

## Glossar

**Abklärungsdiagnostik (further assessment):** Zusätzliche diagnostische Verfahren (sowohl invasiv als auch nicht invasiv), die aus medizinischen Gründen zur Abklärung von durch die Screening-Untersuchung entdeckten Auffälligkeiten durchgeführt werden. Abklärungsdiagnostik kann sich direkt an den Screening-Test anschließen oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

**Adjuvante Therapie (adjuvant therapy):** Es ist davon auszugehen, dass Frauen mit einem Befall der axillären Lymphknoten mehrheitlich eine begleitende systemische Therapie (Chemotherapie und/oder Hormontherapie) erhalten.

**Altersspezifische Entdeckungsratio (age-specific detection ratio):** Brustkrebs-Entdeckungsrate in einer definierten Altersgruppe geteilt durch die zu erwartende Brustkrebs-Inzidenz ohne Screening in derselben Altersgruppe.

**Altersstandardisierte Rate nach Weltstandardpopulation (world age-standardized rate):** Nach der Methode der ‚direkten‘ Standardisierung entspricht dies der Rate, die unter Zugrundelegung der beobachteten altersspezifischen Raten in der Weltstandardpopulation auftreten würde.

**Anspruchsberechtigte Bevölkerung (eligible population):** Die verbleibende Zielbevölkerung nach Ausschluss derjenigen Frauen, die aufgrund der jeweils angewandten Programmkriterien, jedoch nicht aufgrund des Alters, des Geschlechts und des Wohnorts, vom Screening ausgeschlossen werden.

**Bevölkerungsbezogen (population-based):** Bezieht sich auf eine Bevölkerung, die durch geographische Grenzen definiert ist. Der Bevölkerungsbezug eines Screening-Programms setzt voraus, dass jedes aufgrund vorab festgelegter Kriterien anspruchsberechtigte Mitglied der Zielbevölkerung dem Programm bekannt ist. Das betont die Notwendigkeit für genaue Informationen über die teilnahmeberechtigte Bevölkerung, die den Nenner der meisten Raten ausmacht.

**Brustkrebs bzw. Mammakarzinom (breast cancer):** Histologisch nachgewiesene bösartige Läsion, die als duktales Carcinoma in situ oder invasiver Brustkrebs klassifiziert wurde.

**Brustkrebs-Entdeckungsrate (breast cancer detection rate):** Die Anzahl der histologisch gesicherten malignen Läsionen der Brust (sowohl in situ als auch invasiv), die pro 1.000 gescreente Frauen für eine bestimmte Screening-Runde entdeckt werden. Diese Rate fällt bei Erst- und Folge-Screening unterschiedlich aus. Die malignen Läsionen, die durch zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahmen (intermediate mammograms) entdeckt werden, sind als durch Screening entdeckte Läsionen zu klassifizieren und daher bei der Berechnung der Entdeckungsrate zu berücksichtigen. Ebenso sind Rezidive von Mammakarzinomen, die beim Screening erstmalig entdeckt werden, als durch Screening entdeckte Karzinome zu klassifizieren, da sie genauso wie primärer Brustkrebs entdeckt und diagnostiziert werden. Metastasen, die als Folge eines Primärtumors außerhalb der Brust diagnostiziert werden, sind nicht in die Berechnung der Entdeckungsraten einzubeziehen.

**Brustkrebs-Inzidenzrate (breast cancer incidence rate):** Rate neu in einer Population auftretender Brustkrebserkrankungen. Den *Zähler* bildet die Anzahl der in einem bestimmten Zeitraum neu diagnostizierten Brustkrebserkrankungen, den *Nenner bildet die Population*, die im selben Zeitraum gefährdet ist, an Brustkrebs zu erkranken, auch in Personenjahren darstellbar.

**Brustkrebsmortalitätsrate (breast cancer mortality rate):** Rate, mit der in einer Population Brustkrebstodesfälle auftreten. Der *Zähler* ist die Anzahl der in einem bestimmten Zeitraum auftretenden, durch Brustkrebs bedingten, Todesfälle. Im *Nenner* steht die Population, die im selben Zeitraum gefährdet ist, an Brustkrebs zu sterben, auch in Personenjahren darstellbar.

**Brustkrebsregister (breast cancer register):** Wenn in einem Land oder einer Region kein(e) Pathologieregister und/oder Krebsregister vorhanden bzw. zugänglich sind, kann das Screening-Programm ein eigenes „Brustkrebsregister“ für die speziellen Zwecke des Mammographie-Screenings aufbauen.

**Dynamische Kohorte (dynamic cohort):** Eine Kohorte, zu der Personen hinzukommen und ausscheiden. Die Zusammensetzung ändert sich ständig aufgrund des Hinzukommens neuer Anspruchsberechtigter für Screening und Follow-up (Weiterbeobachtung) sowie aufgrund des Ausscheidens von Frauen aus dem Screening, wenn sie z. B. das Höchstalter überschritten haben. Um die Screening-Wirksamkeit genauer schätzen zu können, sollte der Nenner der dynamischen Kohorte jederzeit bekannt sein.

**Eingeladene Frauen (women invited):** Alle Frauen, die in dem Zeitraum, auf den sich die Daten beziehen, eingeladen wurden, auch wenn eine Erinnerung vorgesehen, aber noch nicht erfolgt sein sollte.

**Erst-Screening (initial screening):** Erste Screening-Untersuchung, an der eine Frau innerhalb des Screening-Programms teilnimmt, unabhängig von der organisatorischen Screening-Runde.

**Feste Kohorte (fixed cohort):** Eine Kohorte, bei der die Zugehörigkeit von einem bestimmten Schlüsselereignis abhängt. Demzufolge sind während der Studie oder des Follow-up (Weiterbeobachtung) keine Neuzugänge möglich. In einem Screening-Programm würde dies bedeuten, dass ein definierter Geburtsjahrgang für Screening und Follow-up ausgewählt wird. Frauen, die im weiteren Verlauf des Screening-Programms die entsprechende Altersgruppe erreichen, gehören dann nicht in die Studienkohorte.

**Folge-Screening (subsequent screening):** Sämtliche Screening-Untersuchungen bei Frauen, die sich im Rahmen eines Screening-Programms bereits einer Erst-Screening-Untersuchung unterzogen haben, unabhängig von der organisatorischen Screening-Runde, in der die Frauen gescreent werden. Es gibt zwei Arten von Folge-Screening:

- Folge-Screening im regulären Abstand (FOLGE-R). Dies bezieht sich auf Frauen, die in Übereinstimmung mit dem vom Programm vorgegebenen Routineintervall teilnehmen.<sup>18</sup>
- Folge-Screening in irregulärem Abstand (FOLGE-IRR). Dies betrifft Frauen, die einer Einladung zum routinemäßigen Screening nicht gefolgt sind, aber an einer der folgenden Screening-Runden wieder teilnehmen.<sup>19</sup>

**Frauen mit Symptomen (symptomatic women):** Frauen, die bei der Screening-Untersuchung über Brustbeschwerden oder entsprechende Symptome klagen, können je nach Programmrichtlinien von der Zielbevölkerung ausgeschlossen werden und finden keine Berücksichtigung bei den Screening-Ergebnissen.

**Gescreente Frauen (women screened):** Alle Frauen, die in dem Zeitraum, auf den sich die Daten beziehen, eine Screening-Untersuchung erhalten haben, auch wenn die Ergebnisse der Mammographie-Aufnahmen noch nicht vollständig vorhanden sind.

**Hintergrundinzidenzrate (background incidence rate):** Brustkrebs-Inzidenzrate, die in der gescreenten Bevölkerung zu erwarten wäre, wenn es kein Screening gäbe.

**Intervallkarzinom (interval cancer):** Ein primäres Mammakarzinom, das bei einer Frau mit einem hinsichtlich einer Malignität negativen Screening-Ergebnis – mit oder ohne Abklärungsdiagnostik – diagnostiziert wird, und zwar entweder

- vor der nächsten Einladung zum Screening oder
- innerhalb des Zeitraums, der dem Screening-Intervall entspricht, bei Frauen, welche die obere Altersgrenze des Screenings erreicht haben.

---

<sup>18</sup> Anm. d. Übers. Eine reguläre Teilnahme liegt vor, wenn eine Frau in der vorangegangenen organisatorischen Runde ebenfalls teilgenommen hat.

<sup>19</sup> Anm. d. Übers. Eine irreguläre Teilnahme liegt vor, wenn eine Frau erneut am Screening teilnimmt, jedoch nicht an der vorangegangenen organisatorischen Runde teilgenommen hat.

**Intervallkarzinomrate (interval cancer rate):** Anzahl der Intervallkarzinome, die in einem definierten Zeitraum nach der letzten negativen Screening-Untersuchung diagnostiziert wurden, pro 10.000 Frauen mit negativem Screening-Ergebnis. Die Intervallkarzinomrate kann auch als Anteil der zu erwartenden Hintergrundinzidenzrate in der gescreenten Gruppe dargestellt werden.

**Kürzlich erfolgte Mammographie (recent mammogram):** Mammographie-Aufnahme, die in einen kürzeren Zeitabstand als dem regulären Screening-Intervall durchgeführt wurde. Frauen, bei denen kürzlich eine Mammographie-Aufnahme (entweder zur kurativen Diagnostik oder Früherkennung) durchgeführt wurde, können je nach Programmrichtlinien von der Zielbevölkerung ausgeschlossen werden und finden keine Berücksichtigung bei den Screening-Ergebnissen.

**Offene Biopsie (open biopsy):** operative (ggf. teilweise) Entfernung einer Brustläsion.

**Offene Biopsierate (open biopsy rate):** Die Rate wird gebildet durch die Anzahl der Frauen, die sich einer operativen Biopsie unterziehen, bezogen auf alle Frauen, die an einer Screening-Untersuchung teilnehmen. Diese Rate kann für Erst- und Folge-Screening unterschiedlich ausfallen.

**Opportunistisches (graues) Screening (opportunistic screening):** Screening, das außerhalb eines organisierten bzw. eines bevölkerungsbezogenen Screening-Programms stattfindet. Diese Art von Screening kann zum Beispiel durch eine Empfehlung anlässlich eines routinemäßigen Arztbesuches oder eines Arztkontaktes wegen einer anderweitigen Erkrankung oder eines möglicherweise erhöhten Brustkrebsrisikos (Familienanamnese oder andere bekannte Risikofaktoren) veranlasst werden.

**Positiver Vorhersagewert (positive predictive value, PPV):** Anzahl der Personen mit tatsächlich positiven Läsionen bezogen auf alle Test-Positiven. Der PPV ist maßgeblich beeinflusst von der Prävalenz der jeweiligen Zielerkrankung. Bei einer Prävalenz von unter einem Prozent, wie es bei Brustkrebs der Fall ist, ist ein niedriger positiver Vorhersagewert und ein sehr hoher negativer Vorhersagewert für die Screening-Mammographie zu erwarten.

**PPV der Empfehlung zur offenen Biopsie (PPV of recommendation for open biopsy):** Anzahl der Frauen mit diagnostizierten Karzinome bezogen auf diejenigen Frauen, denen eine offene Biopsie empfohlen wird. Da die Biopsie als „Goldstandard“ zu betrachten ist, d. h. der Test zur diagnostischen Bestätigung benutzt wird, gibt es streng genommen keinen positiven Vorhersagewert für eine offene Biopsie.

**PPV der Wiedereinbestellung (PPV of recall):** Anzahl der Frauen mit entdeckten Karzinome bezogen auf die Frauen, die zur weiteren Abklärung persönlich wiedereinbestellt werden (ausschließlich der Frauen, die aus technischen Gründen wiedereinbestellt werden).

**PPV der Zytologie (PPV of cytology):** Anzahl der Frauen mit entdeckten Karzinome bezogen auf die Frauen mit positivem Zytologiebefund (d. h. Verdacht auf Malignität). In der Praxis entspricht der Nenner der Anzahl der Frauen, die zur Biopsie nach Zytologie überwiesen werden.

**PPV des Screening-Tests (PPV of screening test):** Anzahl der Frauen mit entdeckten Karzinome bezogen auf alle Frauen mit einem positiven Screening-Test. In der Praxis entspricht der Nenner denjenigen Frauen, bei denen eine weitere Abklärung entweder am Tag des Screenings oder bei Wiedereinbestellung durchgeführt wird. Unter weiterer Abklärung versteht man nicht die aus technischen Gründen durchgeführten zusätzlichen Mammographie-Aufnahmen (Wiederholung der Screening-Tests).

**PPV zusätzlicher bildgebender Untersuchungen (PPV of additional imaging):** Anzahl der Frauen mit diagnostizierten Karzinome bezogen auf die Frauen mit positiven Befunden bei Durchführung zusätzlicher bildgebender Untersuchungen (d. h. Verdacht auf Malignität). Der Nenner sollte auch Frauen mit zusätzlichen Aufnahmen umfassen, die aus medizinischen Gründen bei der Screening-Untersuchung oder bei Wiedereinbestellung durchgeführt werden. Ausgeschlossen werden zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahmen (intermediate mammograms). In der Praxis entspricht der Nenner der Anzahl derjenigen Frauen, die nach zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen zur invasiven diagnostischen Abklärung überwiesen werden.

**Primäre Therapie (primary treatment):** Allen Brustkrebspatientinnen wird – unabhängig von Anzeichen für Fernmetastasen – eine Form der primären Therapie angeboten, z. B. eine Brust erhaltende Operation, Mastektomie, eine Chemo- oder Strahlentherapie.

**Quellen für demographische Daten (sources of demographic data):** Die demographischen Daten, die für die Einladung zum Screening notwendig sind, können aus unterschiedlichen Quellen stammen: Einwohnermeldeämtern, Wählerverzeichnissen, anderen Registern, Bevölkerungserhebungen oder Volkszählungen.

**Rate zusätzlicher bildgebender Untersuchungen (additional imaging rate):** Die Anzahl der Frauen, bei denen zusätzliche bildgebende Untersuchungen durchgeführt werden, bezogen auf alle Frauen, die sich einem Screening-Test unterziehen. Dies schließt sowohl zusätzliche bildgebende Untersuchungen am Tage der Screening-Untersuchung selbst als auch bei Wiedereinbestellung ein. Diese Rate beinhaltet jedoch weder wiederholte Screening-Mammographie-Aufnahmen aus technischen Gründen noch zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahmen (intermediate mammograms). Innerhalb der Gruppe der Frauen, die sich einer zusätzlichen bildgebenden Untersuchung unterzogen haben, können die Raten der jeweiligen bildgebenden Verfahren ermittelt werden.

**Screening-Einheit (screening unit):** Bezieht sich auf Einrichtungen, in denen Screening-Untersuchungen durchgeführt werden. Nicht gemeint ist z. B. die Anzahl der in der Einrichtung vorhandenen Mammographie-Geräte.

**Screening-Intervall (screening interval):** Der in den Programmrichtlinien des jeweiligen Screening-Programms festgelegte Zeitraum zwischen routinemäßigen Screening-Untersuchungen.

**Screening-Programmrichtlinien (screening policy):** Die jeweiligen Richtlinien eines Screening-Programms, in denen die Zielbevölkerung anhand der Altersgruppe und Geschlechtszugehörigkeit, das geographische Einzugsgebiet, das Screening-Intervall (üblicherweise 2 oder 3 Jahre) etc. festgelegt werden.

**Screening-Test (screening test):** Der Test, der bei allen Teilnehmerinnen des Programms angewandt wird. Dabei kann es sich um eine Mammographie in ein oder zwei Ebenen mit oder ohne klinische Untersuchung handeln. Der Screening-Test beinhaltet keine zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen, die zum Zeitpunkt der ersten Screening-Untersuchung durchgeführt werden.

**Selbstanmeldung (self registration):** Frauen, die nicht eingeladen wurden, können sich selbst anmelden und in die Liste der zu untersuchenden Frauen aufgenommen werden. Es obliegt der Verantwortlichkeit des Screening-Personals zu entscheiden, ob diese sich selbst anmeldenden Frauen berechtigt sind, in die Liste der zu untersuchenden Frauen aufgenommen zu werden. Nur diejenigen Frauen, die auch der Zielpopulation des Screenings angehören und damit teilnahmeberechtigt sind, dürfen sich selbst anmelden.

**Sensitivität (sensitivity):** Anteil der durch den Screening-Test richtig als erkrankt erkannten Personen an den in der gescreenten Bevölkerung tatsächlich erkrankten Personen. Der allgemeinere Ausdruck für „Sensitivität des Screening-Programms“ bezieht sich auf das Verhältnis von Mammakarzinomen, die richtig durch das Screening erkannt wurden, zu den bei der Screening-Untersuchung erkannten und nicht erkannten Mammakarzinomen (d. h. richtig-positive/richtig-positive + falsch-negative). Der Nachweis der Sensitivität eines Screening-Tests in einem bestimmten Screening-Programm setzt ein lückenloses Identifizierungs- und korrektes Klassifizierungssystem aller Intervallkarzinome (falsch-negative) voraus.

**Spezielle Screening-Einheit (dedicated screening facility):** Einrichtung in der ausschließlich Screening-Untersuchungen und/oder die weitere Abklärung von im Screening entdeckten Veränderungen durchgeführt werden.

**Spezifität (specificity):** Anteil der durch den Screening-Test richtig als nicht-erkrankt erkannten Personen an den in der gescreenten Bevölkerung tatsächlich nicht-erkrankten Personen. Im vorliegenden Zusammenhang wird damit das Verhältnis richtig-negativer Screening-Untersuchungen zu richtig-negativen und falsch-positiven bezeichnet (d. h. richtig-negative/richtig-negative + falsch-positive). Um eine absolut genaue Angabe über die Spezifität zu machen, müssten alle Personen mit einem negativ eingestuften Screening-Test zur Bestätigung einer fortbestehenden Negativität weiterbeobachtet werden und alle diejenigen, die zur Abklärungsdiagnostik nach dem Screening-Test wiedereinbestellt werden, als potentiell erkrankt betrachtet werden. Falsch-positive sind Frauen mit einer histologisch gesicherten benignen Läsion. Hier bedarf es jedoch eines Warnhinweises dahingehend, dass nicht selten die Benignität der betreffenden Läsion bereits aufgrund des radiologischen Befundes eindeutig ist. Der Grund für die operative Entfernung einer benignen Läsion kann in der persönlichen Entscheidung zugunsten einer Exzision durch den Chirurgen oder die Patientin liegen. In der Praxis wird die Spezifität häufig anhand der Ergebnisse der Screening-Mammogramme ermittelt.

**Stanzbiopsie (core biopsy):** Perkutane Biopsie einer Brustläsion mit einer kleinkalibrigen Nadel, bei der eine histologische Probe des Brustgewebes für diagnostische Zwecke entnommen wird.

**Teilnahmerate (participation rate):** Anzahl der Frauen mit einem Screening-Test bezogen auf alle Frauen, die zum Screening eingeladen werden.

**Verhältnis von benignen zu malignen offenen<sup>20</sup> Biopsien (benign/malignant biopsy ratio):**

Verhältnis histologisch gesicherter benigner Läsionen zu malignen Läsionen, die in einer gegebenen Screening-Runde chirurgisch exzidiert werden. Dieses Verhältnis kann bei Erst- und Folge-Screening unterschiedlich ausfallen.

**Wiedereinbestellung (recall):** betrifft Frauen, welche die Screening-Einrichtung erneut aufsuchen müssen, d. h. die als Folge der Screening-Untersuchung persönlich wiedereinbestellt werden, zur

- a) Wiederholung von Screening-Mammographie-Aufnahmen aufgrund technischer Mängel eines Screening-Mammogramms (Wiedereinbestellung aus technischen Gründen, technical recall) oder
- b) Abklärung eines auffälligen Screening-Befundes mithilfe zusätzlicher Untersuchungen (Wiedereinbestellung zur weiteren Abklärung, recall for further assessment).

Diese Gruppe unterscheidet sich von solchen Frauen, die zusätzliche Untersuchungen am Tag des Screenings erhalten haben, hierfür aber nicht wiedereinbestellt wurden.

**Wiedereinbestellungsrate (recall rate):** Anzahl der Frauen, die zur Abklärungsdiagnostik einbestellt wurden, bezogen auf alle Frauen, die am Screening teilgenommen haben.

**Wiederholter Screening-Test (repeat screening test):** Bezieht sich auf die Notwendigkeit, eine Screening-Untersuchung aus technischen Gründen zu wiederholen entweder direkt im Anschluss an die Untersuchung oder bei Wiedereinbestellung. Häufigste Ursachen für eine wiederholte Screening-Untersuchung sind:

- a) Entwicklungsfehler,
- b) falsche Positionierung der Brust oder
- c) Geräte- oder Bedienungsfehler.

Die Rate der Wiedereinbestellungen aus technischen Gründen (technical recall) lässt sich entscheidend verringern, wenn auch nicht vollständig vermeiden, wenn die Filmentwicklung vor Ort geschieht, noch bevor die untersuchte Frau die Screening-Einrichtung verlässt.

**Zielbevölkerung (target population):** Die Personengruppe, für die eine Intervention geplant ist. Beim Brustkrebs-Screening bezieht sich der Begriff auf alle Personen, welche die Einschlusskriterien gemäß den Programmrichtlinien im Hinblick auf Alter und Wohnsitz erfüllen. Hierzu zählen auch Untergruppen, wie z. B. entmündigte Personen oder Personen aus ethnischen Minderheiten.

**Zusätzliche bildgebende Untersuchungen (additional imaging):** Nach Beurteilung der Screening-Mammogramme können zusätzliche bildgebende Untersuchungen aus medizinischen Gründen erforderlich sein. Dies kann in Form von Wiederholung der Mammographie-Aufnahmen, zusätzliche Aufnahmen (z. B. Vergrößerungsaufnahmen, erweiterte kraniocaudale Aufnahmen und Kompressionsaufnahmen), Ultraschall oder Magnetresonanztomographie (MRT) erfolgen. Zusätzliche radiologische Untersuchungen schließen zusätzliche Aufnahmen – aufgenommen am Tag der Screening-Mammographie oder bei Wiedereinbestellung – ein. Zu den zusätzlichen bildgebenden Verfahren zählen weder die wiederholten Mammographien aus technischen Gründen noch zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahmen (intermediate mammogram). Auf der Grundlage der zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen kann eine Frau entweder nach Hause entlassen oder zur Zytologie oder Biopsie überwiesen werden. Man beachte den Unterschied zwischen zusätzlichen bildgebenden Verfahren und zwischengeschalteten Mammographie-Aufnahmen.

---

<sup>20</sup> Anm. d. Übers.: Der Parameter benign to malignant biopsy ratio sollte in der englischen Ausgabe korrekterweise benign to malignant open biopsy ratio heißen.

**Zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahme nach Abklärungsdiagnostik (intermediate mammography following further assessment):** Falls aufgrund des Screening-Testergebnisses und der Abklärungsdiagnostik eine zusätzliche Mammographie-Aufnahme außerhalb des üblicherweise vorgesehenen Screening-Intervalls erforderlich ist (z. B. nach 6 oder 12 Monaten), wird diese als zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahme nach Abklärungsdiagnostik bezeichnet. Die durch eine zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahme nach Abklärungsdiagnostik entdeckten Karzinome werden als durch Screening entdeckte Karzinome (nicht als Intervallkarzinome) klassifiziert. Gleichwohl stellen sie eine verzögerte Diagnose dar und sollten daher getrennt beurteilt und ausgewertet werden. Im Radiologie-Kapitel wird der Begriff ‚early recall‘ für eine zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahme nach Abklärungsdiagnostik verwandt.

**Zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahme nach Screening (intermediate mammogram following screening):** Falls aufgrund des Ergebnisses der Screening-Untersuchung eine zusätzliche Mammographie-Aufnahme außerhalb des üblicherweise vorgesehenen Screening-Intervalls erforderlich ist (z. B. nach 6 oder 12 Monaten), wird diese als zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahme nach Screening bezeichnet. Die durch eine zwischengeschaltete Mammographie-Aufnahme nach Screening entdeckten Karzinome werden als durch Screening entdeckte Karzinome (nicht als Intervallkarzinome) klassifiziert. Gleichwohl stellen sie eine verzögerte Diagnose dar und sollten daher getrennt beurteilt und ausgewertet werden.

**Zytologie (cytology)**<sup>21</sup>: Verfahren zur Gewinnung von Zellen aus Brustläsionen für die zytologische Untersuchung. In der Zytologie unterscheidet man zystische und solide Brustläsionen. Zellmaterial aus soliden Läsionen kann zytologisch auf Malignität untersucht werden. Zytologie kann mit oder ohne radiologische (stereotaktische) Kontrolle durchgeführt werden. Zytologie mit stereotaktischer Kontrolle kann auch als stereotaktische Biopsie (STB) bezeichnet werden, um es von einer klinisch oder unter Ultraschall-Kontrolle durchgeführten Zytologie zu unterscheiden, wie z. B. die durch einen ambulant tätigen Arzt durchgeführte Aspiration von Flüssigkeit oder Zellen aus einem tastbaren Knoten.

---

<sup>21</sup> Anm. d. Übers.: Im gesetzlichen Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie in Deutschland ist die Zytologie nicht vorgesehen. Präoperative perkutane Biopsien werden histopathologisch untersucht.