

Medizin und Recht

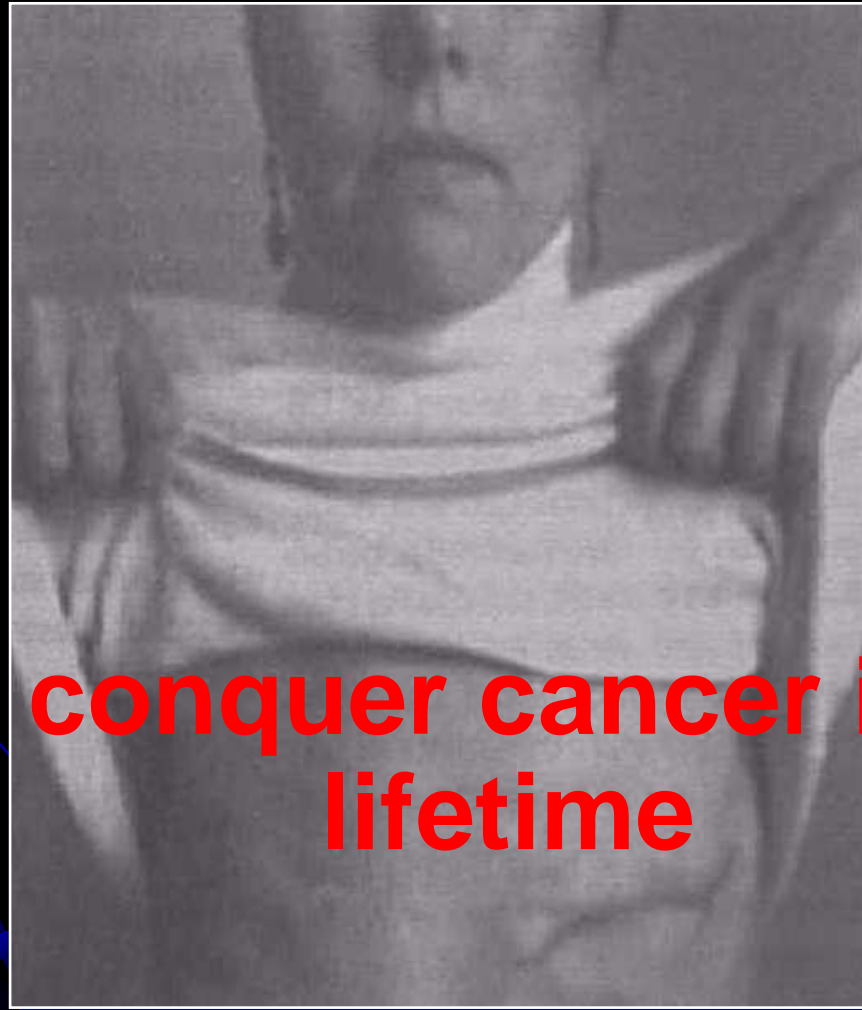
Fallbeispiele: Mammadiagnostik

T. Helbich

Universitätsklinik für Radiodiagnostik
Medizinische Universität Wien



**Das Brust CA ist die häufigste
Todesursache von Frauen, die an
einem CA erkrankt sind**



**To conquer cancer in our
lifetime**

Gutachter-Tätigkeit:

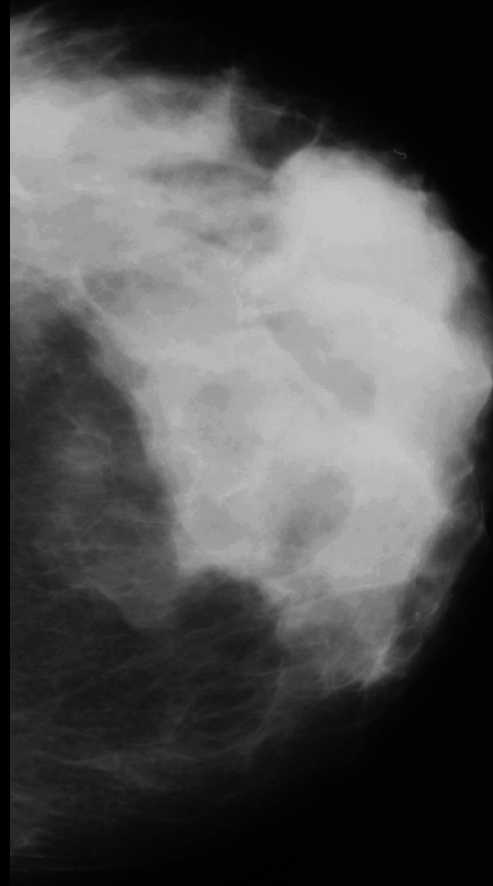
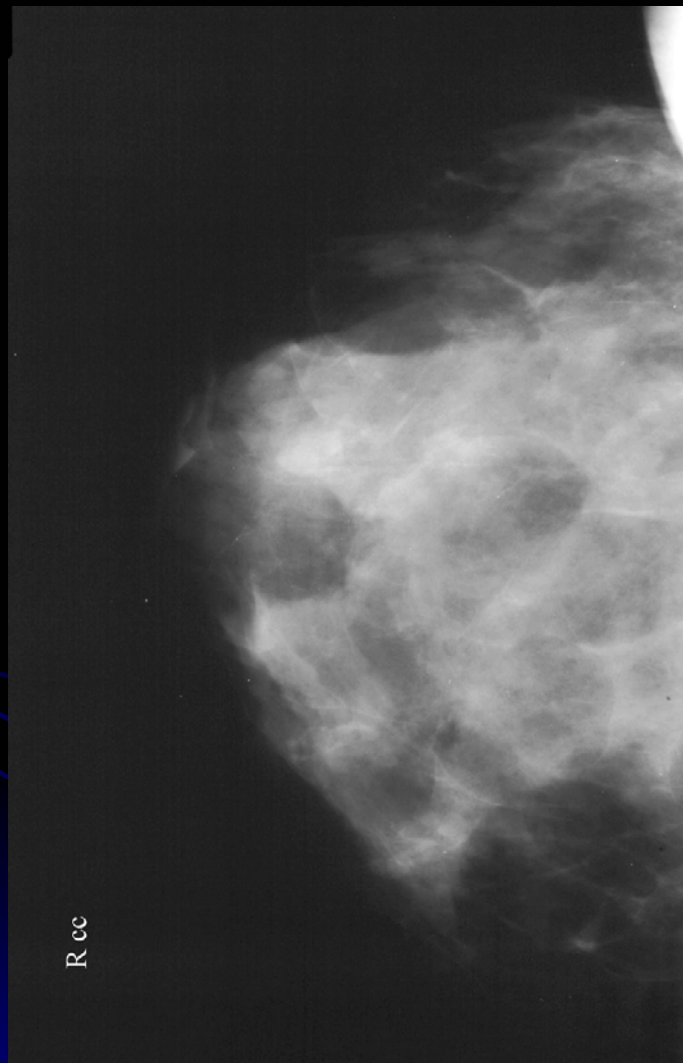
- Objektiv, Unabhängig, Unparteiisch
- Gutachten erhebt Tatsachen und geht auf spezifische Fragen ein!
- Röntgenbilder sollen immer von Radiologen-Gutachter beurteilt werden (andere Fachgruppen sind dazu nicht berechtigt („tuen es aber“))!!!
- Gutachten reflektiert „durchschnittlichen Wissensstand“!
 - BIRADS (seit 2004)

FALL 1

- 42 jährige Patientin ohne familiäre Belastung
- Klinik unauffällig
- MG und US: BIRADS 1
- 6 Monate später Tastbefund +++
- Histo: IDC, G3
- Patientin versteht die Welt nicht mehr:
„war doch vor 6 Monaten bei der MG“

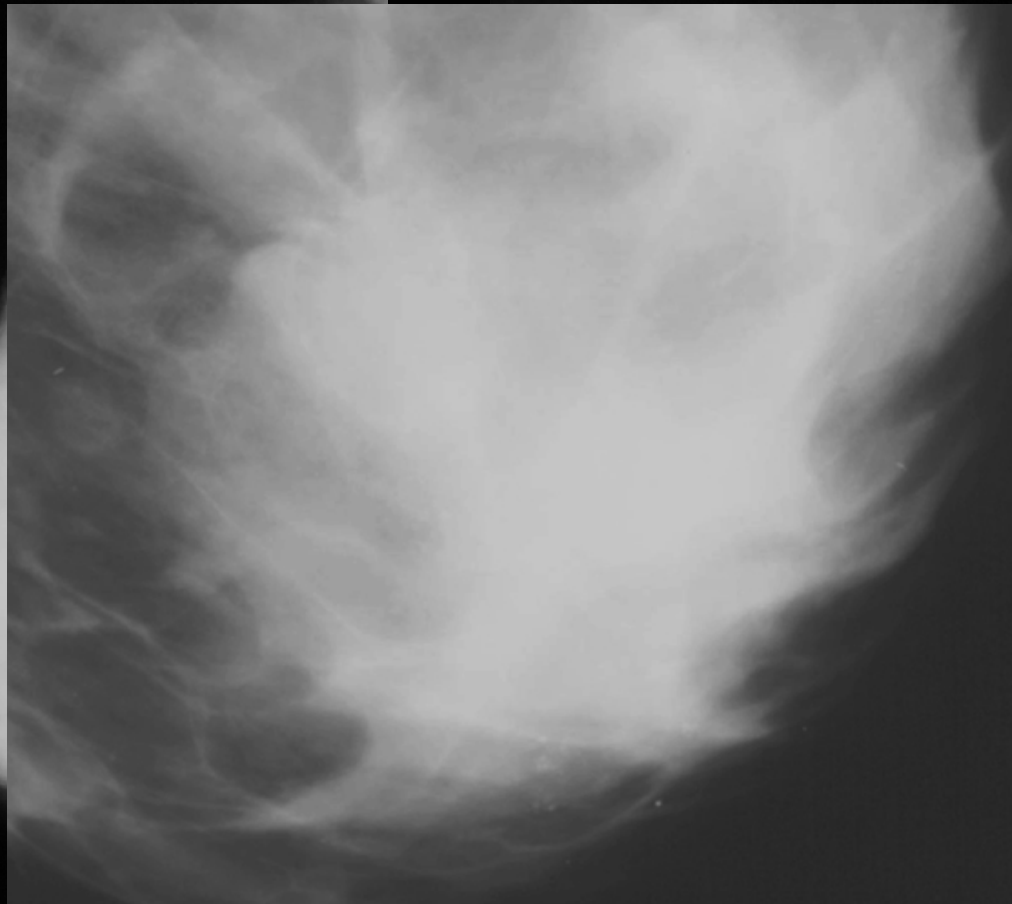
2005.03.03

7



2005.03.03

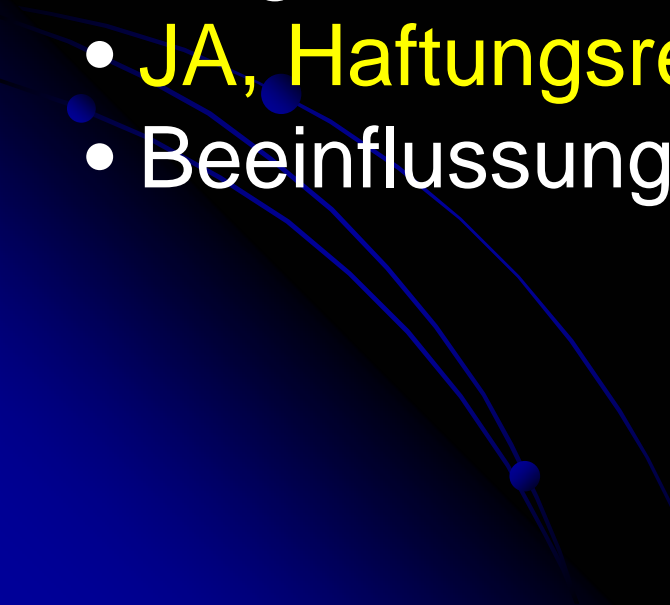
R mlo



2005.09.03



Fragestellung

- Frühere Behandlung möglich?
 - JA, Herdläsion nicht erkannt, nicht weiter abgeklärt (auch wenn US neg.,)
 - Liegt Fehlverhalten vor?
 - JA, Haftungsrelevant?
 - Beeinflussung der Prognose?
- 

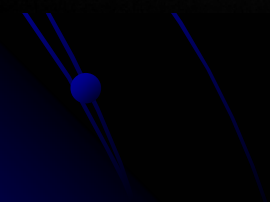
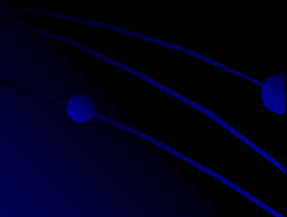
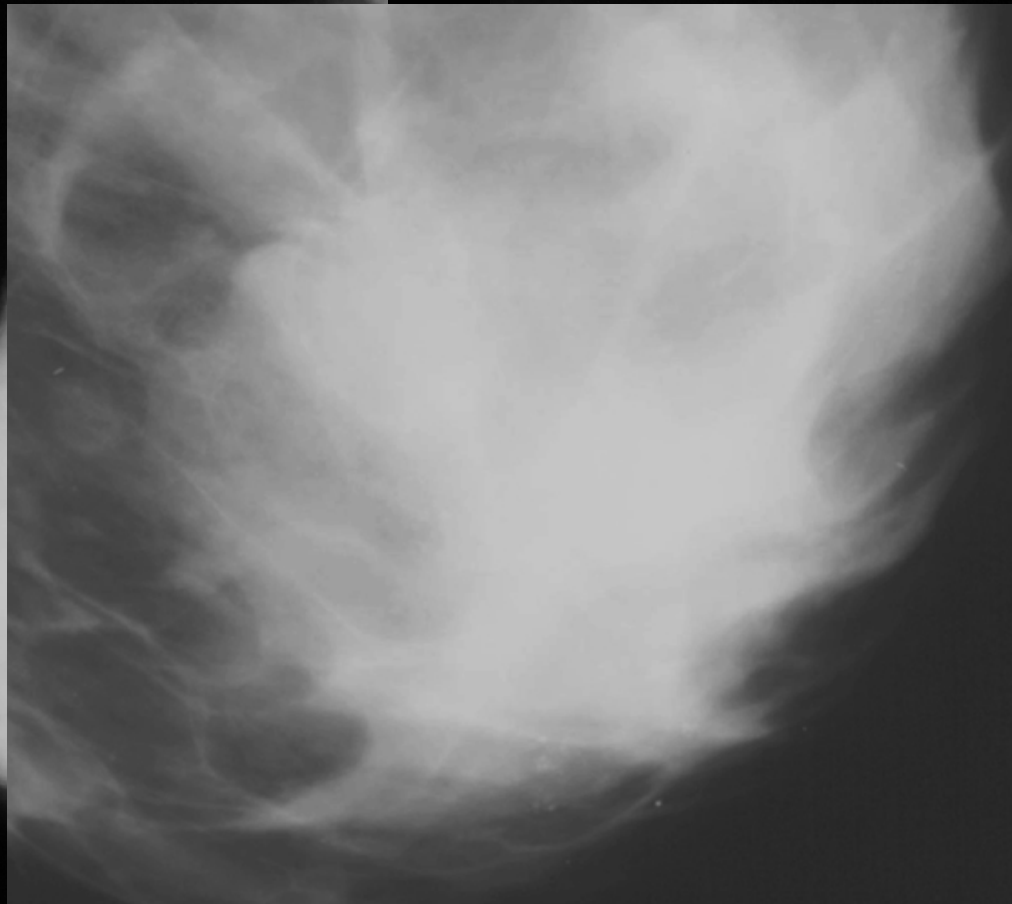
STAGING AND PROGNOSIS OF BREAST CANCER

<i>Stage</i>	<i>TNM-Classification</i>	<i>5-years survival rate</i>
0	Tis, N0, M0	98%
I	T1, N0, M0	93%
IIA	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0	85%
IIB	T2, N1, M0 T3, N0, M0	70%
IIIA	T<3, N2, M0 T3, N1, M0	53%
IIIB	T4, any N, M0 any T, N3, M0	50%
IV	any T, jedes N, M1	18%

**T1: bis 2cm (a<=.5, b<=1, c<=2) , T2: 2-5cm,
T3: >5cm, T4: Hautinfiltration**

2005.03.03

R mlo



2005.09.03



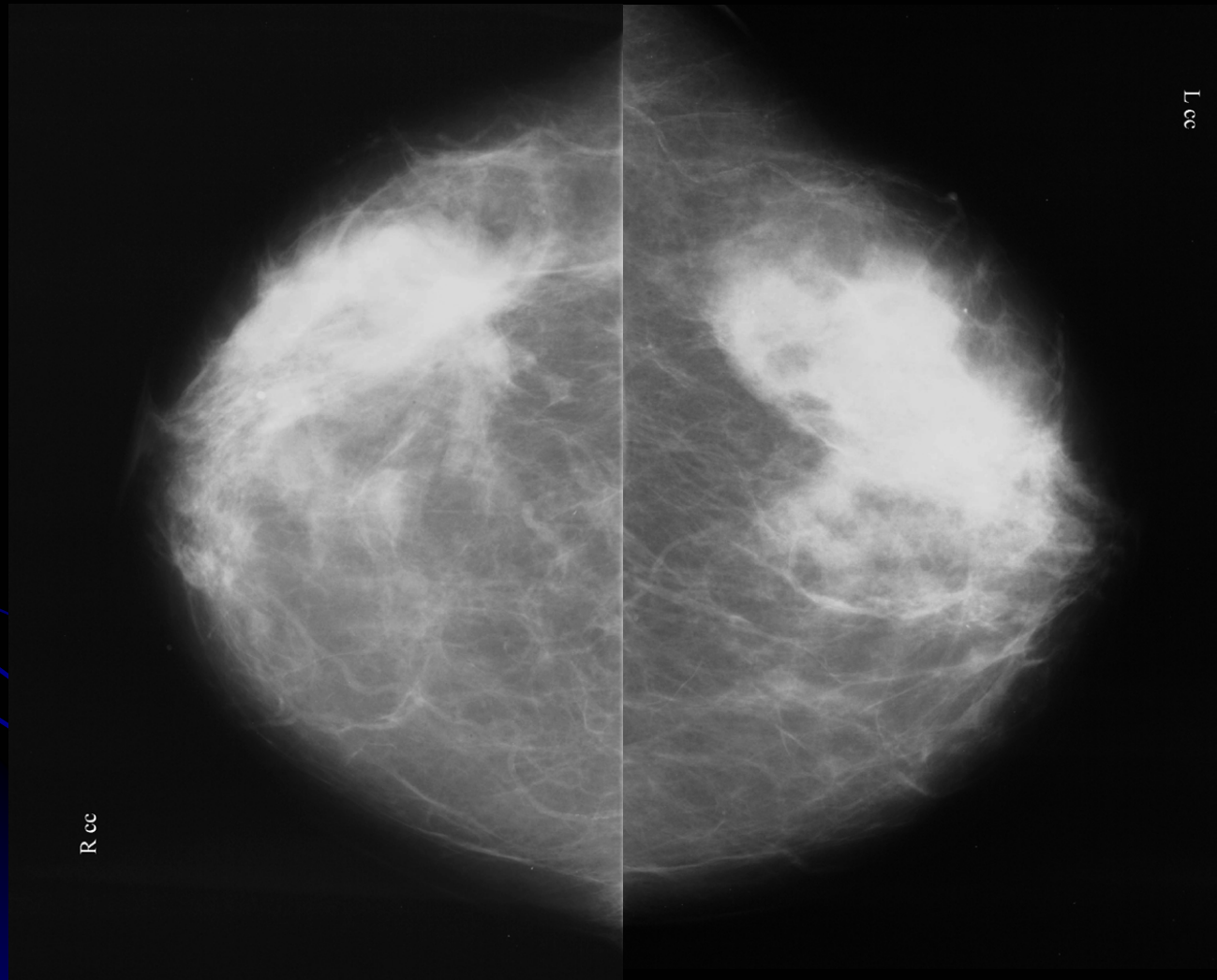
Fragestellung

- Frühere Behandlung möglich?
- JA, Herdläsion nicht erkannt, nicht weiter abgeklärt (auch wenn US neg.,)
- Liegt Fehlverhalten vor?
- JA, Haftungsrelevant?
- Beeinflussung der Prognose?
- Unwahrscheinlich, da Tu 4.5cm in Histo, nur geringe Größendynamik in 6 Monaten (T2); nicht Haftungsrelevant!!

FALL 2

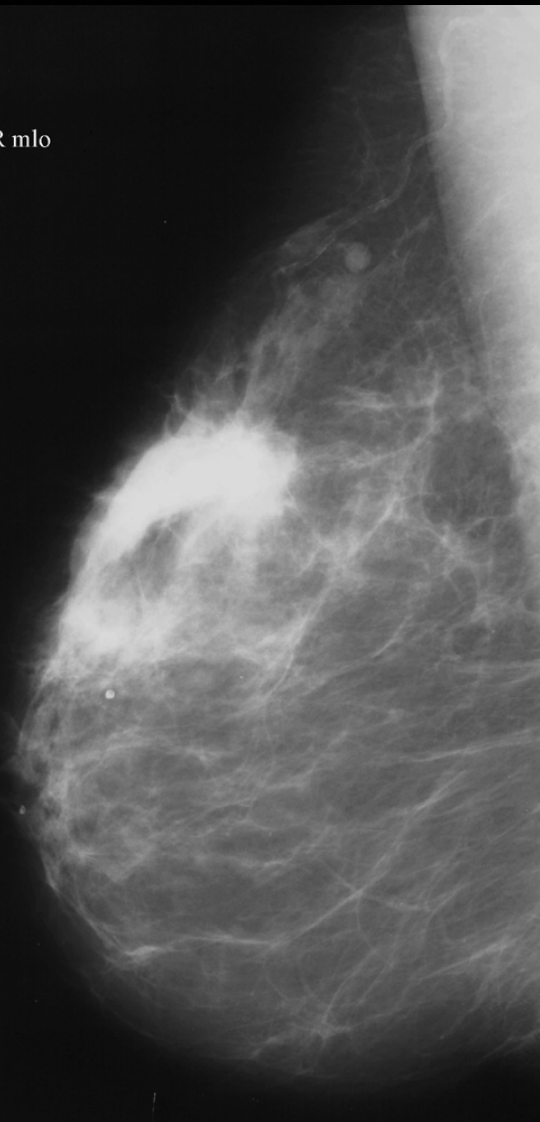
- 61 jährige Patientin ohne familiäre Belastung
- Klinik unauffällig
- 25.9.2001: MG und US: BIRADS 2
- 13.11.2002: MG und US: BIRADS 5
- Histo: IDC, G3, T4, N1, M1
- Patientin versteht die Welt nicht mehr:
„war doch immer bei der MG“

2001.09.25; PH

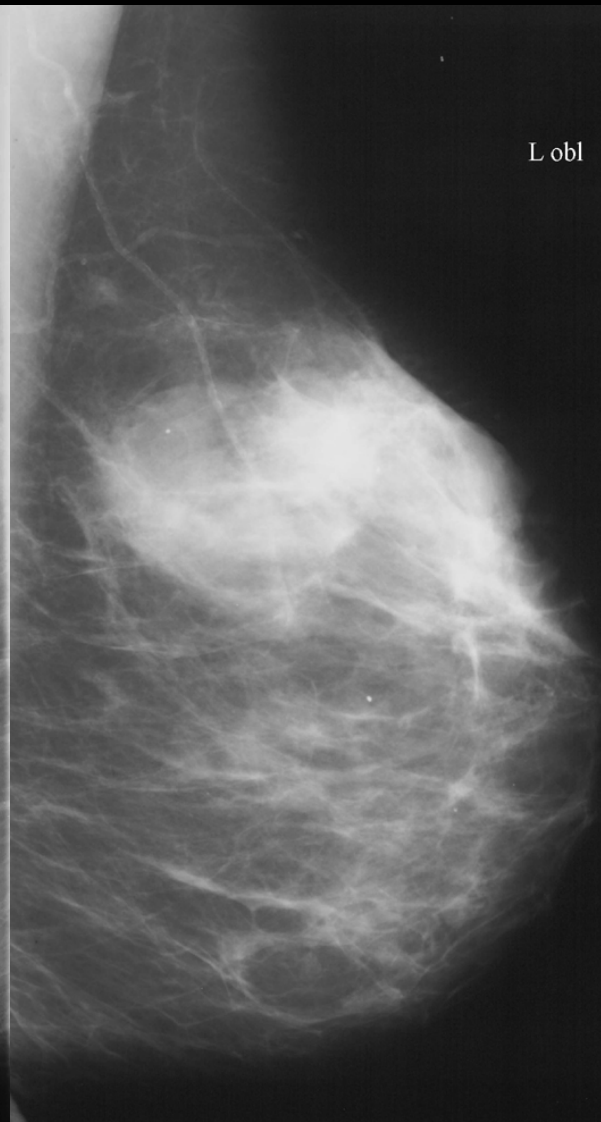


2001.09.25; PH

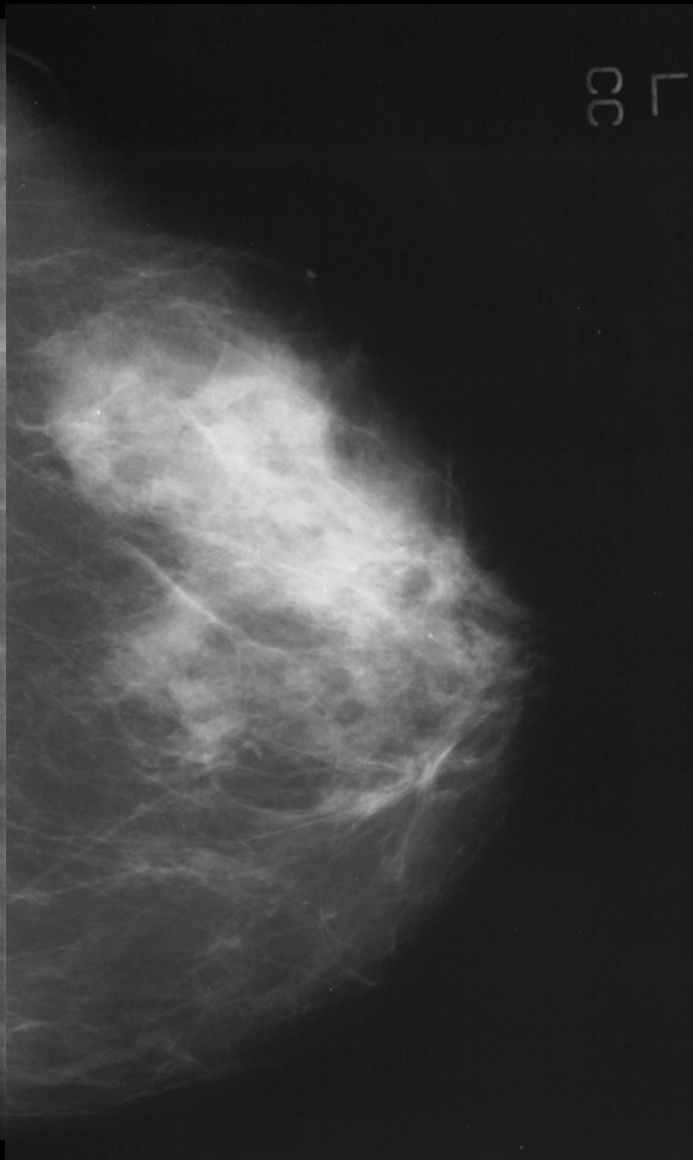
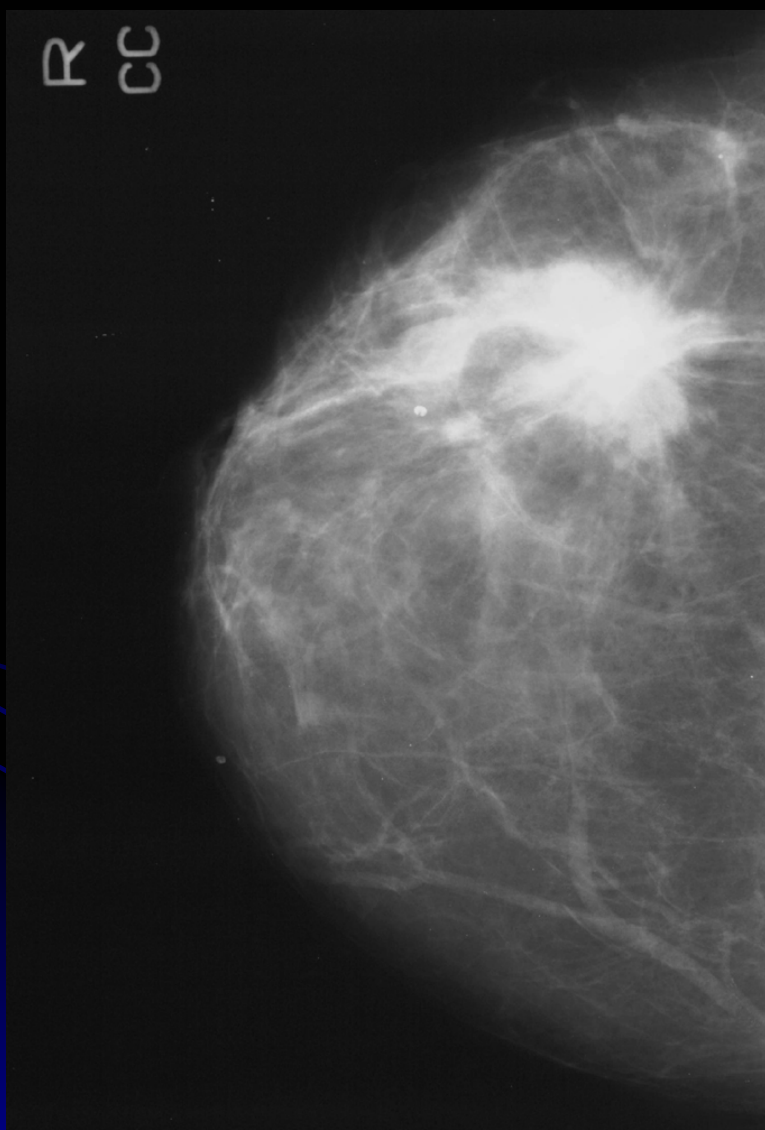
R mlo



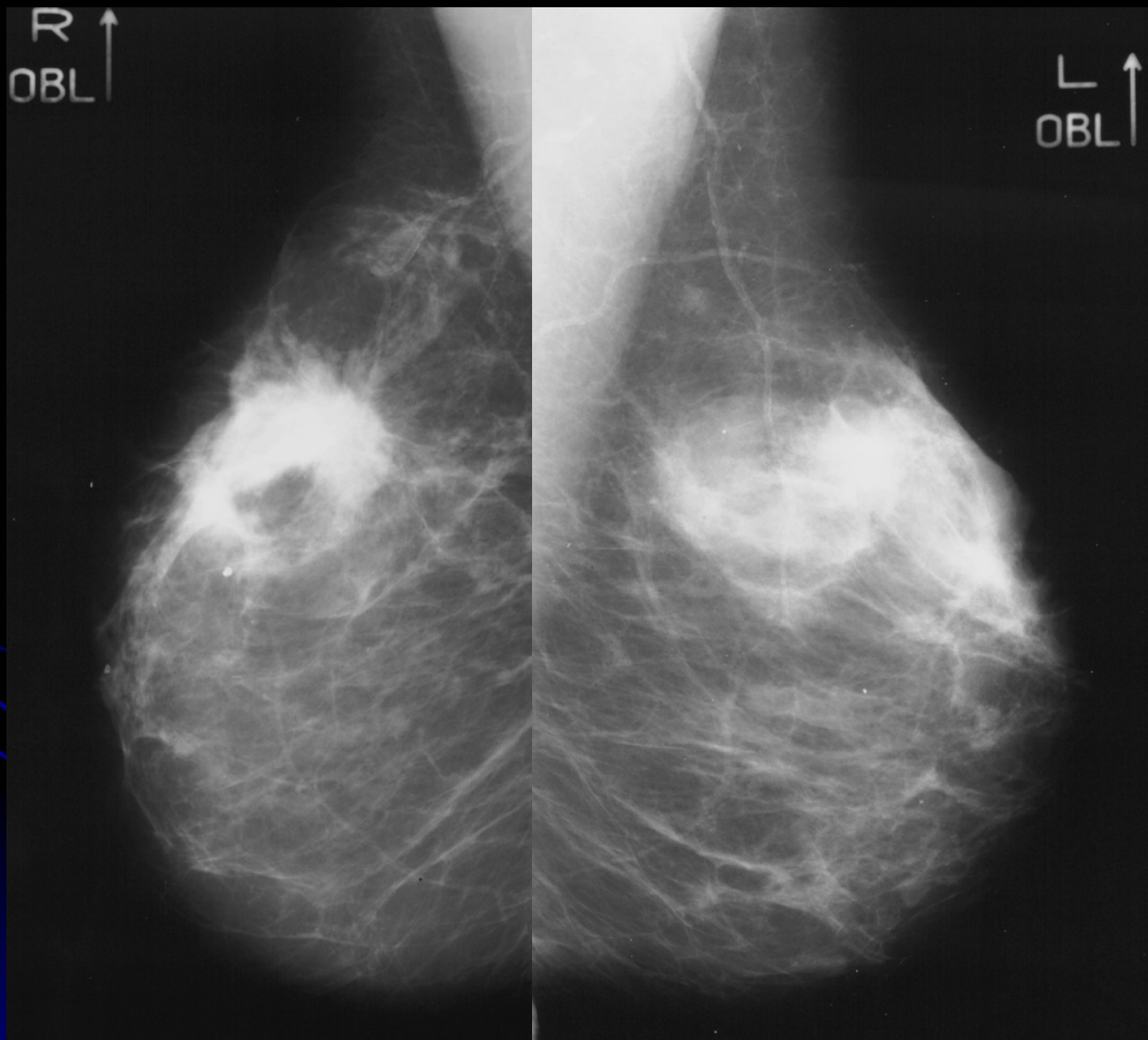
L obl



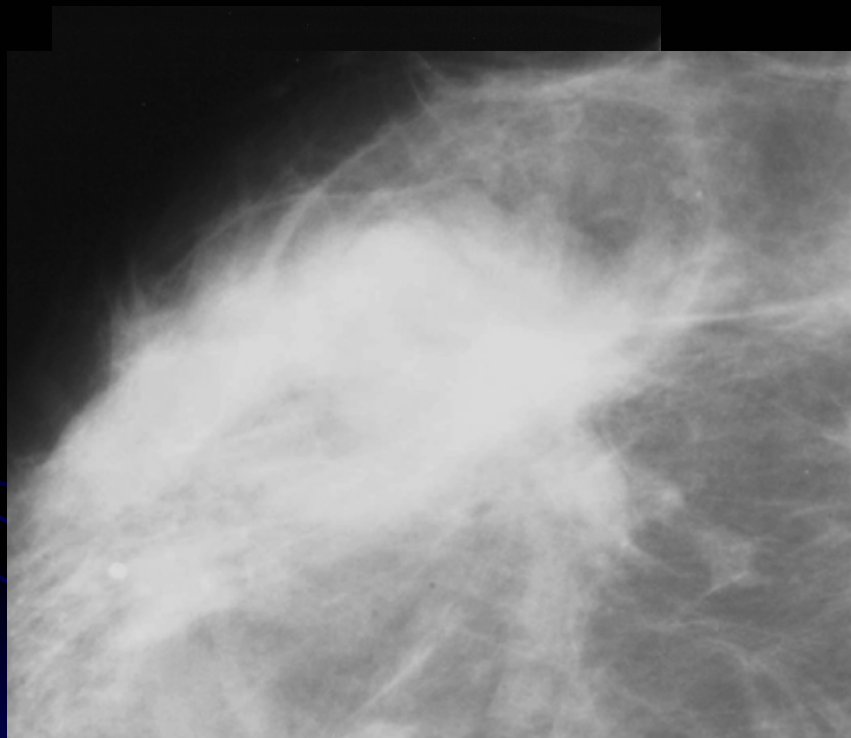
2002.11.13; PH



2002.11.13; PH

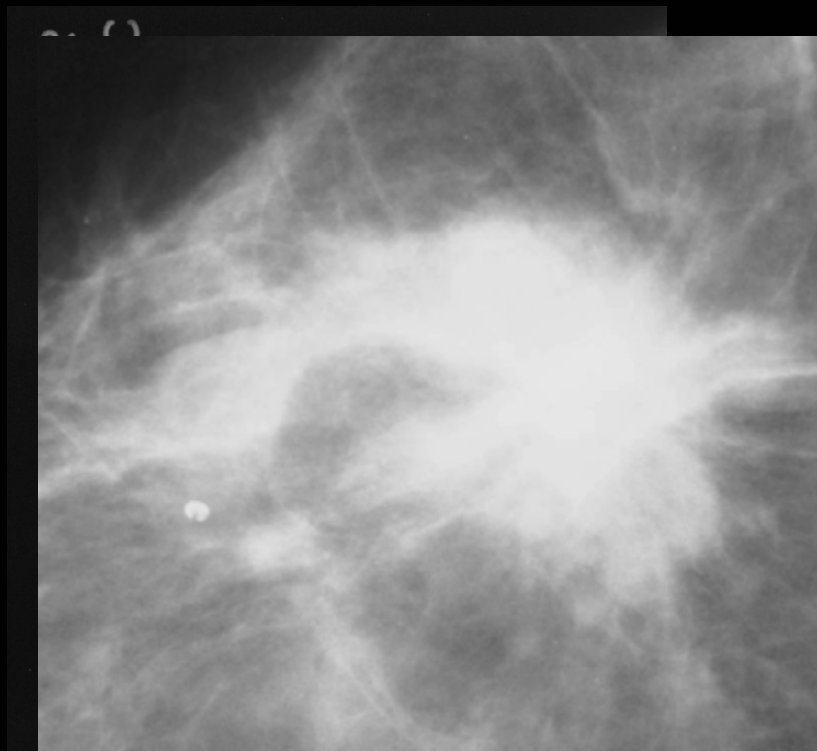


2001.09.25; PH



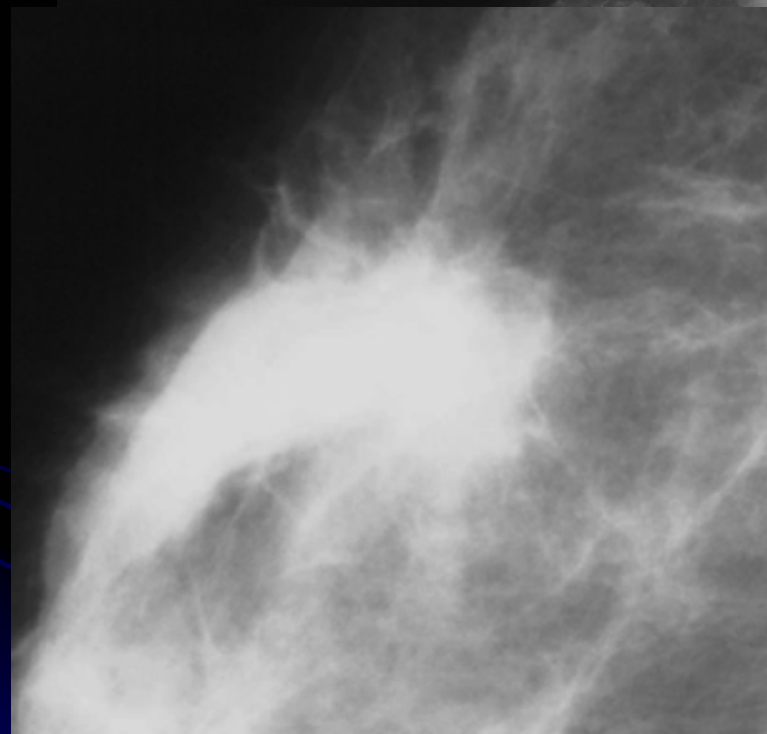
R cc

2002.11.13; PH



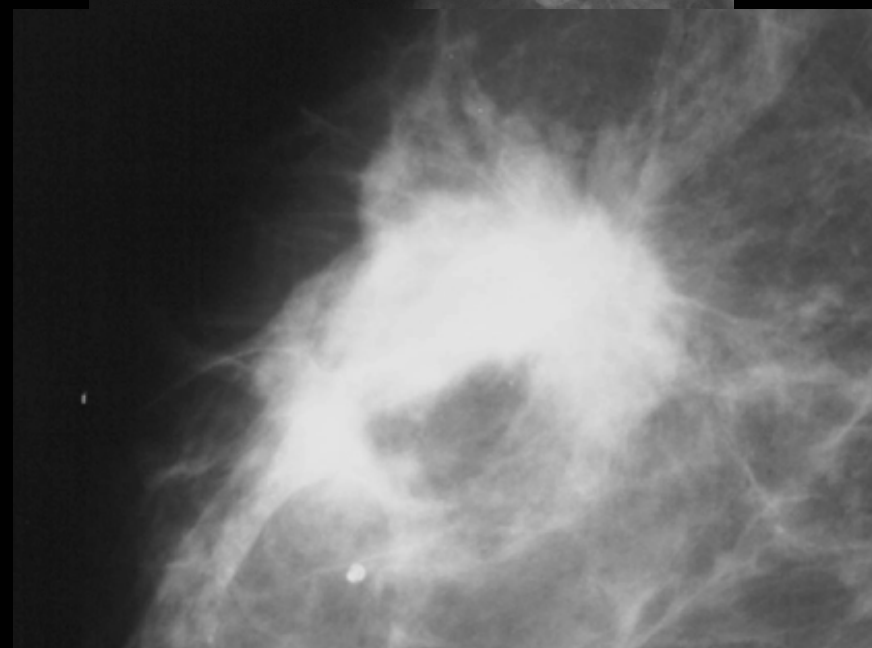
2001.09.25; PH

R mlo

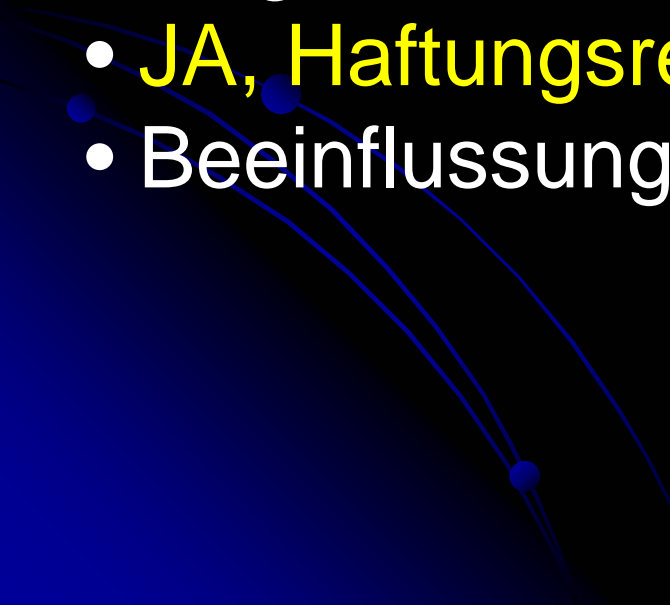


R ↑
OBL

2002.11.13; PH



Fragestellung

- Frühere Behandlung möglich?
 - JA, Herdläsion nicht erkannt, nicht weiter abgeklärt (auch wenn US neg.,)
 - Liegt Fehlverhalten vor?
 - JA, Haftungsrelevant?
 - Beeinflussung der Prognose?
- 

Fragestellung

- Frühere Behandlung möglich?
- **JA, Herdläsion nicht erkannt, nicht weiter abgeklärt (auch wenn US neg.,)**
- Liegt Fehlverhalten vor?
- **JA, Haftungsrelevant?**
- Beeinflussung der Prognose?
- **JA, da Größendynamik in 14 Monaten (von T2 zu T4); Haftungsrelevant!!**

STAGING AND PROGNOSIS OF BREAST CANCER

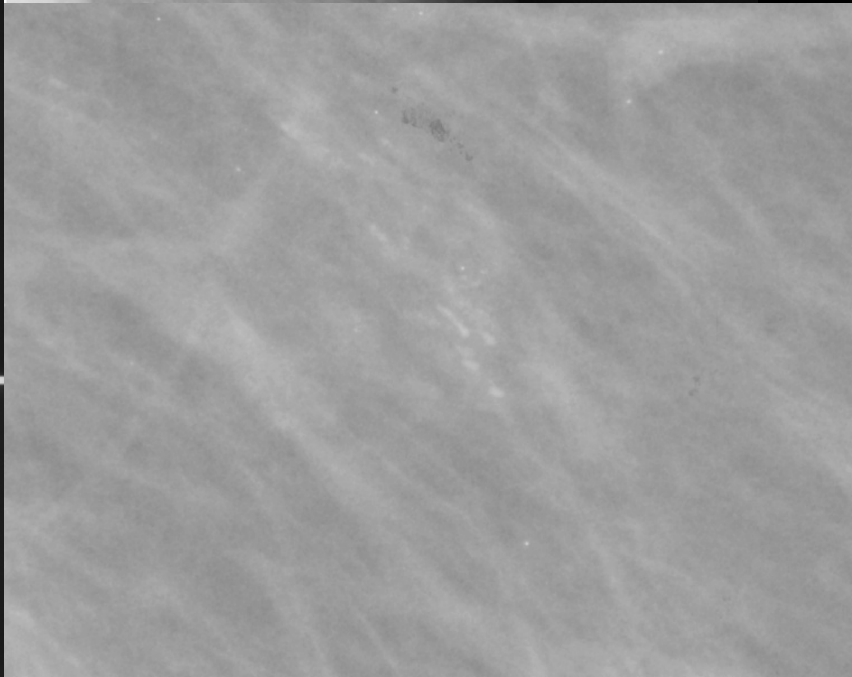
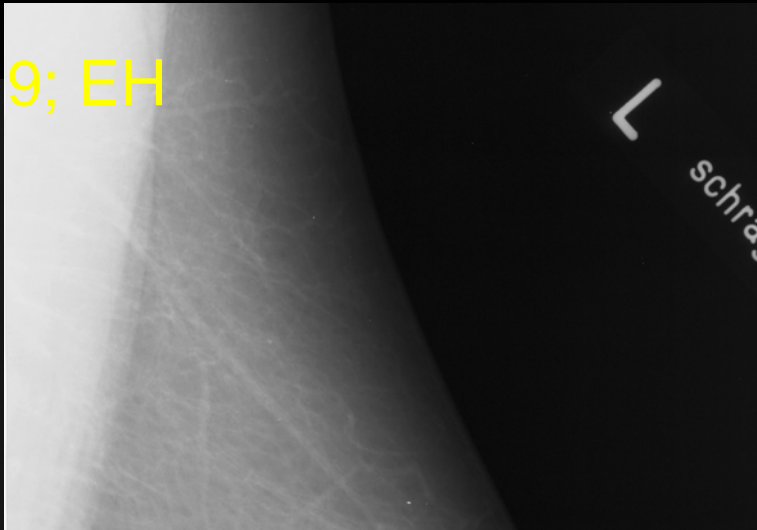
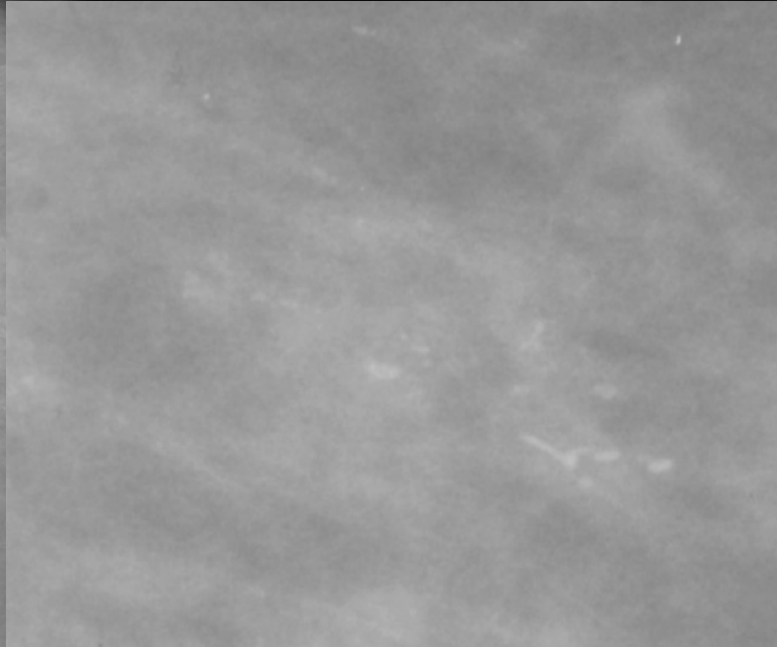
<i>Stage</i>	<i>TNM-Classification</i>	<i>5-years survival rate</i>
0	Tis, N0, M0	98%
I	T1, N0, M0	93%
IIA	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0	85%
IIB	T2, N1, M0 T3, N0, M0	70%
IIIA	T<3, N2, M0 T3, N1, M0	53%
IIIB	T4, any N, M0 any T, N3, M0	50%
IV	any T, jedes N, M1	18%

**T1: bis 2cm (a<=.5, b<=1, c<=2) , T2: 2-5cm,
T3: >5cm, T4: Hautinfiltration**

FALL 3

- 55 jährige Patientin ohne familiäre Belastung
- Klinik unauffällig
- 19.3.2009: MG und US: BIRADS 1
- 20.5.10: MG und US: BIRADS 4c
- Histo: DCIS G3
- Patientin versteht die Welt nicht mehr:
„war doch vor einem Jahr bei der MG“

2009.03.19; EH



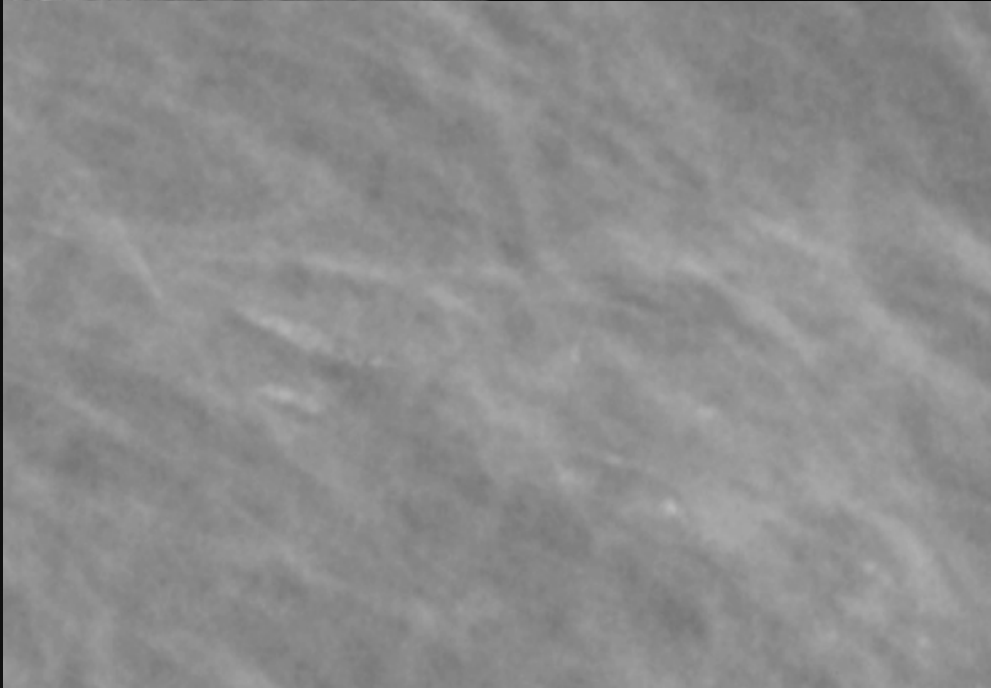
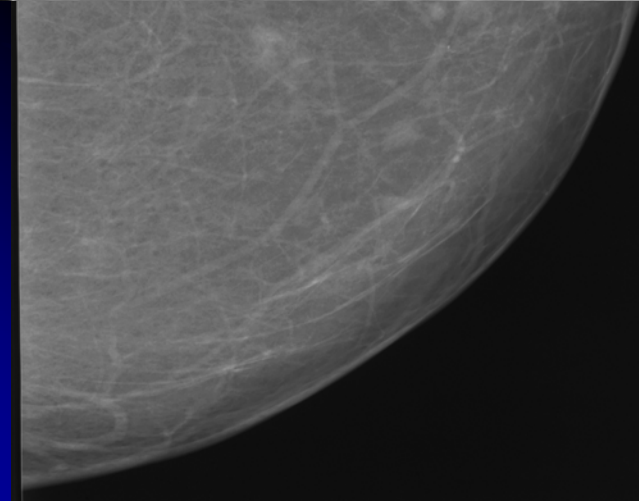
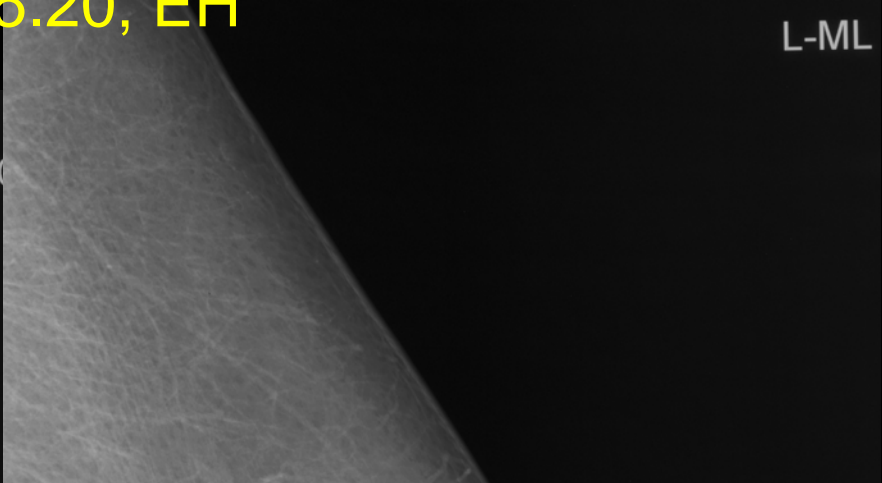
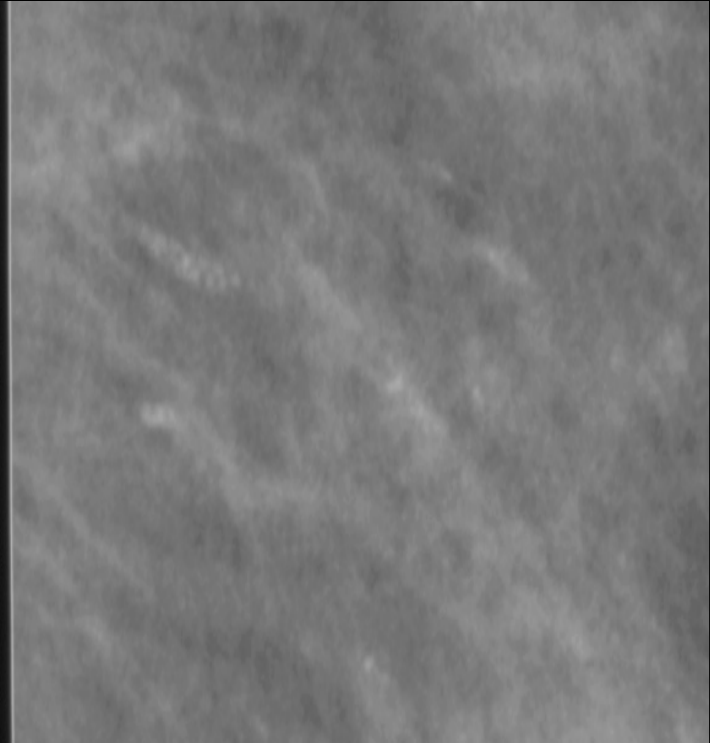
schra - busa



2010.05.20; EH

L-ML

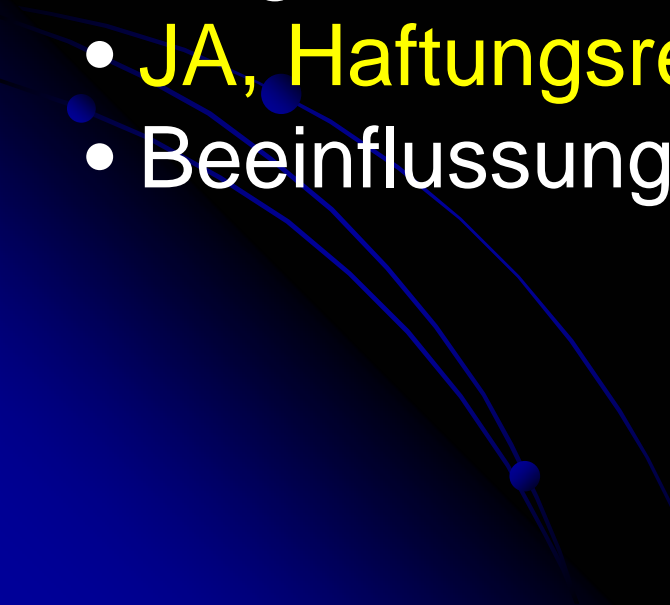
L-CO



Glanc

Institutio

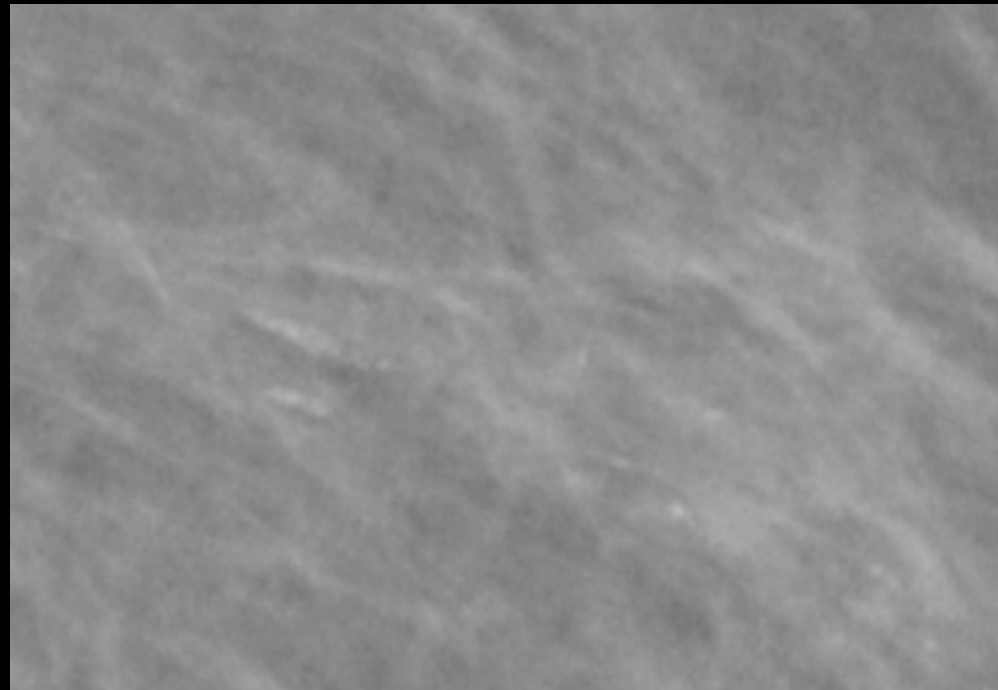
Fragestellung

- Frühere Behandlung möglich?
 - JA, pleomorphen Kalk, nicht weiter abgeklärt (auch wenn US neg.,)
 - Liegt Fehlverhalten vor?
 - JA, Haftungsrelevant?
 - Beeinflussung der Prognose?
- 

2009.03.19; EH



2010.05.20; EH



Fragestellung

- Frühere Behandlung möglich?
- JA, pleomorphen Mikrokalk nicht erkannt, nicht weiter abgeklärt (auch wenn US neg.,)
- Liegt Fehlverhalten vor?
- JA, Haftungsrelevant?
- Beeinflussung der Prognose?
- NEIN, da DCIS !

STAGING AND PROGNOSIS OF BREAST CANCER

<i>Stage</i>	<i>TNM-Classification</i>	<i>5-years survival rate</i>
0	Tis, N0, M0	98%
I	T1, N0, M0	93%
IIA	T0, N1, M0 T1, N1, M0 T2, N0, M0	85%
IIB	T2, N1, M0 T3, N0, M0	70%
IIIA	T<3, N2, M0 T3, N1, M0	53%
IIIB	T4, any N, M0 any T, N3, M0	50%
IV	any T, jedes N, M1	18%

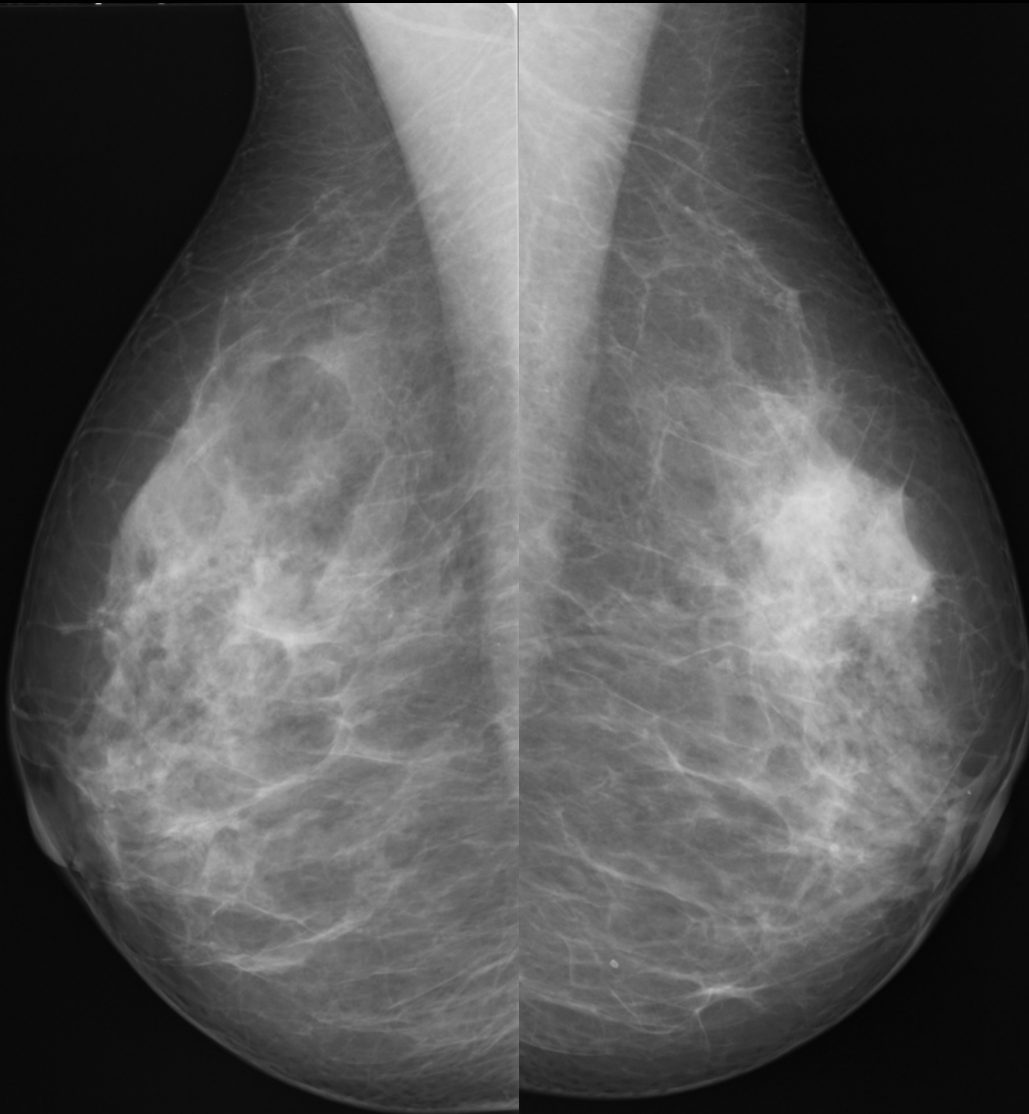
**T1: bis 2cm (a≤.5, b≤1, c≤2) , T2: 2-5cm,
T3: >5cm, T4: Hautinfiltration**

FALL 4

- 52 jährige Patientin ohne familiäre Belastung
- Klinik unauffällig
- 4.9.08: MG und US: BIRADS 2
- 4.1.10: MG und US: BIRADS 5
- Histo: IDC, G3
- Patientin versteht die Welt nicht mehr:
„war doch immer bei der MG“

R-mlo

-mlo

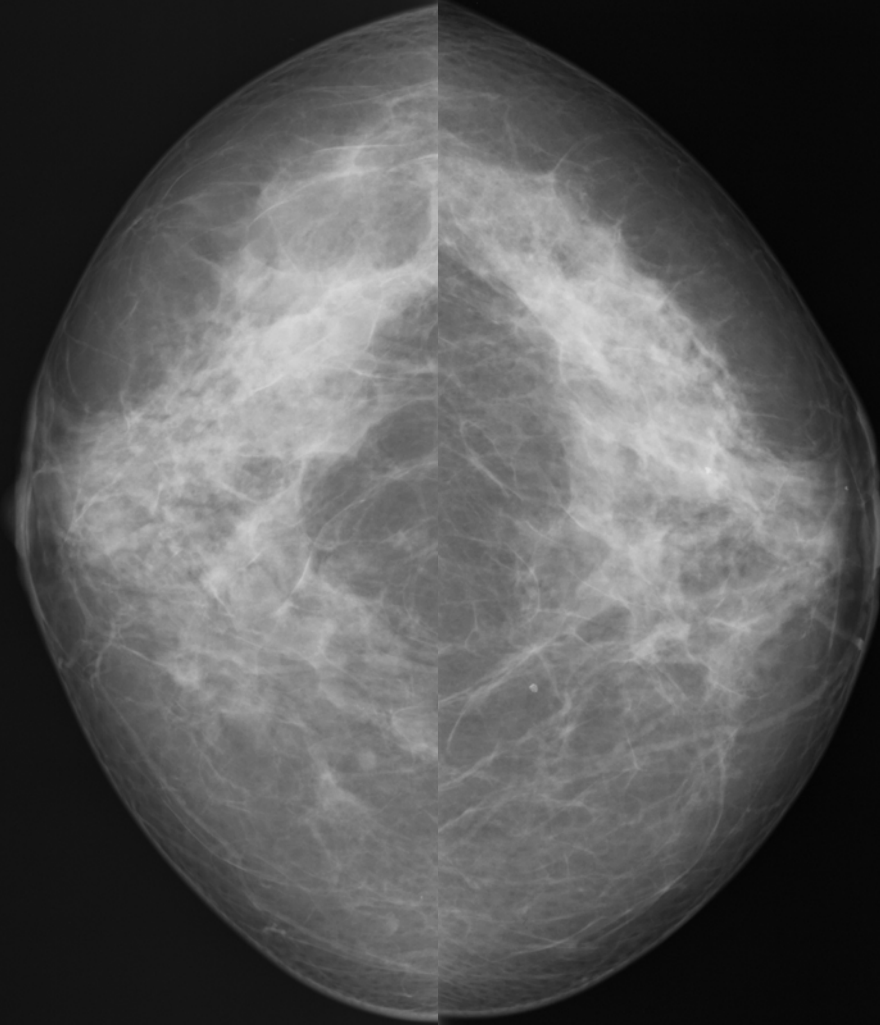


2008.04.09; K-F

2008.04.09; K-F

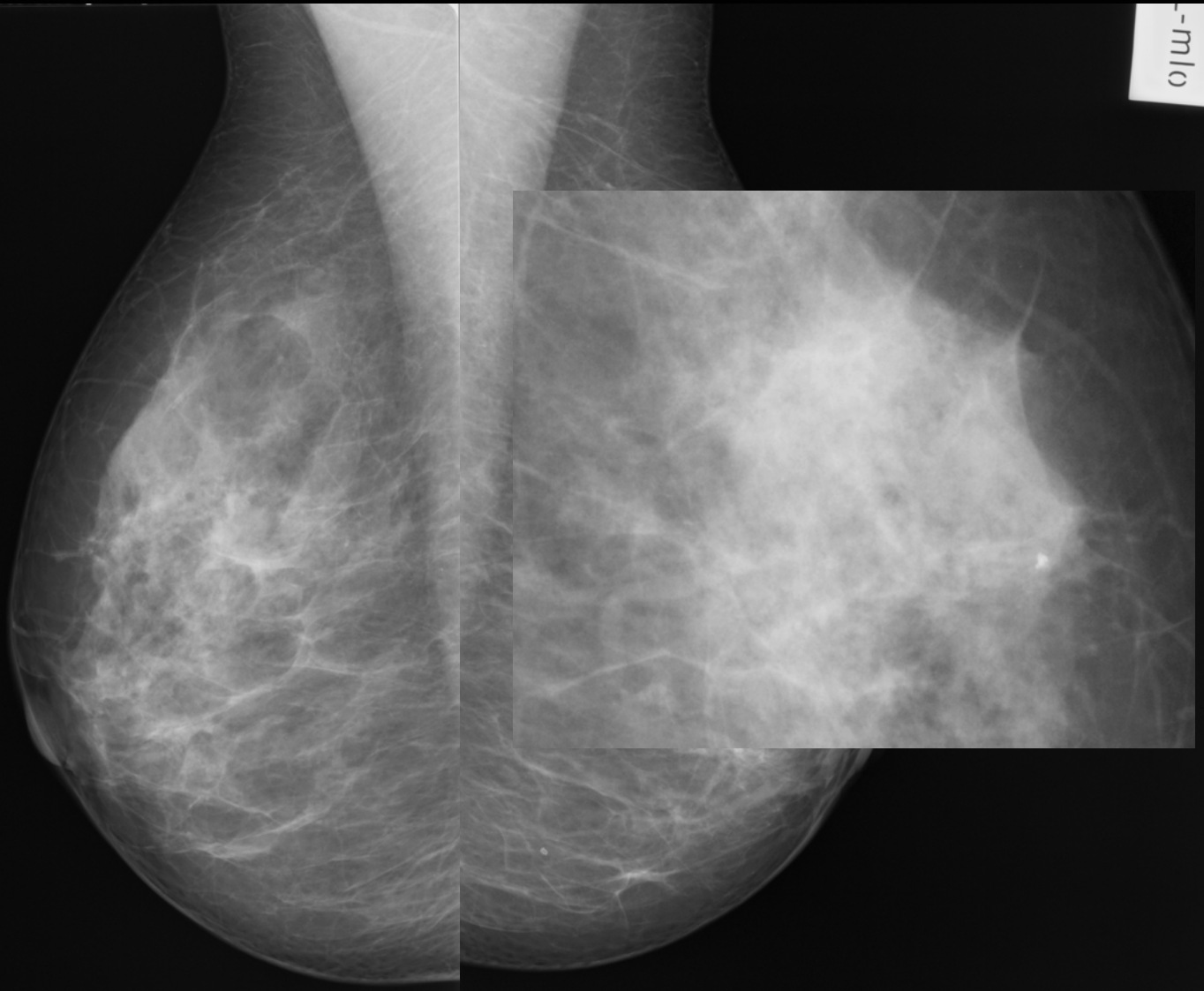
R-CC

L-CC



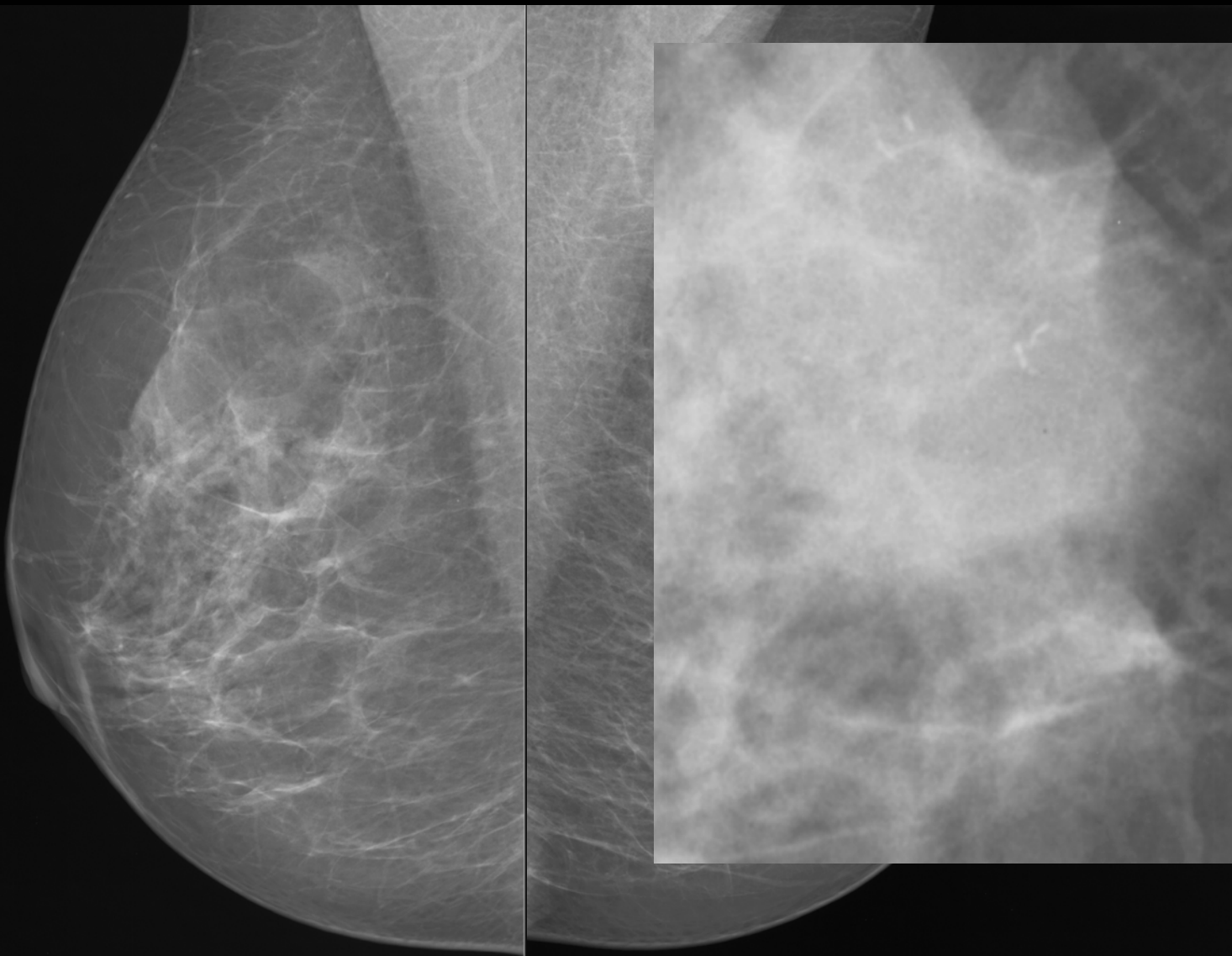
R-mlo

-mlo



2008.04.09; K-F

03
R-MLO



#

0
4 N
1m
/Rh
1.5 mGy
114407

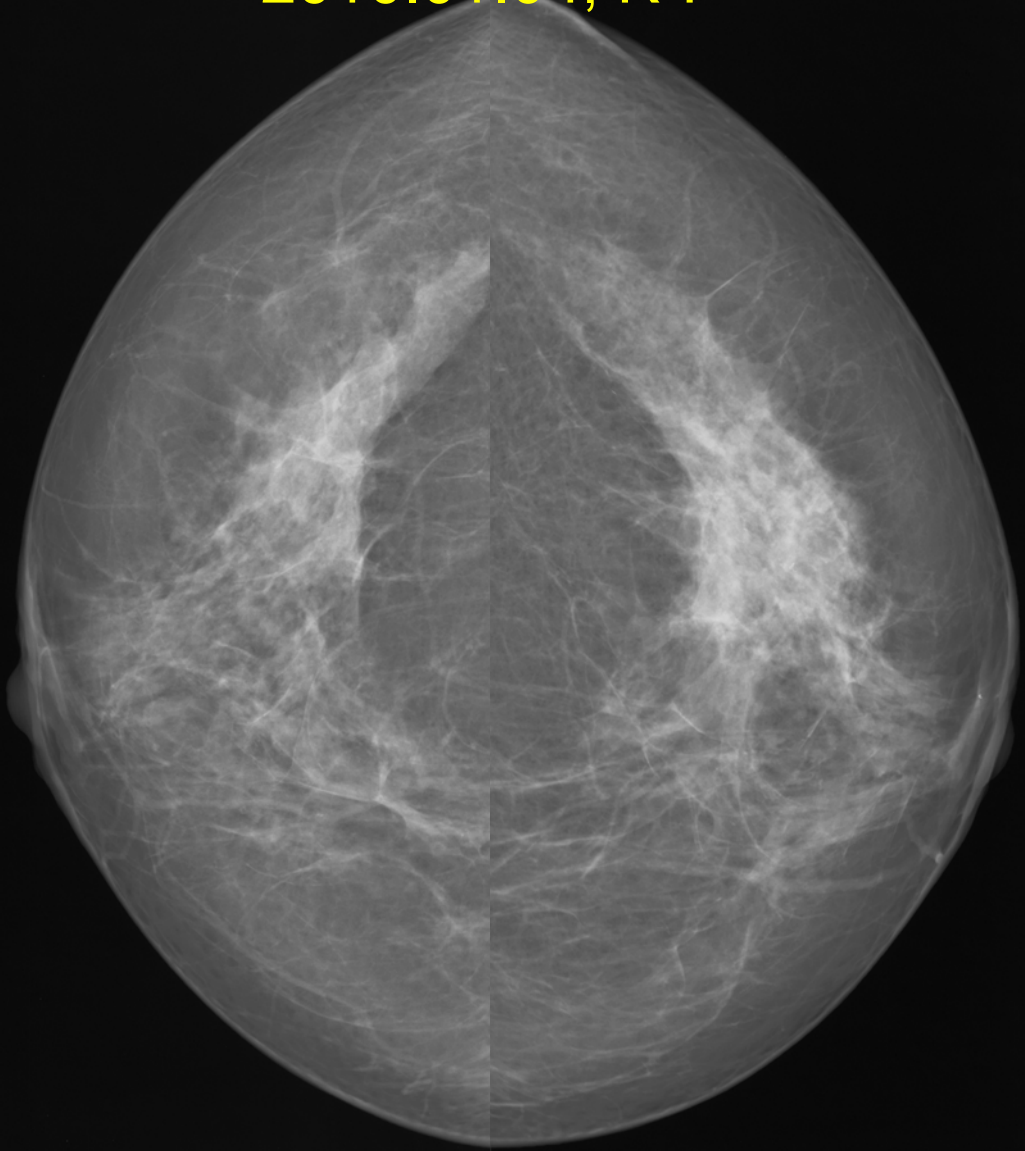
N
Col
Th
Ano
C

2010.01.04; K-F

2010.01.04; K-F

003
[R-CC]

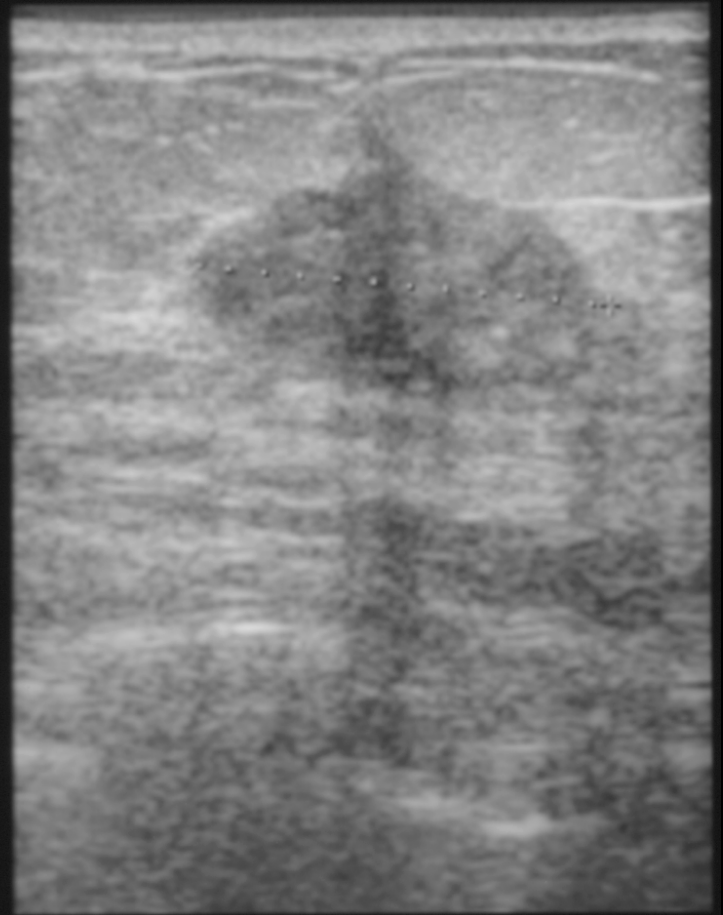
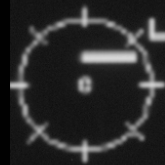
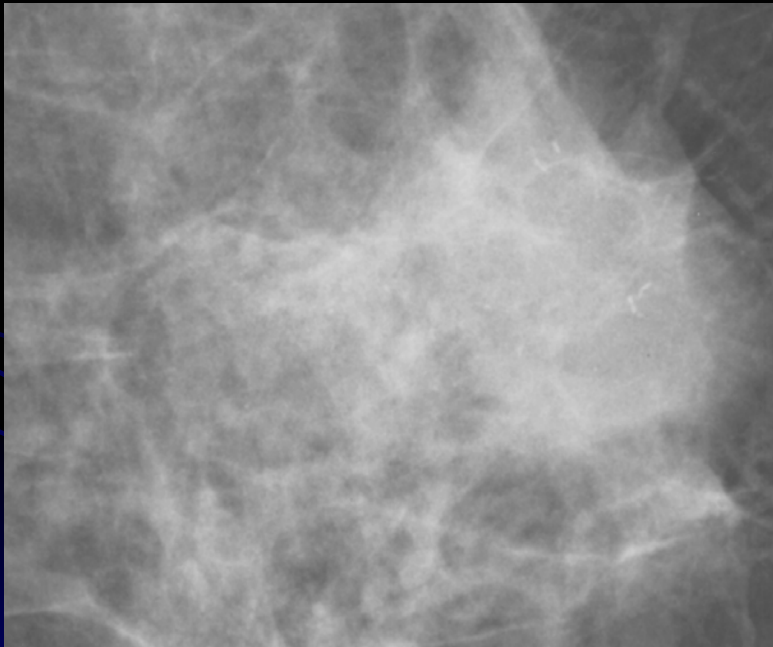
[L-CC#]



.0
53 N
mm
lo/Rh
: 1.2 mGy
M14407

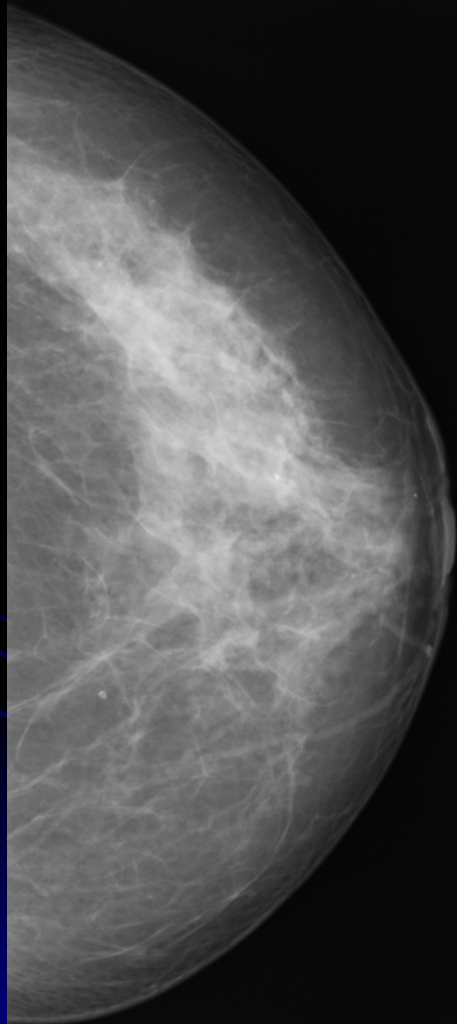
I
Co
TI
Anx
Glandula
Detec

2010.01.04; K-F



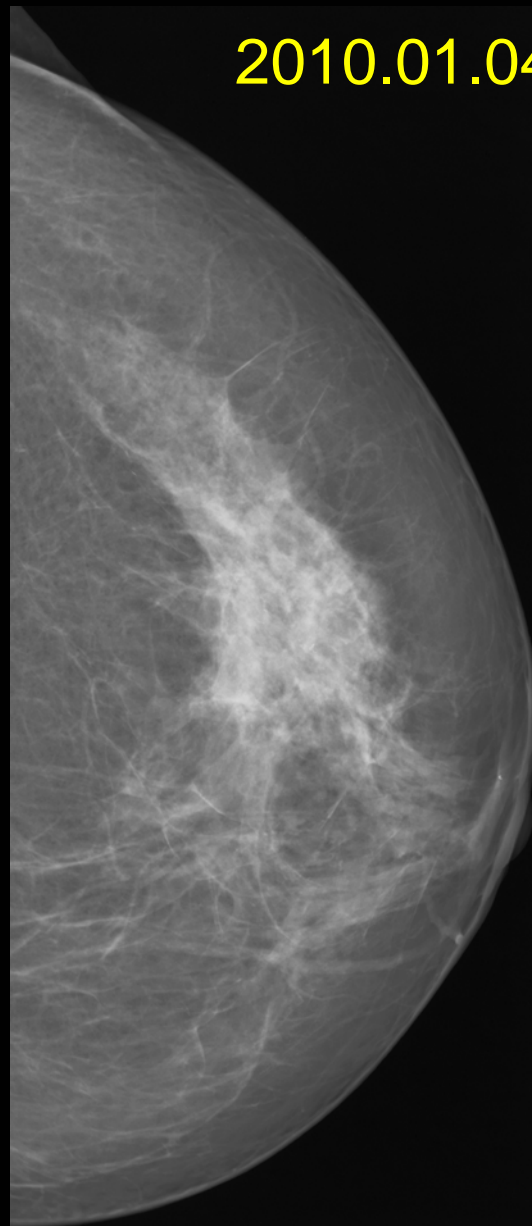
2008.04.09; K-F

L-CC

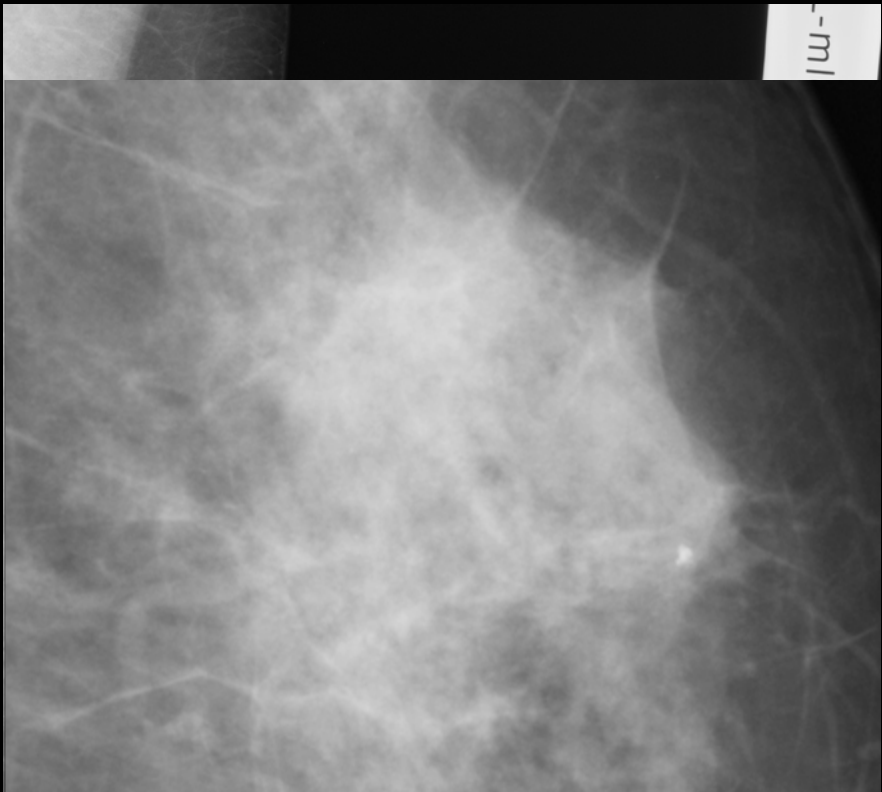


2010.01.04; K-F

[L-CC#



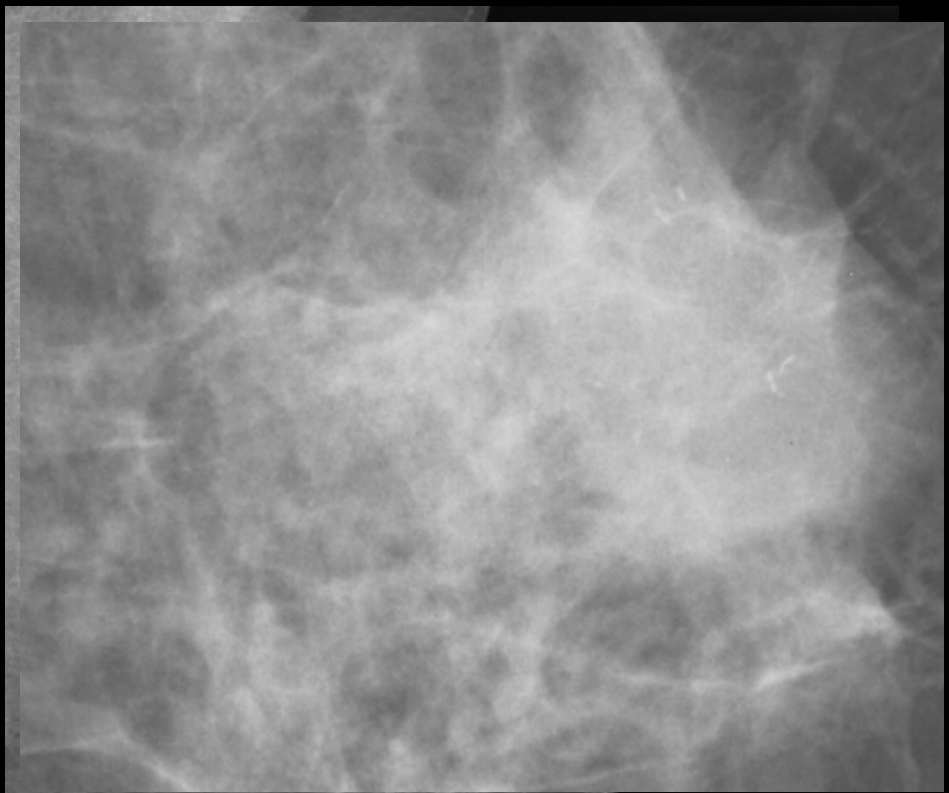
I
Co
TI
Anc
Glandula
Detec



1m1

2008.04.09; K-F

30419605 03



2010.01.04; K-F

N
Col
Th
Ano
Gland

Fragestellung

- Frühere Diagnose an Hand der MGs möglich?
- **NEIN, BIRADS 2, asymmetrische Verdichtung links**
- Liegt Fehlverhalten vor?
- **NEIN**
- Welche Methoden zur BCA-Diagnose stehen zur Verfügung?
- Wovon hängt Einsatz ab?
- Hat der Radiologe 08 die Untersuchung korrekt durchgeführt?
- Treffen den Radiologen im Zusammenhang mit derartigen Diagnoseverträgen besondere Aufklärungspflichten?

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
für Senologie

12.
Internationaler
Maritimer
Kongress

16.-21.MAI 2011
KRETA

**SENO
LOGIE
2011**

Liebe Kollegen!

Wir laden Sie herzlich zum 12. Internationalen Maritimen Kongress für Senologie ein!

Unser Wissen um die Entstehung und Behandlung des Mammakarzinoms verdoppelt sich nahezu alle 2 Jahre. Und neue Strategien in Diagnostik und Therapie finden zunehmend Eingang in die klinische Praxis. Hierzu zählen insbesondere neue Erkenntnisse in der bildgebenden und molekularen Diagnostik, in der rekonstruktiven Brustchirurgie, aber auch bei der systemischen Behandlung des Mammakarzinoms.

Beim 12. Maritimen Kongress für Senologie werden nationale und internationale Experten einen Überblick über aktuelle Studienergebnisse und Trends bei der Behandlung von Brustkrebs aufzeigen, und gleichzeitig die Interdisziplinarität der Senologie im Zusammenspiel verschiedener Fachgruppen diskutieren. Übersichtsreferate, interdisziplinäre Diskussionen, Workshops und Seminare werden wie bisher Hauptbestandteil des Programms sein.

Unser Kongresshotel auf der griechischen Insel Kreta bietet sich als Ort des Gedankenaustausches und der Begegnung ideal an. Die Referentinnen und Referenten sind anerkannte Experten auf ihrem Gebiet und verfügen über zum Teil jahrelange Erfahrung. Sie garantieren wissenschaftlich fundierte Informationen mit Relevanz für die tägliche Praxis.

Wir freuen uns, Sie in Kreta begrüßen zu können und wünschen uns einen erfrischenden und informationsreichen Kongress.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen!

Christian Singer

Univ.Prof.Dr.C.Singer

M. Dubsy

Priv.Doz.Dr.P.Dubsy

T. Helbich

Univ.Prof.Dr.T.Helbich

M. Rezaei

Dr. M.Rezaei

E. Kubista

Univ.Prof.Dr.E.Kubista