

21. Informationstagung Tumordokumentation
der klinischen und epidemiologischen Krebsregister
22. - 24. April 2015 in Stuttgart

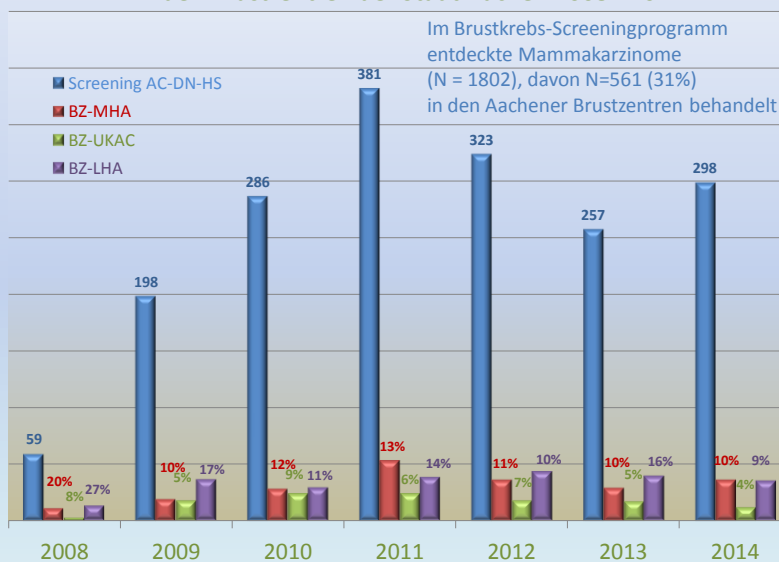
**Auswirkungen des organisierten Mammographie-
Screening-Programms auf die Brustkrebbsversorgung
in der Region Aachen**

A. Spelsberg, K. Ostrowski, T. Witte



© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Anteil der Patienten aus dem organisierten Mammografie –Screening AC-DN-HS
in den Brustzentren der Stadt Aachen 2008 - 2014



© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Im Screening und konventionell entdeckte Mammakarzinome, die in den Brustzentren der Stadt Aachen 2008-2014 behandelt wurden

Screening AC-DN-HS 2008-2014 (N=561)

Alter (Jahre)	\bar{x} 60,2 (Min 50, Max 70)
Tumor Grading (%)	
G1	16
G2	57
G3	27
Hormonrezeptorstatus (%)	
ER+	88
Pr+	82
Herzeptin-Rezeptor (%)	
Positiv	8

Konventionelle Diagnose (N=2641)

Alter (Jahre)	\bar{x} 60,8 (Min 23, Max 95)
Tumor Grading (%)	
G1	9
G2	60
G3	31
Hormonrezeptorstatus (%)	
ER+	81
Pr+	75
Herzeptin-Rezeptor (%)	
Positiv	12



© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Im Screening und konventionell entdeckte Mammakarzinome, die in den Brustzentren der Stadt Aachen 2008-2014 behandelt wurden nur Altersgruppe 50 – 70 Jahre

Screening AC-DN-HS 2008-2014 (N=561)

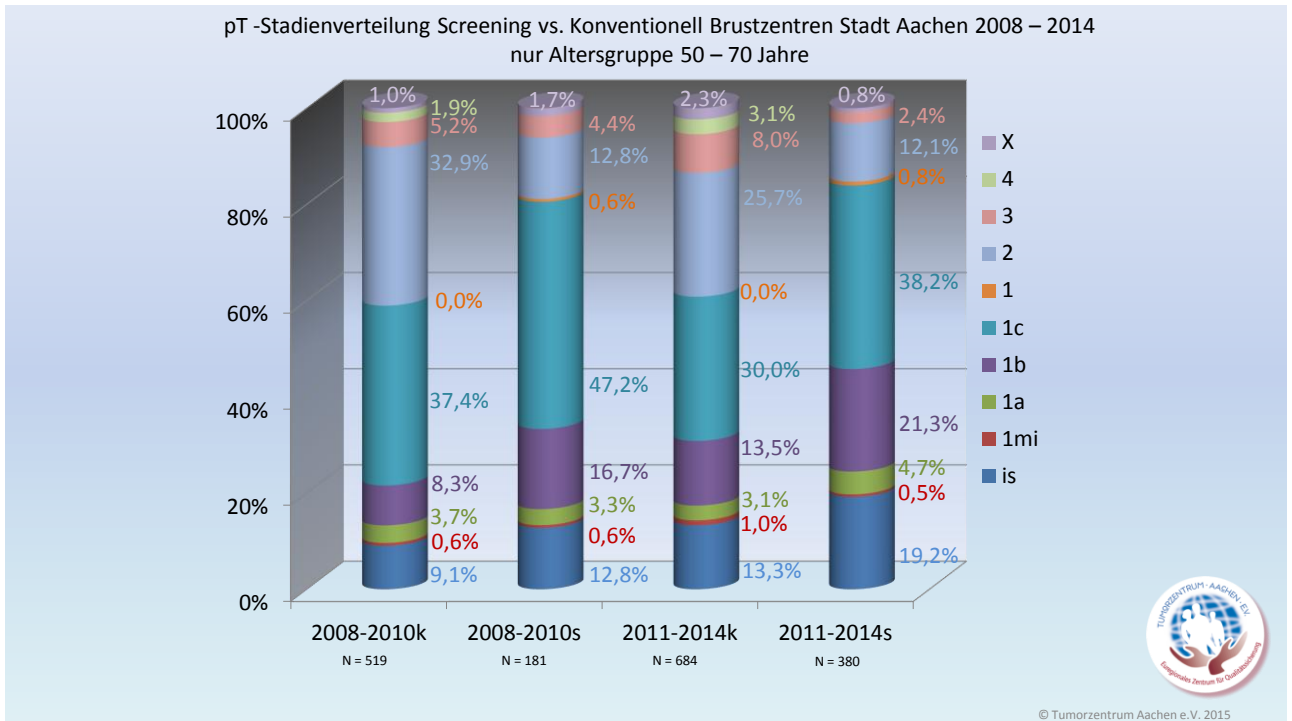
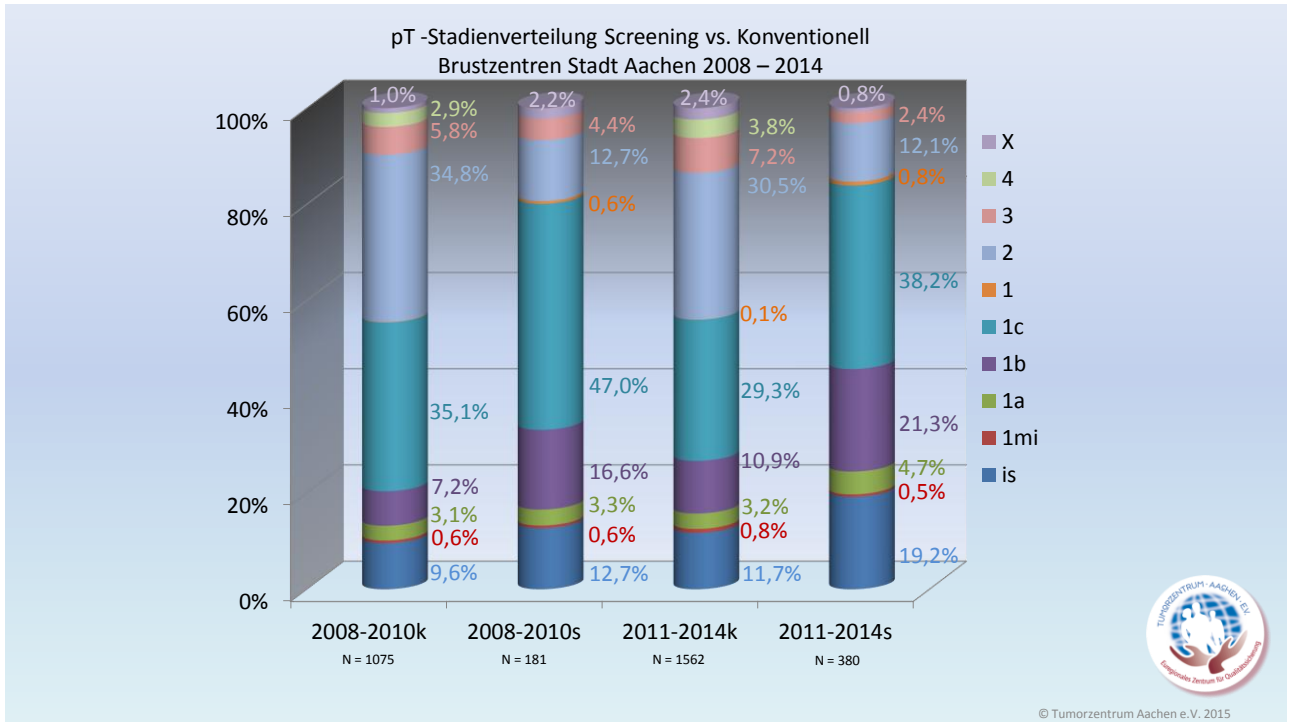
Alter (Jahre)	\bar{x} 60,2 (Min 50, Max 70)
Tumor Grading (%)	
G1	16
G2	57
G3	27
Hormonrezeptorstatus (%)	
ER+	88
Pr+	82
Herzeptin-Rezeptor (%)	
Positiv	8

Konventionelle Diagnose (N=1202)

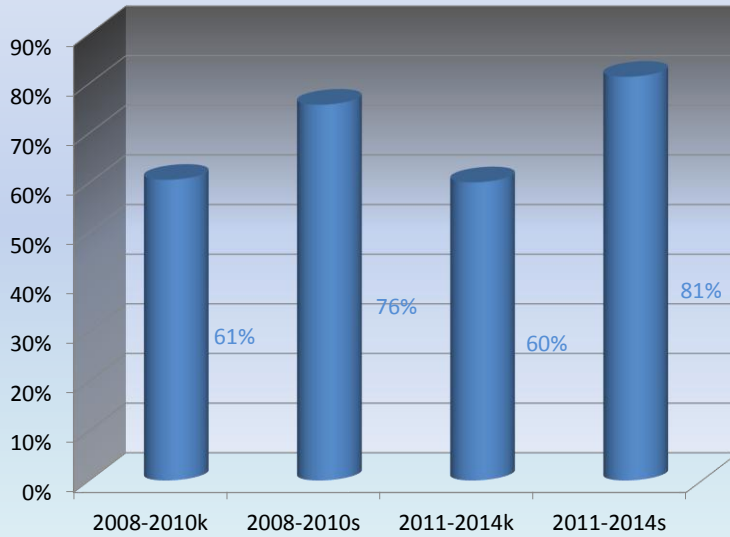
Alter (Jahre)	\bar{x} 60,8 (Min 50, Max 70)
Tumor Grading (%)	
G1	10
G2	60
G3	30
Hormonrezeptorstatus (%)	
ER+	88
Pr+	75
Herzeptin-Rezeptor (%)	
Positiv	12



© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

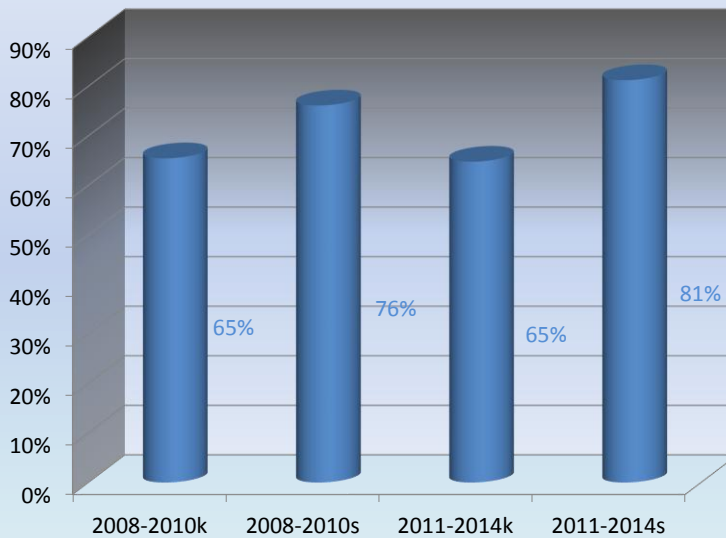


Anteil Brusterhaltende Therapie Screening vs. Konventionelle Diagnostik Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014



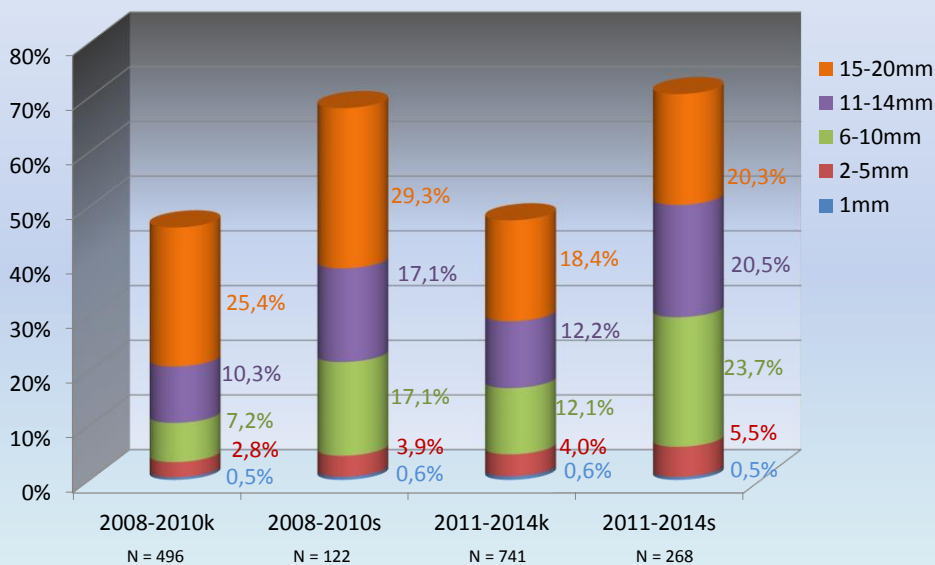
© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Anteil Brusterhaltende Therapie Screening vs. Konventionelle Diagnostik Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014, nur Altersgruppe 50 – 70 Jahre



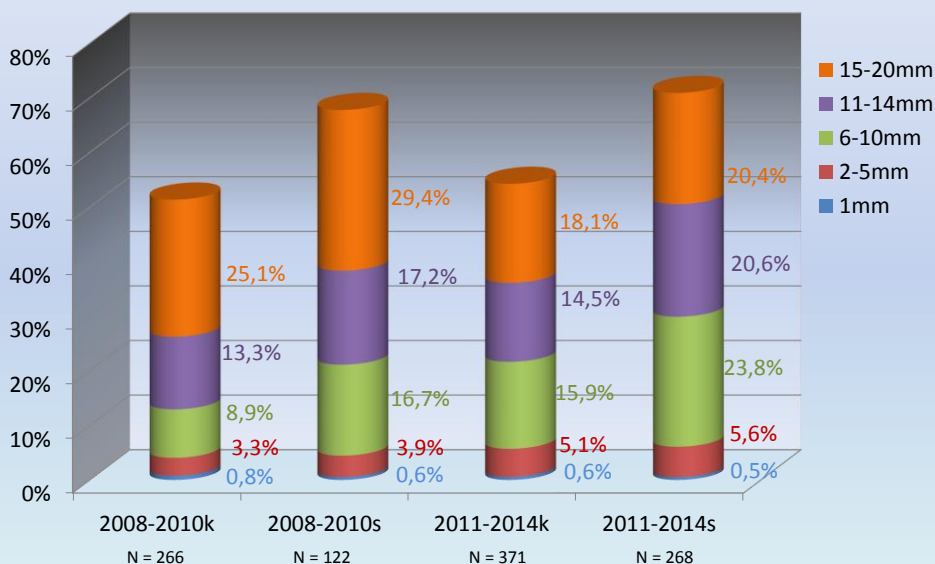
© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Brustkrebs-Screening vs. konventionelle Diagnostik, Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014
Tumorgößen in mm, Anteil pT1mic, pT1a, pT1b, pT1c(<15mm), PT1c (≥ 15mm)



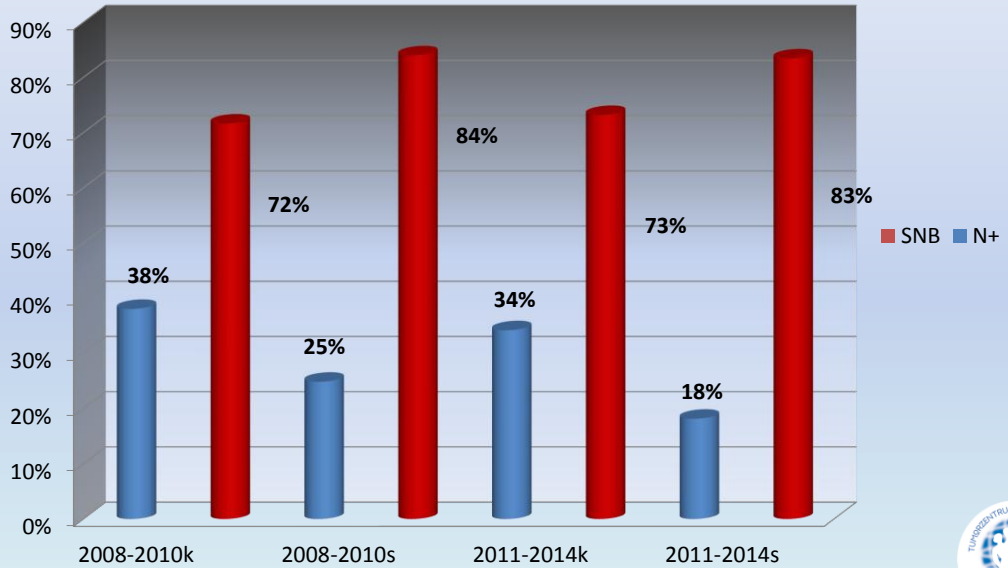
© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Brustkrebs-Screening vs. konventionelle Diagnostik, Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014
Tumorgößen in mm, Anteil pT1mic, pT1a, pT1b, pT1c(<15mm), PT1c (≥ 15mm), nur Altersgruppe 50 – 70 Jahre



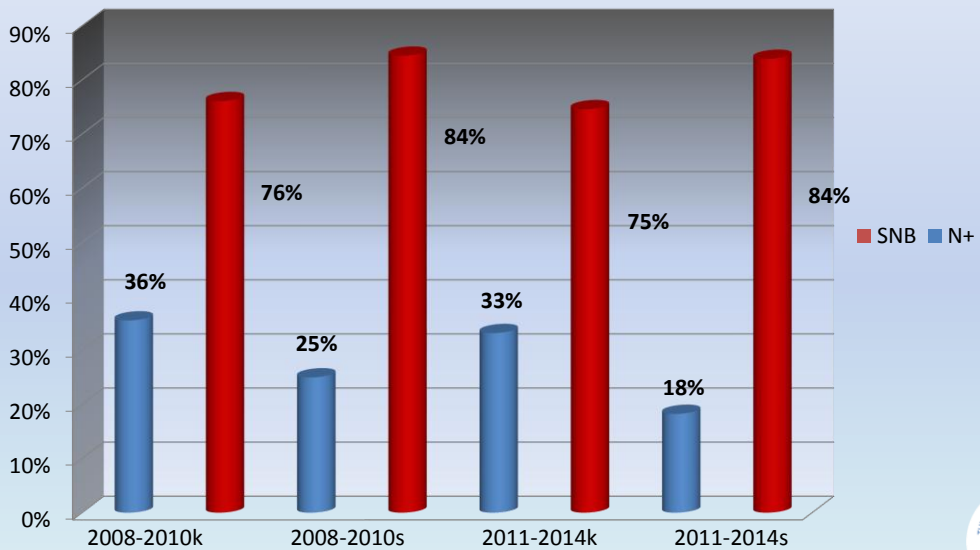
© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Anteil nodal positive Mammakarzinome (N+) und Sentinel Node Biopsie (SNB)
Screening vs. Konventionelle Diagnostik Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014



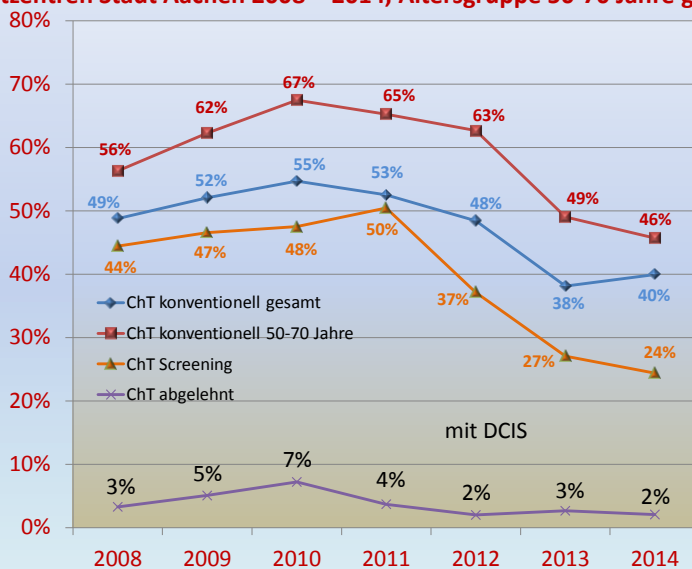
© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Anteil nodal positive Mammakarzinome (N+) und Sentinel Node Biopsie (SNB)
Screening vs. Konventionelle Diagnostik Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014, nur Altersgruppe 50 – 70 Jahre



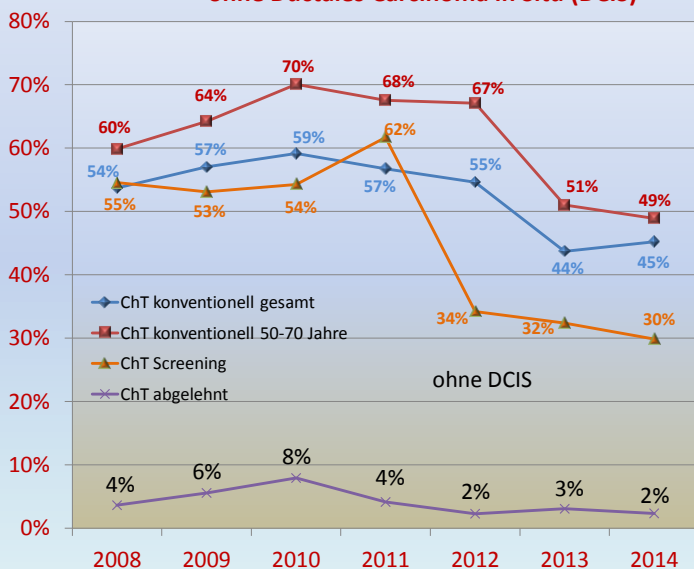
© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Anteil adjuvante Chemotherapie bei im Screening vs. Konventionell diagnostizierter Mammakarzinome Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014, Altersgruppe 50-70 Jahre getrennt dargestellt



© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Anteil adjuvante Chemotherapie bei im Screening vs. Konventionell diagnostizierter Mammakarzinome Brustzentren Stadt Aachen 2008 – 2014, Altersgruppe 50-70 Jahre getrennt dargestellt ohne Ductales Carcinoma in Situ (DCIS)



© Tumorzentrum Aachen e.V. 2015

Nationale Evaluation des Brustkrebs-Screenings in den Niederlanden (2014)

National Evaluation Team for Breast cancer screening (NETB)
Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (LETB)

J. Fracheboud¹, MD
 Mrs. P.A. van Luijt, MSc Medicine¹
 Mrs. V.D.V. Sankatsing, MSc Public Health¹
 Mrs. T.M. Ripping, MSc Nutrition and Health²
 Mrs. dr. M.J.M. Broeders²
 Dr. J.D.M. Otten²
 Mr. B.M. van Ineveld, MSc Economics³
 Mrs. dr. E.A.M. Heijnsdijk¹
 Prof. dr. A.L.M. Verbeek²
 Prof. dr. R. Holland, advisor
 Prof. dr. G.J. den Heeten^{4,5}
 Mrs. A.E. de Bruijn¹, secretary
 Prof. dr. H.J. de Koning¹, chairman
 1 Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam
 2 Department of Health Evidence, Radboud University Medical centre, Nijmegen
 3 Institute of Health Policy and Management, Erasmus University Rotterdam
 4 LRCB dutch reference centre for screening, Nijmegen
 5 Department of Radiology, AMC, University of Amsterdam, Amsterdam



775 Frauen pro Jahr vor dem Brustkrebstod bewahrt.
 Screeningteilnehmerinnen mit Tumoren < 15 mm haben eine normale Lebenserwartung.

Nationale Evaluation des Brustkrebs-Screenings in den Niederlanden (2014)

National Evaluation Team for Breast cancer screening (NETB)
Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (LETB)

J. Fracheboud¹, MD
 Mrs. P.A. van Luijt, MSc Medicine¹
 Mrs. V.D.V. Sankatsing, MSc Public Health¹
 Mrs. T.M. Ripping, MSc Nutrition and Health²
 Mrs. dr. M.J.M. Broeders²
 Dr. J.D.M. Otten²
 Mr. B.M. van Ineveld, MSc Economics³
 Mrs. dr. E.A.M. Heijnsdijk¹
 Prof. dr. A.L.M. Verbeek²
 Prof. dr. R. Holland, advisor
 Prof. dr. G.J. den Heeten^{4,5}
 Mrs. A.E. de Bruijn¹, secretary
 Prof. dr. H.J. de Koning¹, chairman
 1 Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam
 2 Department of Health Evidence, Radboud University Medical centre, Nijmegen
 3 Institute of Health Policy and Management, Erasmus University Rotterdam
 4 LRCB dutch reference centre for screening, Nijmegen
 5 Department of Radiology, AMC, University of Amsterdam, Amsterdam

Nutzen für die Teilnehmerinnen

775 Frauen pro Jahr vor dem Brustkrebstod bewahrt.

Screeningteilnehmerinnen mit Tumoren < 15 mm haben eine normale Lebenserwartung.

Nationale Evaluation des Brustkrebs-Screenings in den Niederlanden (2014)

National Evaluation Team for Breast cancer screening (NETB)
Landelijk Evaluatie Team voor bevolkingsonderzoek naar Borstkanker (LETB)

J. Fracheboud¹, MD
 Mrs. P.A. van Luijt, MSc Medicine¹
 Mrs. V.D.V. Sankatsing, MSc Public Health¹
 Mrs. T.M. Ripping, MSc Nutrition and Health²
 Mrs.dr. M.J.M. Broeders²
 Dr. J.D.M. Otten²
 Mr. B.M. van Ineveld, MSc Economics³
 Mrs.dr. E.A.M. Heijnsdijk¹
 Prof.dr. A.L.M. Verbeek²
 Prof.dr. R. Holland, advisor
 Prof.dr. G.J. den Heeten^{4,5}
 Mrs. A.E. de Bruijn¹, secretary
 Prof.dr. H.J. de Koning¹, chairman
¹ Department of Public Health, Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam
² Department of Health Evidence, Radboud University Medical centre, Nijmegen
³ Institute of Health Policy and Management, Erasmus University Rotterdam
⁴ LRCB dutch reference centre for screening, Nijmegen
⁵ Department of Radiology, AMC, University of Amsterdam, Amsterdam

Potentielle Nachteile für Screening-Teilnehmerinnen

Überdiagnosen pro Jahr: 2,8 % aller Brustkrebsdiagnosen, 10% der Screening-Diagnosen

Falsch-Positive Mammographie-Befunde: 1,3 %

Abklärung (Biopsierate): 0,9%

Intervallkarzinome: 0,2%