

Handwritten notes

Wiener Pilotprojekt Mammographie-Screening

Erfahrungen im Hanusch- Krankenhaus

R. Bernt, M. G. Hanna, E. Nagy-Kelemen,
A. Jelen, R. Grill, M. Stierer

Handwritten notes




Handwritten notes

„Vorgeschichte“

- 2006: Etablierung des Projektes
„Ich schau auf mich“
- Auftrag an Hanusch-KH, als intramurales
Zentrum teilzunehmen: Screening,
Assessment, Therapie und Nachsorge
- beteiligte Stellen: Zentralröntgeninstitut
Chirurgische Abteilung
Pathologisches Institut

Handwritten notes




Handwritten notes

Multidisziplinäres Mammazentrum

- im Hause: Chirurgie, Gynäkologie, Onkologie,
bildgebende Diagnostik, Pathologie,
Psychotherapie und –onkologie, Physiotherapie
- extern: ständige Zusammenarbeit mit
Strahlentherapie FJK und Plastischer Chirurgie
WSP
- Mamma-Ambulanz an zwei Vormittagen pro
Woche
- wöchentliches Tumorboard

Handwritten notes



Anforderungen

- personelle Aufstockung des RT-Teams um zwei teilzeitbeschäftigte Kräfte
- Ausbildung und Schulungen
- Akquisition zusätzlicher Hard- und Software
- umfangreiche Software-Vernetzung



Umsetzung der EU-Guidelines I

- Ausbildung und Training der PVÄ, der beiden befundenden RadiologInnen, der beiden Screening-RTs und der Pathologinnen in international anerkannten Screening-Zentren
- unabhängige Doppelbefundung aller Mammographien
- Drittbegutachtung und Supervision durch einen renommierten Screeningexperten
- Konsensuskonferenzen



Umsetzung der EU-Guidelines II

- Referenzbegutachtung der histologischen Präparate
- wöchentliche prä- und postoperative interdisziplinäre Fallbesprechungen
- technische Qualitätssicherung nach EUREF-Vorgaben unter Supervision durch Medizophysiker der Meduni Wien und des Screeningzentrums Nimwegen





Hard- und Software

- Einrichtung des institutseigenen RIS für spezielle Anforderungen des Screening-Betriebes (Abrechnung etc.)
- Implementierung der webbasierten Screening-Software auf den Workstations
- Ankauf der ImageDiagnost-Software (inkl. CAD) und Vernetzung mit den anderen Software-Tools
- Etablierung einer gesicherten fixen Datenleitung zur Uniklinik Heidelberg für die teleradiologische Bild-datenübermittlung zwecks Referenzbegutachtung der Mammographien (länderübergreifend, erstmalig in Europa!)





Statistik Hanusch-KH

- Laufzeit: 20.6.2007 bis 27.11.2008
- ins Hanusch-KH eingeladen: 9438 (7861) Frauen
- durchgeführte Mammographien: **1253**
- Sonographien (Assessment und ACR 3): **301**
- MRTs: **8**
- Biopsien: **31** (2 zusätzliche noch ausständig)
- Operationen: **13** (2 zusätzliche noch ausständig)
- Karzinome: **9** (2 zusätzliche noch nicht histolog. verifiziert, aber BIRADS V)





Histologische Befunde Biopsien: benigen

- Stanz- und Vakuumbiopsien, stereotaktisch und sonographisch gezielt
- in 11 Fällen Leitstruktur suspekte Mikrokalzifikationen
- in 5 Fällen Leitstruktur herdförmige Läsionen
- Histologie: fibrös-zystische Mastopathien
Adenosen
Fibroadenome
entzündl. abgeänderte Duktektasien



**Histologische Befunde:
malignen bzw. suspekt**

- 7 duktal invasive Karzinome
- 1 lobuläres Karzinom
- 1 LCIS
- 2 Zylinderzellmeta- bzw. -hyperplasien
- 1 Zylinderzellhyperplasie +dissem. lobul. Neoplasie
- 1 intraduktales Papillom
- 1 atypische duktale Hyperplasie
- 1 flache epitheliale Atypie



**Performance-Indikatoren I
Hanusch-Population (akzeptables Level)**

- Participation rate: 16% (>70%)
- Technical repeat rate: 0% (<3%)
- Recall rate: ca.18% (<7%)
- 2 weitere gemäß Bildgebung sichere Karzinome (BIRADS V) noch nicht histologisch verifiziert



**Performance-Indikatoren II
Hanusch-Population (angestrebtes Level)**

- **Detection rate: 7,2** ; bei Hinzunahme d. 2 noch nicht histol. verif. Ca.s: **8,8** (3x Hintergrundinzidenz = 7,5)
- Stage II+ / total cancers: 4 / 8 * (<30%)
- Invasive cancers <10mm / total cancers: 1 / 9 (>25%)
- Invasive cancers / total cancers: 8 / 9 (90%)
- Node-negative cancers / total invasive cancers: 3 / 7 * (>70%)

* 1 Pat. lehnt OP trotz intensiver Aufklärung ab



Beobachtungen unserer RTs

- bei Wiederholung der Einladung im Herbst deutlich bessere Response
- etliche Klientinnen kommen zum Screening, weil sie auch eine andere Meinung als jene ihres „Stammradiologen“ einholen wollen
- Möglichkeit, Screening, Diagnostik und etwaige Therapie „unter einem Dach“ zu finden, wird seitens der Klientinnen sehr geschätzt



Kritikpunkte aus der Praxis

- Zeitbedarf für Dokumentation zu hoch
- suboptimale Dokumentationssoftware
- Adaptation eines im Ausland bewährten Softwareprodukts erschiene sinnvoll



Resumé I

- gemessen an European Guidelines zu geringe Teilnehmerate
- sehr gute Detektionsrate
- mit Sonographie bei dichtem Parenchym (ACR 3) keine zusätzlichen Karzinome aufgedeckt
- tendenziell relativ viele invasive, große und nodal positive Karzinome



Resumé II

- Schulung, Training und Expertise der Ärzte und RTs
- hervorragende Möglichkeit zur Qualitätskontrolle betreffend die Performance der senolog. Diagnostik (Radiologie + Pathologie) unseres Mammazentrums
- Schaffung einer Hard- und Software-Infrastruktur für Brustkrebsscreening auf internationalem Niveau
- erfolgreiche Implementierung des Screeningprogrammes in die bestehende organisatorische Struktur des multidisziplinären Mammazentrums
- Screening, Assessment, Therapie und Nachsorge „unter einem Dach“