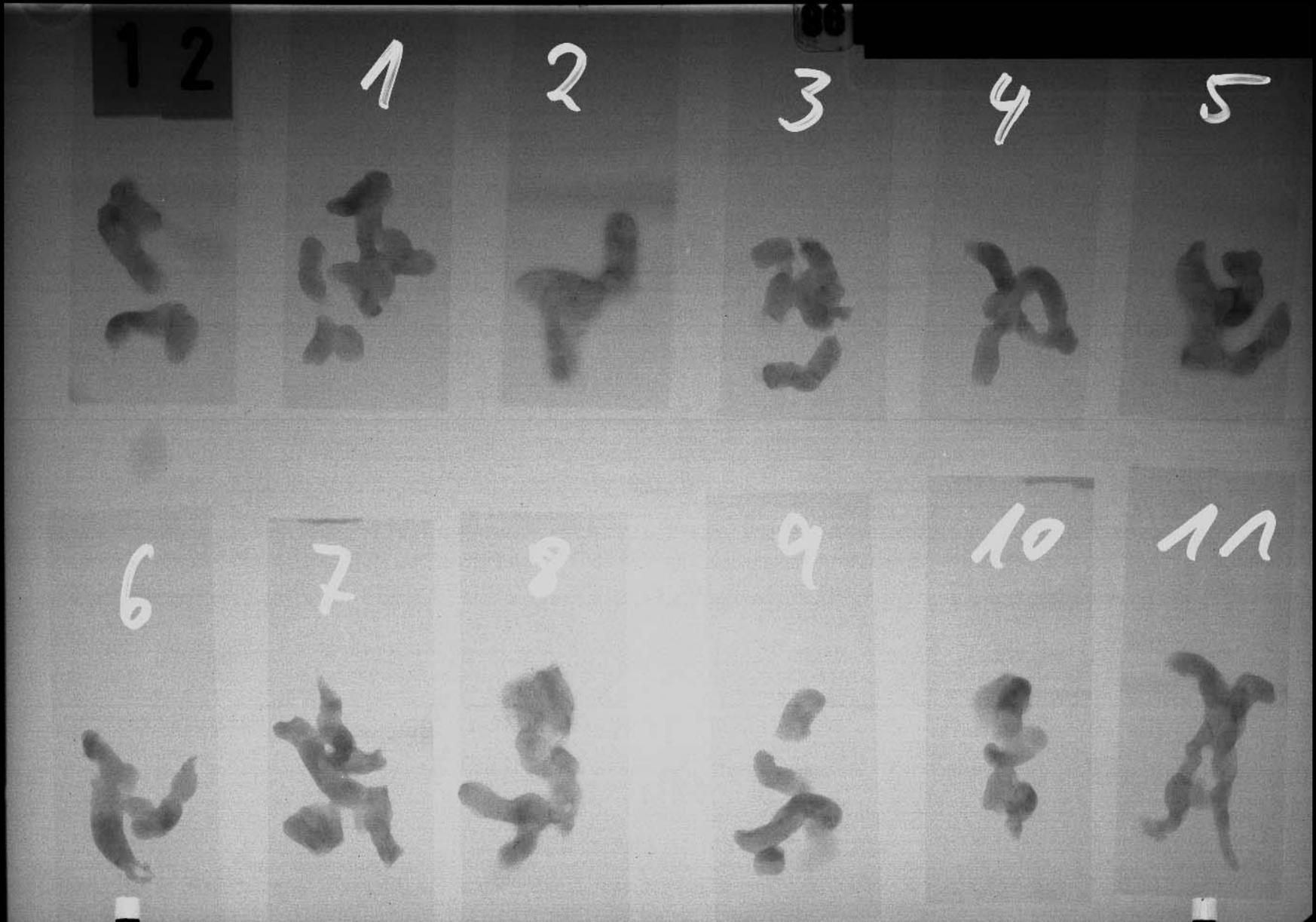
4 5

6 7 8 9 10 11

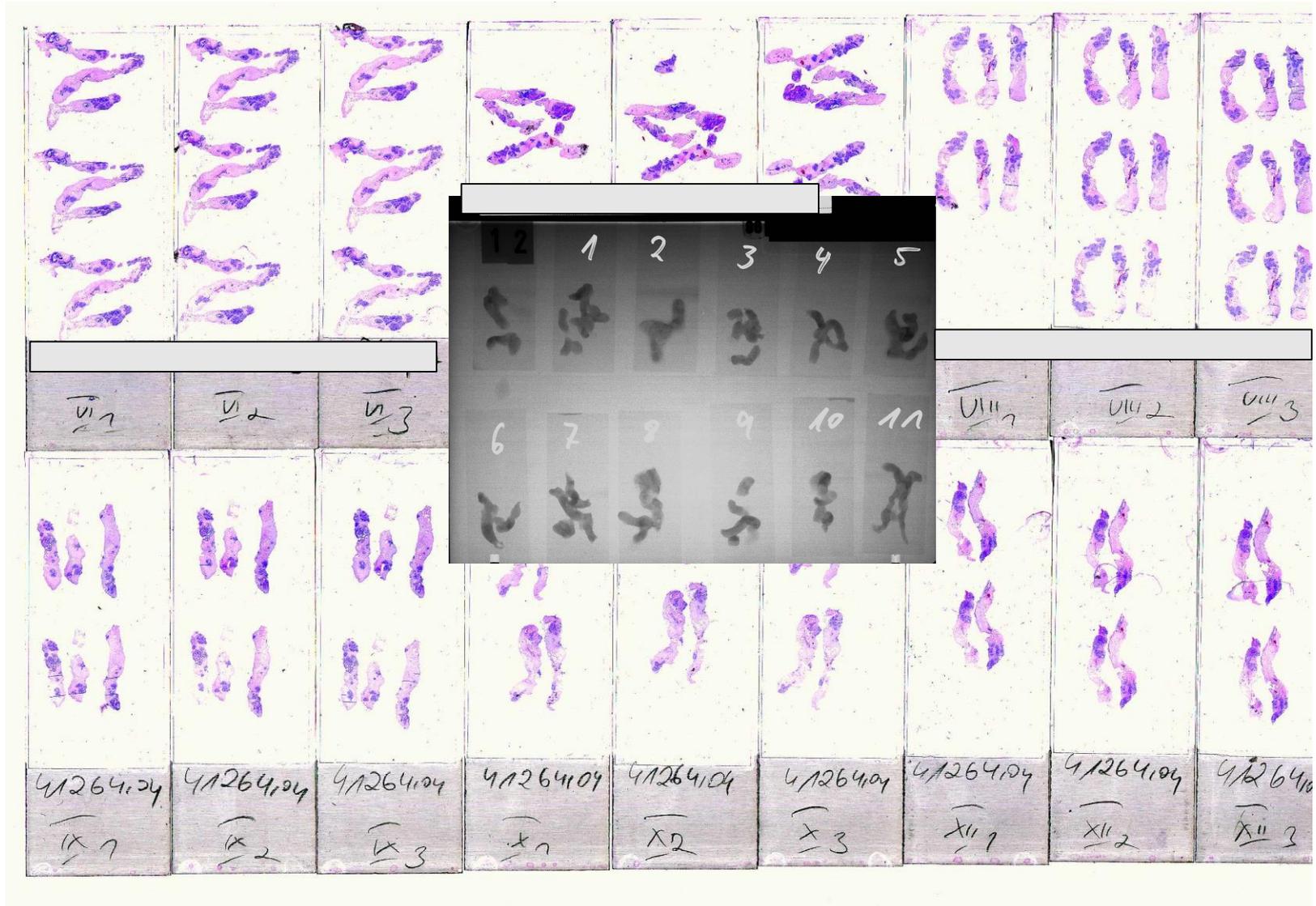
# Präparate-Radiogramm nach stereotaktisch entnommen Vakuumbiopsaten



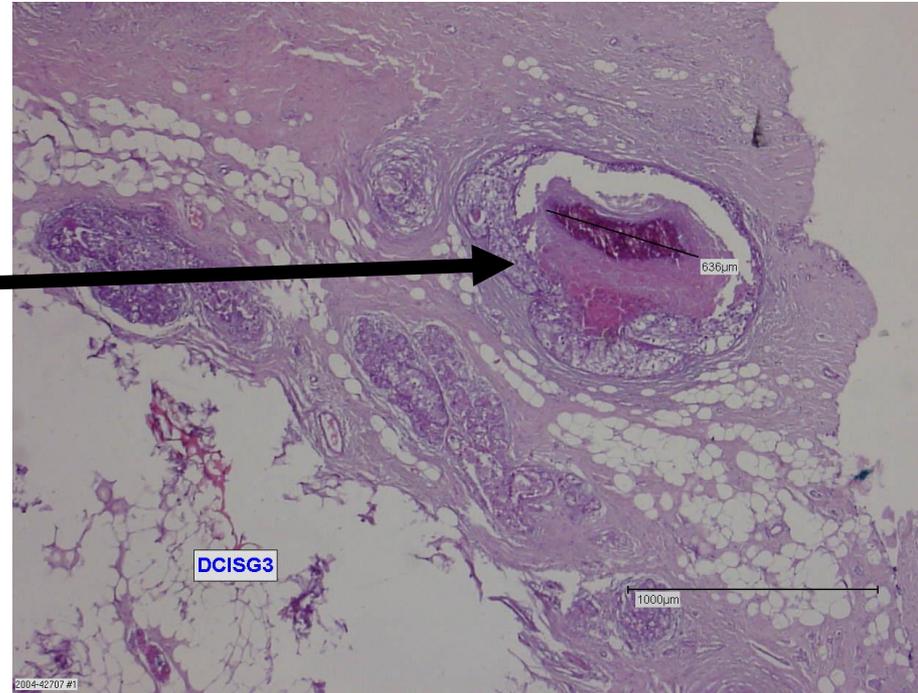
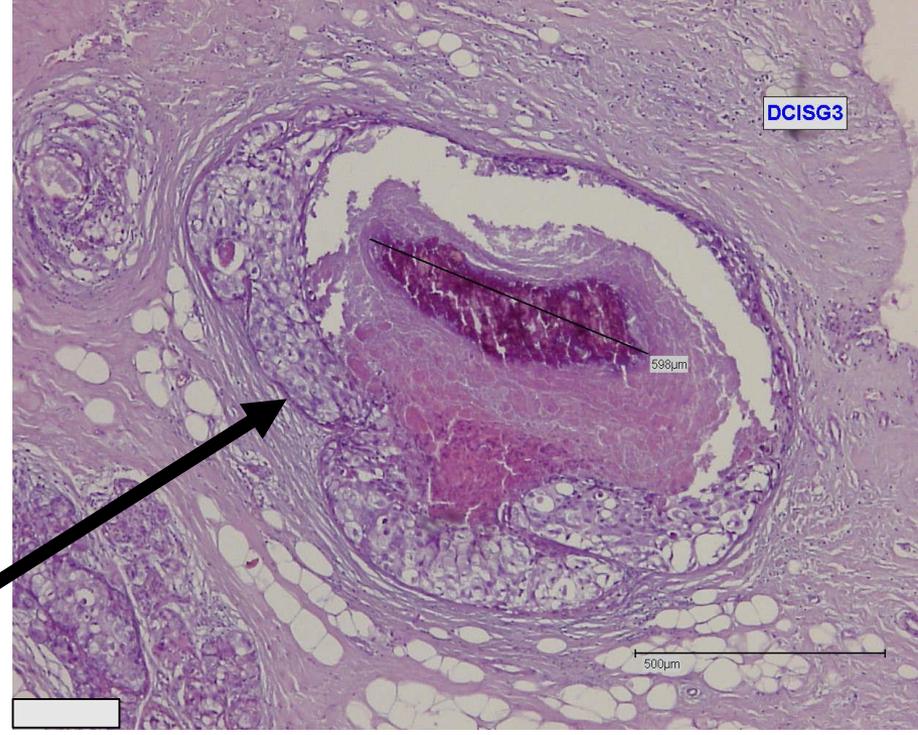
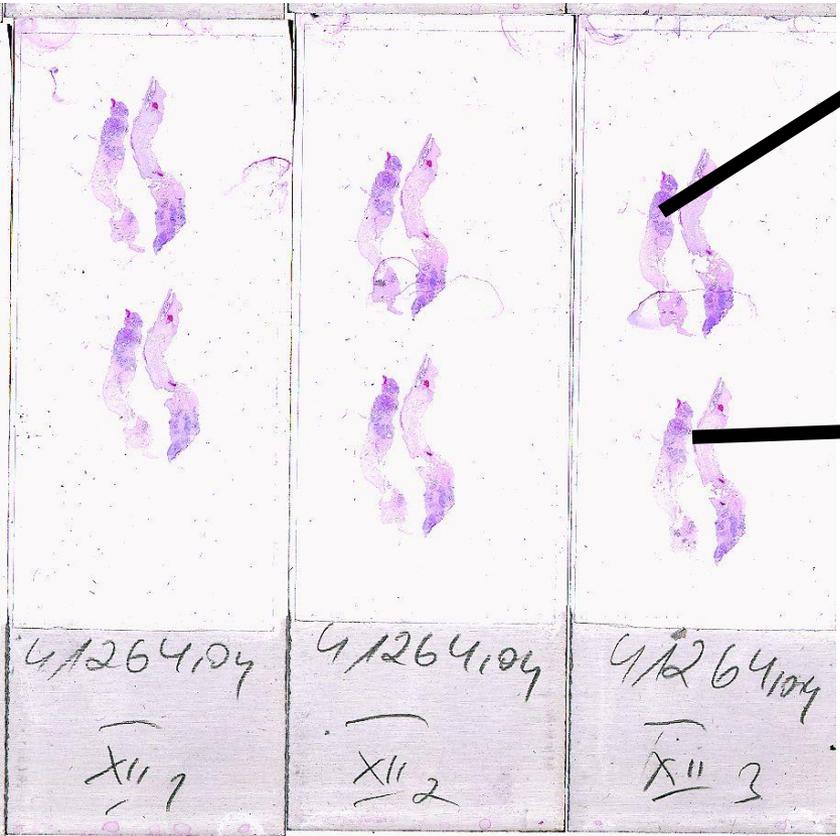
# Präparate-Radiogramm nach stereotaktisch entnommen Vakuum-Biopsaten



# Histologische Schnittpräparate von stereotaktisch entnommenen Vakuum-Biopsaten



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

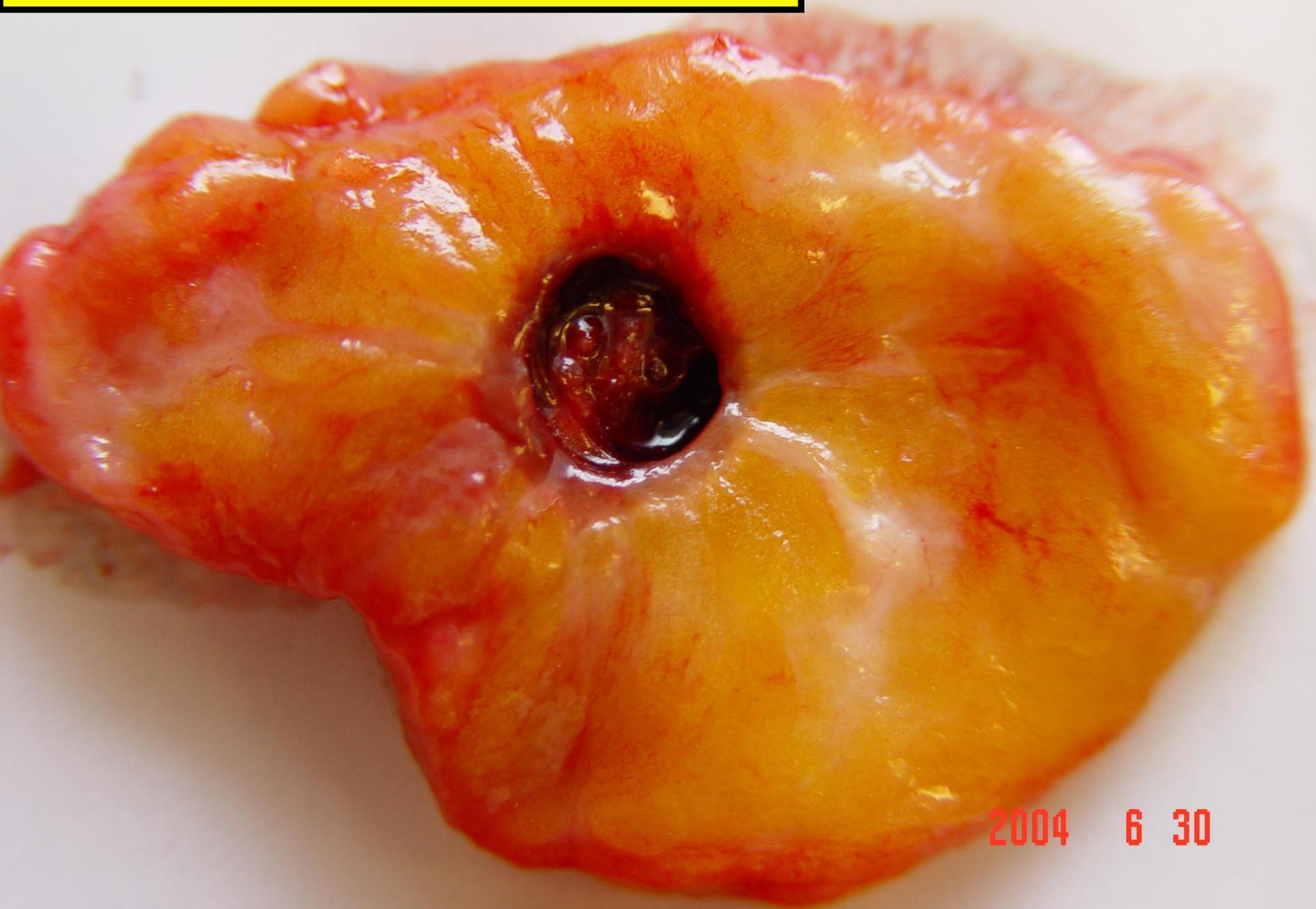


Zustand nach stereotaktischer Vakuum-Biopsie



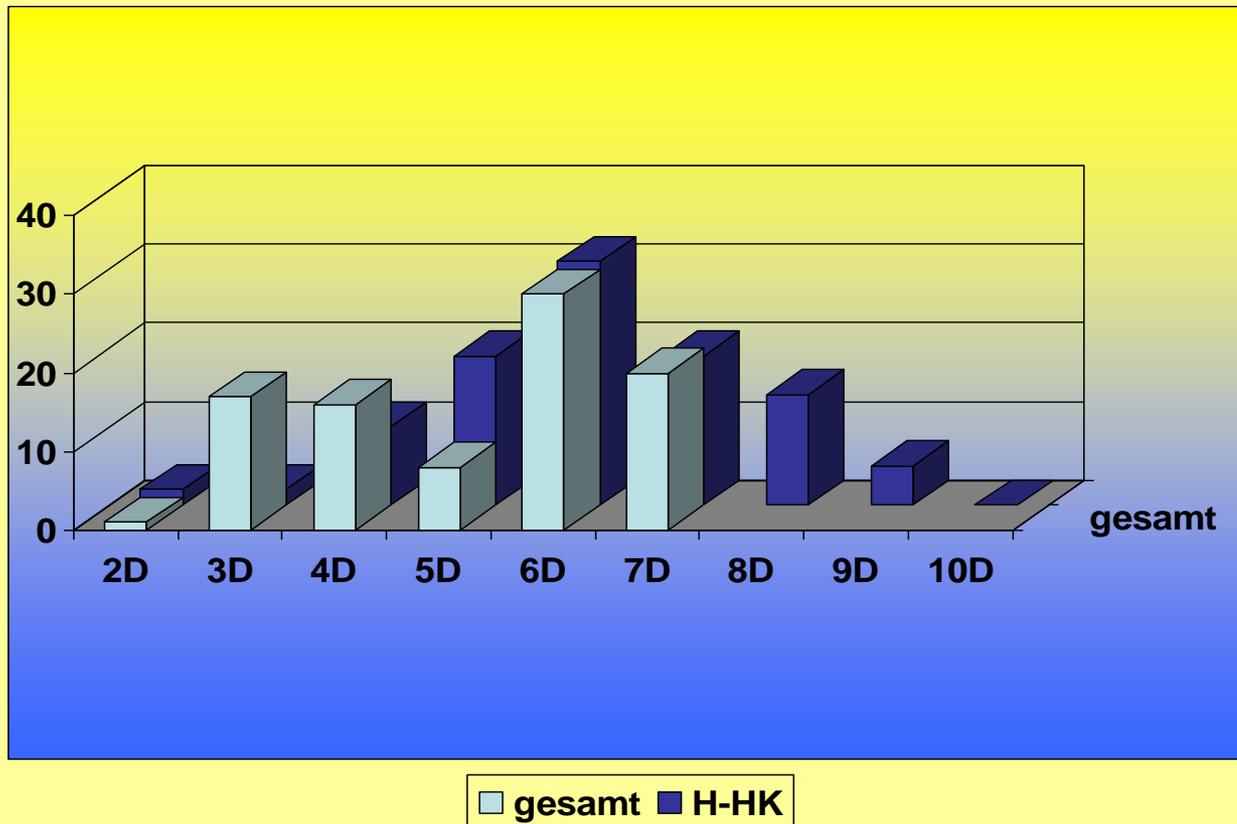
2004 6 30

Zustand nach stereotaktischer Vakuum-Biopsie



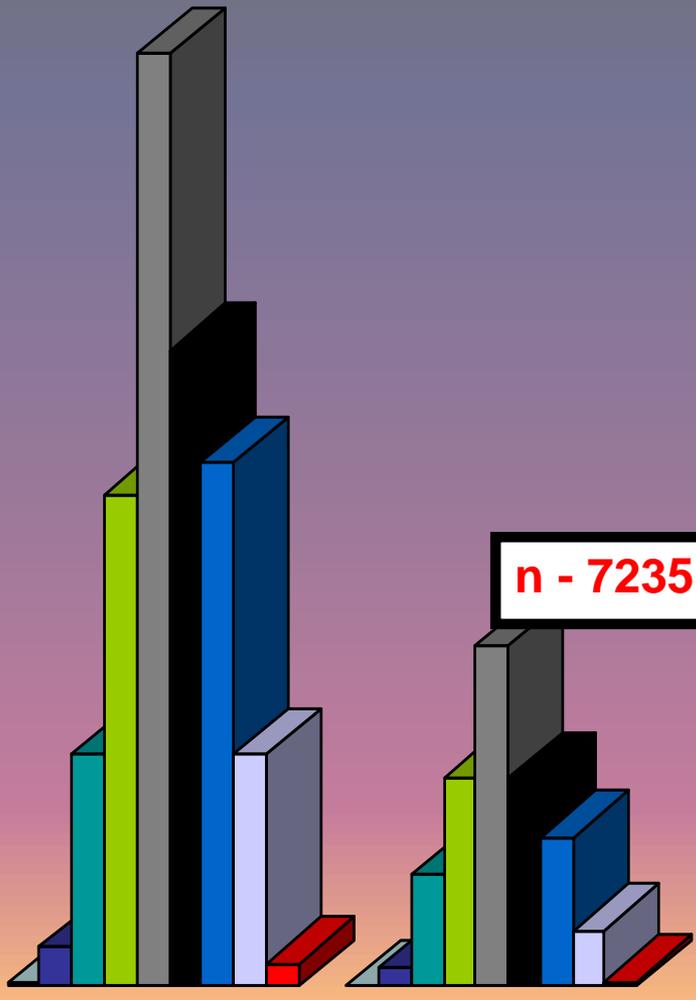
2004 6 30

**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*