

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Tea MKM

## **Mammazysten - ganz unkompliziert**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (2)  
(Ausgabe für Österreich), 11-13*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2011; 29 (2)  
(Ausgabe für Schweiz), 13-15*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# Mammazysten – ganz unkompliziert

M.-K. M. Tea

## Einleitung

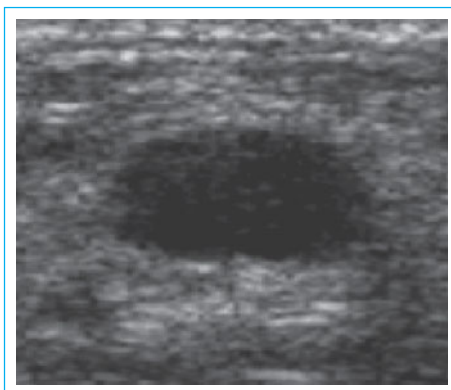
Mammazysten zählen zu den gutartigen Brusterkrankungen. Sie gehören der Gruppe der nicht-proliferierenden Mammaveränderungen an und treten vor allem zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr auf. Sie entwickeln sich aus den terminalen dukto-lobulären Einheiten der Brust [1]. Simple Mammazysten findet man sehr häufig bei Ultraschalluntersuchungen. Sofern sie keine Beschwerden machen, bedürfen diese keiner weiteren Intervention. Im Gegensatz dazu müssen Mammazysten, die nicht als simple Zyste definiert werden, weiter abgeklärt werden.

## Diagnostik

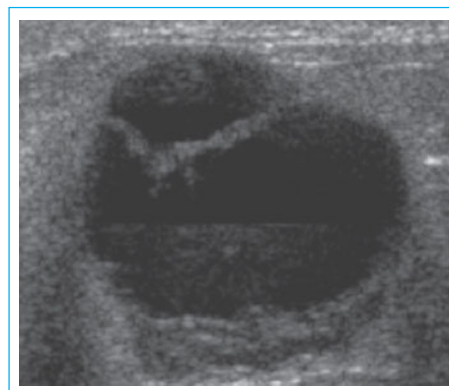
Die Symptome einer Mammazyste werden eher als unspezifisch beschrieben. Sie reichen von leichtem Ziehen in der betroffenen Brust bis zu starken Schmerzen, vor allem prämenstruell [2]. Grundsätzlich hat eine gewöhnliche Mammazyste kein erhöhtes Risiko, maligne zu entarten. In der Literatur findet man eine Malignitätsrate von 0,1 % bis maximal 1,2 % [3, 4].

Der Ultraschall ist nach wie vor das wichtigste Untersuchungsinstrument um eine Mammazyste zu diagnostizieren, vor allem um zwischen einer zystischen und soliden Mammaläsion zu differenzieren. Des Weiteren dient der Ultraschall dazu, eine Mammazyste zu charakterisieren, um sie dann in die Gruppe der einfachen oder der atypischen Mammazyste zu kategorisieren. Das anschließende Management der Zyste hängt von diesem genauen Ultraschallergebnis ab.

Eine **einfache Mammazyste** (Abb. 1) wird sonographisch wie folgt beschrieben: Sie ist anechoisch, glatt begrenzt, zeigt nur eine zarte Zystenwand und weist ein posteriores akustisches Enhancement auf [5]. Eine solche einfache Zyste benötigt keine weiteren Therapiemaßnahmen, unter der Voraussetzung, dass sie keine Beschwerden verursacht. Bei Symptomen oder Größenzunahme einer Zyste ist nach allen konservativen Methoden, wie lokale Schmerzsalben und gut sitzendem BH, an eine Zystenpunktion zu denken. Falls das Zystenpunkat makroskopisch auffällig ist, muss dieses an eine Pathologie zur weiteren Untersuchung (Zytologie) geschickt werden. Ansonsten sollte man die Patientin über die Harmlosigkeit ei-

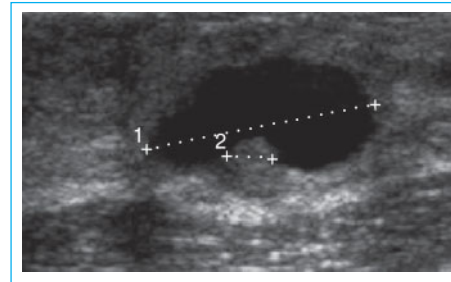
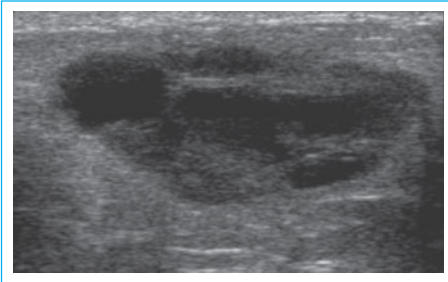


1:  
Einfache  
Mammazyste.



2:  
Komplizierte  
Mammazyste.

3:  
Komplexe  
Mammazyste.



4:  
Komplexe Mamma-  
zysten mit intra-  
zystischer Raum-  
forderung.

ner einfachen Zyste aufklären. Bei immer wiederkehrenden symptomatischen Zysten ist als letzter Schritt die Exzision dieser Läsion in Erwägung zu ziehen.

Zu den **atypischen Mammazysten** zählt man die komplizierte und die komplexe Mammazyste. Leider werden diese Bezeichnungen oft synonym verwendet und können dann eventuell zu einem nicht-korrekten Prozedere führen.

Als **komplizierte Mammazyste** (Abb. 2) bezeichnet man eine Läsion, die nur teilweise die Kriterien einer simplen Zyste erfüllt [6]. Zur Darstellung kommt eine Zyste mit einem intrazystischen Septum (Stärke < 3 mm) oder Binnenechos. Binnenechos können durch einen proteinreichen Inhalt zustande kommen, verursacht durch Blut oder Pus. Jedoch findet man keine soliden Anteile in einer komplizierten Zyste.

**Komplexe Mammazysten** (Abb. 3) werden durch eine dicke Zystenwand, die > als 3 mm misst, ebenso dicke intrazystische Septen oder Lobulationen charakterisiert. Auch Zysten mit einer intrazystischen Raumforderung (Abb. 4) gehören der Gruppe der komplexen Mammazysten an [6].

An unserer Abteilung, „Arbeitsgruppe für Senologie“, wurde eine retrospektive Studie über einen Zeitraum von 6 Jahren über neu diagnostizierte komplexe Zysten der Brust, welche alle operativ entfernt wurden, durchgeführt [7]. Folgende Parameter wurden analysiert: Alter zum Zeitpunkt der Diagnose, Menopausenstatus, Familien- und Eigenanamnese von Brustkrebs, Ultraschallbefund und histologisches Ergebnis nach der Operation. Insgesamt wurden bei 131 Frauen 151 Zysten entdeckt, davon hatten 19 Frauen mehr als eine Läsion. Symptome wurden von 39 Patientinnen angegeben. Das durchschnittliche Alter dieses Studienkollektivs befand sich bei 47 Jahren. Prämenopausal waren 95 und postmenopausal

36 Frauen. Eine Malignitätsrate von 13,9 % (21/151) wurde detektiert. Zusätzlich fand man in 46 % der Fälle prämaligne Mammaläsionen. In unserer Studie wurde kein Zusammenhang zwischen Menopausenstatus, Familien- und Eigenanamnese auf Brustkrebs und Malignität gefunden. In einer weiterführenden Studie [8] wurde die Assoziation zwischen bekannten sonographischen Kriterien einer nicht einfachen Zyste und Brustkrebs untersucht. Dabei zeigten sich besonders die Charakteristika Lobulation ( $p < 0,0001$ ), dicke Zystenwand ( $p < 0,0001$ ) und Hyperechogenität ( $p = 0,003$ ) als statistisch signifikant. Findet man in einer Zyste mehr als 2 Charakteristika, so ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um einen Brustkrebs handelt, um mehr als das 10-Fache erhöht ( $p < 0,0001$ ).

### Management

Das „National Comprehensive Cancer Network (NCCN)“ hat unter Berücksichtigung der an der Frauenklinik durchgeführten Studie „Guidelines für Breast Cancer Screening and Diagnosis“ ausgearbeitet und publiziert [6]. Unsere Empfehlung für das weitere Management von Mammazysten ist dieser Richtlinie angeglichen:

Einfache Mammazysten benötigen keine weitere spezielle Abklärung. Es genügt, diese im Rahmen der normalen Früherkennungsuntersuchung zu beobachten.

Komplizierte Mammazysten werden mit **Breast Imaging Report and Data System (BI-RADS® III)** [9] klassifiziert und sollten nach 6 Monaten mittels Ultraschall nochmals evaluiert werden. Zeigen sich Veränderungen, so sind diese z. B. mittels einer Feinnadelaspirationsbiopsie (FNA) weiter abzuklären.

Komplexe Mammazysten werden mit mindestens BI-RADS® IV kategorisiert und be-

nötigen auf alle Fälle ein weiteres Prozedere. Empfohlen wird, diese entweder mittels einer ultraschallgezielten Biopsie mit Einsetzen eines Clips abzuklären oder die komplexe Zyste durch eine primäre Exzision zu entfernen. Unzweifelhaft sollte bei einer komplexen Mammazyste aufgrund des hohen Malignitätsrisikos immer eine Histologie gewonnen werden.

---

LITERATUR:

1. Hines N, Slanetz PJ, Eisenberg RL. Cystic masses of the breast. *AJR Am J Roentgenol* 2010; 194: W122–33.
2. Silva JS, Georgiade GS, Dilley WG, et al. Menstrual cycle-dependent variations of breast cyst fluid proteins and sex steroid receptors in the normal human breast. *Cancer* 1983; 51: 1297–302.
3. Dixon JM, McDonald C, Elton RA, et al. Risk of breast cancer in women with palpable breast cysts: a prospective study. Edinburgh Breast Group. *Lancet* 1999; 353: 1742–5.
4. Rosemond GP, Maier WP, Brobyn TJ. Needle aspiration of breast cysts. *Surg Gynecol Obstet* 1969; 128: 351–4.
5. Venta LA, Kim JP, Pelloski CE, et al. Management of complex breast cysts. *AJR Am J Roentgenol* 1999; 173: 1331–6.
6. Bevers TB, Anderson BO, Bonaccio E, et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: breast cancer screening and diagnosis. *J Natl Compr Canc Netw* 2009; 7: 1060–96.
7. Tea MK, Grimm C, Fink-Retter A, et al. The validity of complex breast cysts after surgery. *Am J Surg* 2009; 197: 199–202.
8. Tea MK, Grimm C, Heinz-Peer G, et al. The predictive value of suspicious sonographic characteristics in atypical cyst-like breast lesions. *Breast* 2011; 20: 165–9.
9. American College of Radiology (ACR). Breast Imaging Reporting and Data System Atlas (BI-RADS Atlas). American College of Radiology, Reston, Va, 2003.

**Korrespondenzadresse:**

*Dr. med. Muy-Kheng Maria Tea  
Abteilung für allgemeine Gynäkologie  
und gynäkologische Onkologie,  
Arbeitsgruppe Senologie, Universitäts-  
klinik für Frauenheilkunde, AKH Wien  
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
E-Mail: muy-kheng.tea@meduniwien.ac.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)