



Patientenaufklärung – Mammographie-Untersuchung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern, sehr geehrte/r Betreuer/in!

Bei Ihnen (bzw. Ihrer Tochter/ Ihrem Sohn/ bei der von Ihnen betreuten Person) soll eine **Digitale Mammographie** angefertigt werden (ggfs. auch in Folge einer **Mamma-Sonographie**). Um eventuell für Sie relevante Risiken dieses diagnostischen Verfahrens zu erkennen, bitten wir Sie darum, die Fragen im oberen Kasten auf der Rückseite und unseren allgemeinen Erhebungsbogen auszufüllen.

Informationen zur Untersuchung

- Bei der Mammographie handelt es sich um eine Röntgenuntersuchung der Brustdrüse, die die unterschiedlichen Gewebeanteile (Drüsen-, Binde- und Fettgewebe) kontrastreich darstellt.
- Die Mammographie ist derzeit das effektivste Untersuchungsverfahren, um einen bösartigen Tumor (Mamma-Karzinom) rasch zu erkennen. Dabei unterscheidet man die Abklärungssituation, also den Einsatz der Mammographie bei tastbaren Knoten, Schmerzen oder Hauteinziehungen, von der Früherkennungssituation bei familiärer Belastung oder im Rahmen des bundesweiten Screening-Programmes 50-69 jähriger Frauen. Das Verfahren kann auch Veränderungen weit unterhalb der tastbaren Größe sichtbar machen und ist momentan die einzige Methode, die kleinste Kalkablagerungen (Mikrokalk) und damit mögliche Vorstufen eines bösartigen Tumors darstellt.
- Die ohnehin **sehr geringe Strahlenbelastung** der Mammographie ist durch die im Dürerhof ausschließlich verwendete voll-digitale Aufnahmetechnik mit modernsten Geräten nochmals erheblich reduziert und beträgt für eine gesamte Aufnahmeserie nur zwischen 0,2 - 0,6 Milli-Sievert (mSv). Das entspricht etwa einem Interkontinentalflug und liegt deutlich unter der natürlichen Strahlenbelastung in Deutschland von 2,1 mSv pro Jahr. Natürlich dürfen Sie darauf vertrauen, dass wir Röntgenstrahlen nur anwenden werden, wenn der Nutzen das Risiko der Untersuchung überwiegt.
- Eine **gute Kompression** der Brust während der Aufnahme ist notwendig für eine optimierte Bildqualität und vermindert die Strahlendosis.
- Für hohe Sicherheit sorgen außerdem strenge Qualitätsprüfungen der Gerätetechnik, des erstellenden medizinischen Personals und der befundenden Ärzte.
- In speziellen Fällen wie sehr dichtem oder mastopathischem Gewebe, bei Silikonkissen und nach Bestrahlungen kann es zu erschwerter Interpretation der Bilder kommen. In diesen Fällen sowie generell bei jüngeren Menschen liefert der **Ultraschall** oft wertvolle Zusatzinformationen. Die **MRT**-Untersuchung kommt vorwiegend in der Brustkrebsnachsorge und bei Hochrisiko-Patienten mit vererbtem Brustkrebs zum Einsatz. Beide Verfahren sind generell kein Ersatz, sondern eine Ergänzung der Mammographie. Bei dichtem Gewebe kann auch ein neues dreidimensionales Schichtverfahren (**Tomosynthese**) helfen Überlagerungen zu vermeiden und die diagnostische Sicherheit zu verbessern.

Bitte wenden!

Mammographie / Mamma-Sonographie - ergänzende Erhebungen

Von der Patientin / dem Betreuer auszufüllen (bitte bei Fragen an unsere Mitarbeiterinnen wenden):

Anamnese:

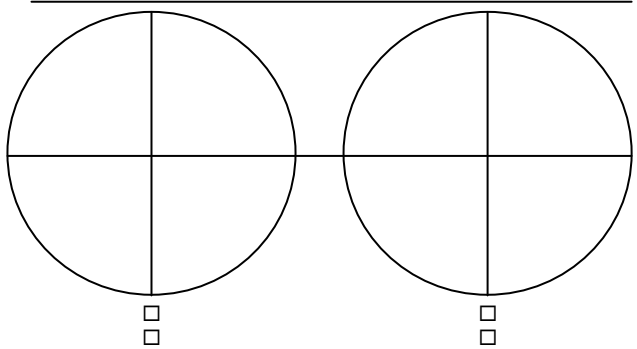
- Operationen an der Brust: nein ja
wenn ja, wann? _____ links bösartig gutartig Plastische oder kosmetische OP
rechts bösartig gutartig Plastische oder kosmetische OP
- Teilnahme DMP-Programm Brustkrebs
- Brusterhaltende Operationen: nein ja
- Bestrahlung nein ja
- Chemotherapie nein ja
- Sonstige Vorerkrankungen an der Brust: nein ja: _____
- Akute Beschwerden: nein ja, und zwar: _____
- Letzte Regel war vor _____Tagen
- Brustkrebs in der Familie: nein ja; wer? (Erkrankungsalter): _____
- **Könnten Sie schwanger sein** oder stillen Sie zurzeit?: nein ja _____

Vom Arzt auszufüllen (nur bei Bedarf ¹⁾):

Seilkopf Ullein Nastvogel Liebisch Blobner _____

Erstuntersuchung Voruntersuchung kurativ: hier bei: _____ Jahr: _____
Voruntersuchung SC: hier bei: _____ Jahr: _____

Besonderheiten bei der Aufnahme heute: _____

	RECHTS	LINKS
BIRADS	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Größe der Auffälligkeit (in mm)	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>
Befundtyp	<input type="checkbox"/> Archit.stör <input type="checkbox"/> Mikrokalk <input type="checkbox"/> Herdbefund <input type="checkbox"/> Archit.stör <input type="checkbox"/> Mikrokalk <input type="checkbox"/> Herdbefund <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
ACR	<input type="checkbox"/> ACR I <input type="checkbox"/> ACR II <input type="checkbox"/> ACR III <input type="checkbox"/> ACR IV	
Empfehlung weiteres Vorgehen	Kontrolle nach: <input type="checkbox"/> 2J. <input type="checkbox"/> 1-2J <input type="checkbox"/> 1J <input type="checkbox"/> 6Mo. <input type="checkbox"/> Histolog. Klärung <input type="checkbox"/> keine Maßn.	
Palpation allgem.:	<input type="checkbox"/> weich <input type="checkbox"/> mastopathisch knotig <input type="checkbox"/> sonst.: _____	
Lokalbefunde: K = Knoten (u)v = (un)verschieblich; d = derb; w = weich; p = prallelastisch; s = schmerzhaft; H = Hautwarze DD = diffus derbes Verhärtungsareal N = Narbe LK =Lymphknoten eingezogene Mamille: <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links	Sonobefund: o.B. <input type="checkbox"/> Zyste <input type="checkbox"/> Solider Knoten <input checked="" type="checkbox"/> Tumor	
Anisomastie: (größere Seite ankreuzen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekretion:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inspektion: <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> sonst: _____		

¹⁾ nur bei Bedarf = z.B. falls Diktat später, RIS-Absturz, etc.