**Prof. Dr. med. Renzo Brun del Re** Tel.:031 311 59 29

Spezialarzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe Fax: 031 312 39 31

Ärztlicher Leiter der Spezialabteilung für E-Mail: renzo.brundelre@hin.ch

Brusterkrankungen des Lindenhofspitals Website: www.brun-del-re.ch

Aarbergergasse 30 3011 Bern EAN:7601000092380

Fortbildungsprogramm „Risikoreiche Pathologien“ 3. 11 2011 Privatklinik Obach Solothurn

**Risikoabschätzung für Mammakarzinom Erkrankung**

Brustkrebs ist der häufigste maligne Tumor der Frau. 32% betreffen die weibliche Brustdrüse.

|  |  |
| --- | --- |
| **Weltweit (1**)  1 Million neue Fälle pro Jahr  370‘000 Todesfälle pro Jahr  die Inzidenzrate steigt  in USA 2002 bis 2004 Inzidenzabnahme | **Schweiz (2)**  5100 Neuerkrankungen pro Jahr  1350 Todesfälle pro Jahr (26%) |

Endogene Faktoren:

* endogen hormonelle (Menarche, Menopause)
* familiäre und genetische Prädisposition. Etwa 5 % der Brustkrebserkrankungen haben eine genetische Ursache (BRCA 1 und 2) (3). Dies betrifft etwa 1 pro 500 Brustkrebspatientinnen.

Eine genetische Abklärung sollte in folgenden Fällen diskutiert werden: wenn

* + mindestens zwei Frauen in der Familie mit Brustkrebs, davon mindestens eine vor dem 51. Lebensjahr
  + drei Frauen mit Brustkrebs in der Familie (unabhängig vom Erkrankungsalter)
  + eine Erkrankung in der Familie mit einseitigem Brustkrebs und einem Erkrankungsalter vor dem 31. Lebensjahr
  + ein Fall von beidseitigem Brustkrebs in der Familie, wobei die erste Erkrankung im Alter von 41 Jahren oder früher aufgetreten ist
  + ein Fall von Eierstockkrebs in der Familie, wenn die Erkrankung vor dem 41. Lebensjahr aufgetreten ist
  + ein Fall in der Familie mit Brust- und Eierstockkrebs
  + zwei oder mehr Fälle von Eierstockkrebs in der Familie. (4)
* benigne Läsionen mit histologisch nachgewiesenem Risiko

Exogene Faktoren:

* exogene hormonelle
* geografische
* Umwelt
* Ernährung und Lifestyle

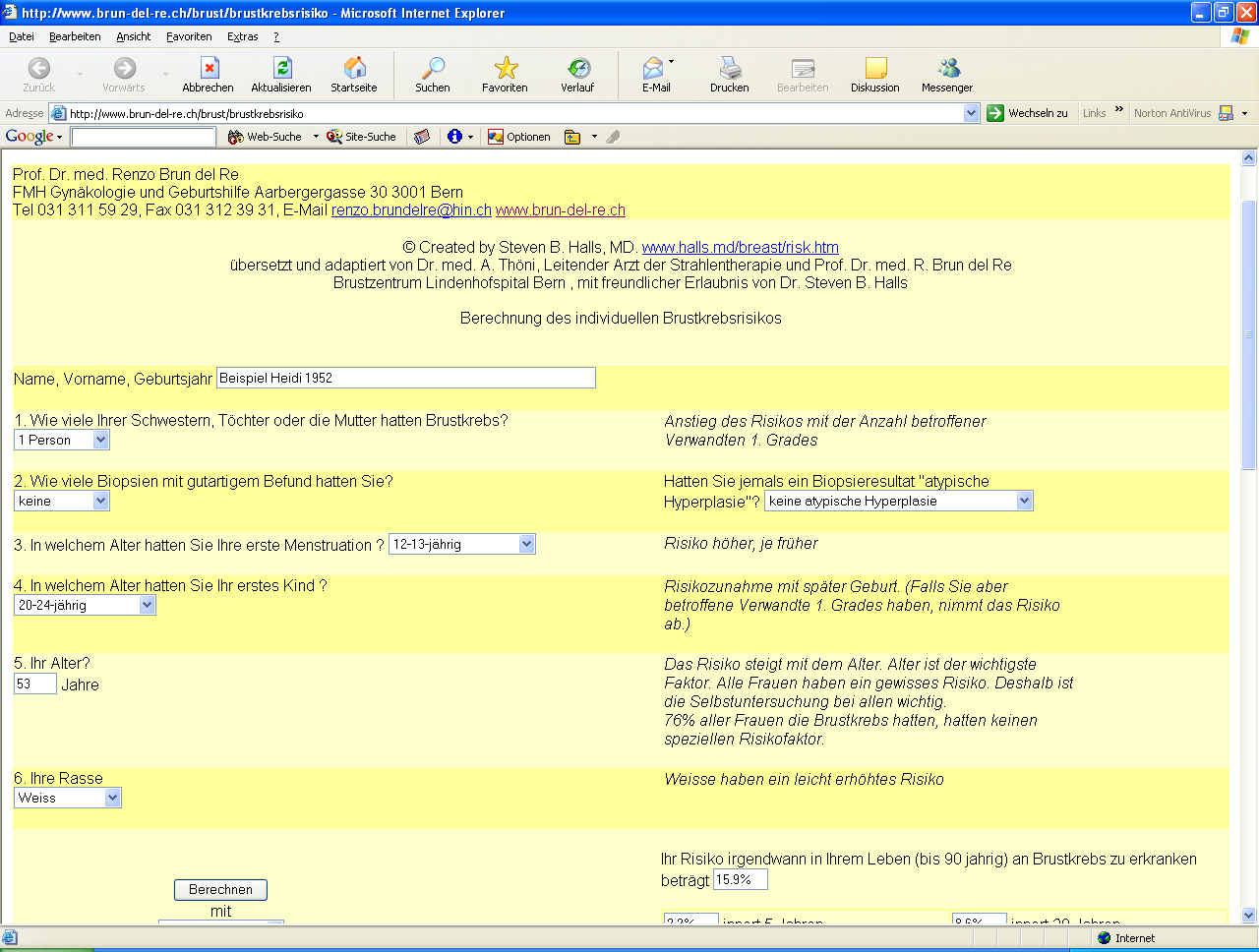
Wie kann das Risiko einer Patientin verständlich vermittelt werden?

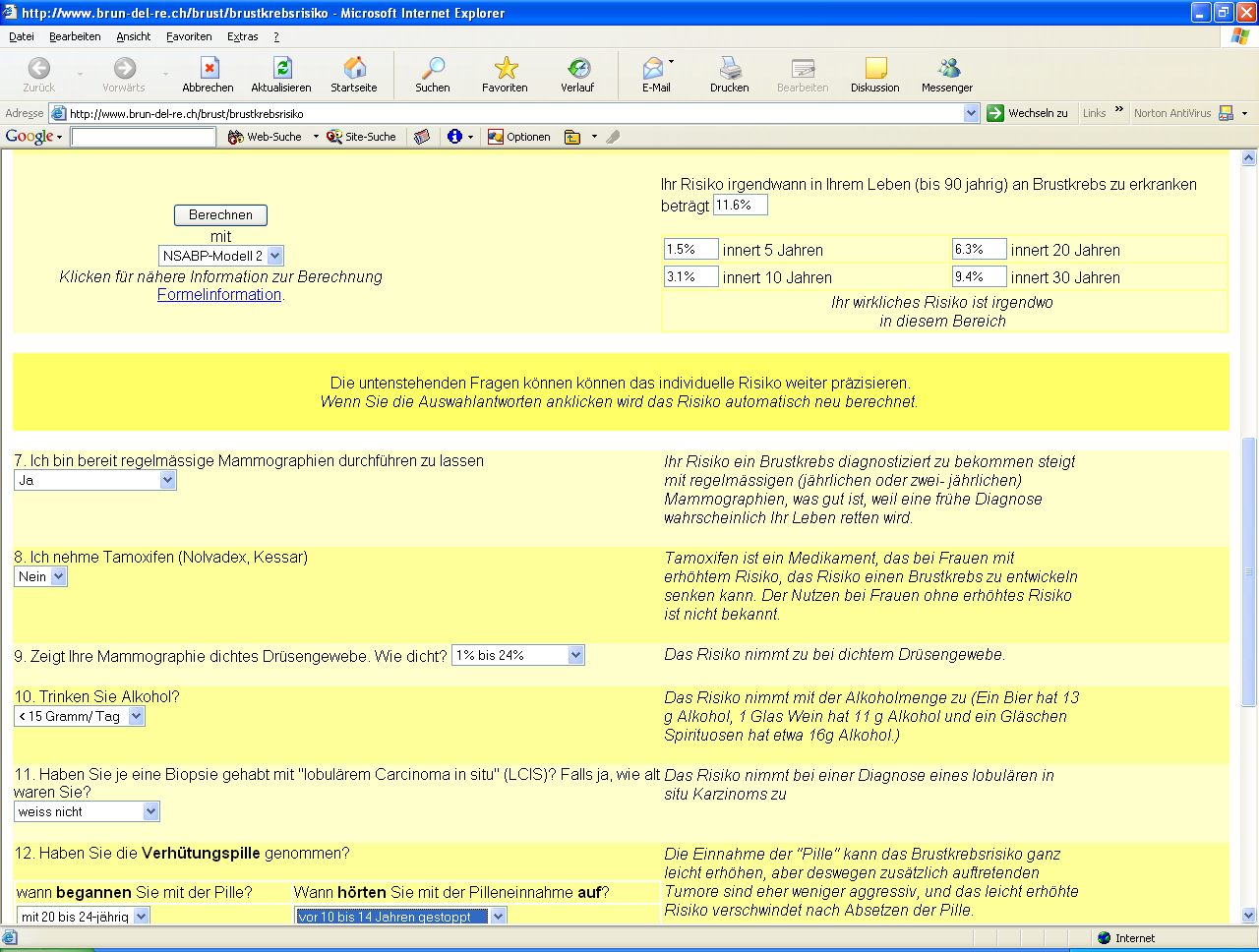
* Im allgemeinen ist das „Relative Risiko“ schwer sich vorzustellen, es setzt die Kenntnis des absoluten Risikos einen Brustkrebs mit und ohne Risikofaktor zu entwickeln voraus
* Besser vorstellbar ist das absolute Risiko

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **relatives Risiko > 2** | **relatives Risiko 2 - 4** | **relatives Risiko > 4** |
| **frühe Menarche** | **1 Verwandte 1. Grades mit M-Ca** | **2 Verwandte 1. Grades mit M-Ca** |
| **späte Menopause** | **Strahlenexposition** | **Genmutation** |
| **Nulliparität** | **Früheres Mammakarzinom** | **lobuläres Ca in situ** |
| **erste Geburt nach 35** | **dichte Brust** | **duktales Ca in situ** |
| **Adipositas** |  | **atypische Hyperplasie** |
| **Alkohol** |  |  |
| **gutartige Brusterkrankung** |  |  |
| **Hormonersatztherapie** |  |  |

**Brustkrebsrisiko-Kalkulator :**

[**www.brun-del-re.ch/brust/brustkrebsrisiko**](http://www.brun-del-re.ch/brust/brustkrebsrisiko)







1 Ferly j, et al: Globocan 2000: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide, JARC Cancer Base 5 JARC 2001

2 Schweizerische Krebsliga: Krebs in der Schweiz: Wichtige Zahlen. *Stand: Januar 2008*

3 [Deutsche Krebsgesellschaft: Patientinneninformation, 5. Juni 2007, „Familiäre Vorbelastung“](http://www.krebsgesellschaft.de/re_familiaere_vorbelastungen,59014.html)  
4 [Ullrich K, BRCA1/2-Testung: Kriterien wurden modifiziert.](http://extranet.medical-tribune.de/volltext/PDF/2008/MTD_Onko/02_MTDOnko/MTDOnko_02_S07.pdf) In: Medical Tribune Nr. 2, April 2008, S. 7.