

B- Klassifikation für Mammastanzbiopsien

KLASSIFIKATION	DEFINITION	EMPFEHLUNG	HÄUFIGKEIT
B1	nicht interpretierbares oder normales Gewebe z.B. Artefakte, Blutungen	weitere Diagnostik erforderlich	ziemlich selten
B2	benigne Läsion z.B. Fibroadenom, fibrozystische Veränderungen, Fettgewebsnekrosen, Abszeß, Zylinderzellmetaplasie oder Zylinderzellhyperplasie ohne Atypien	Diagnostik ist abgeschlossen	häufig
B3	Läsion mit unsicherem malignem Potential - papilläre Läsionen - radiäre Narbe, komplexe sklerosierende Adenose - lobuläre intraepitheliale Neoplasie - atypische duktale Hyperplasie - Phylloides tumor, - Zylinderzellmetaplasie oder Zylinderzellhyperplasie mit Atypien	Interdisziplinäres Konsilium! Weitere Therapie erst nach interdisziplinärem Konsilium erlaubt! In der Regel weitere diagnostische Biopsie nötig	selten
B4	Verdacht auf Malignität z.B. tumorverdächtige Zellen an der Außenfläche der Stanze, tumorverdächtige Zellen in Blutgerinnsel	Weitere diagnostische Biopsie erforderlich, KEINE sofortige Therapie erlaubt!	selten
B5	maligne Läsion	Immer Therapie erforderlich	häufig
B5a	a) DCIS / auch: lobuläre Neoplasie (CLIS) pleomorpher Subtyp G3 oder lobuläre Neoplasie mit Komedonekrosen		
B5b	b) invasives Karzinom		
B5c	c) Maligne, Invasion nicht sicher beurteilbar		
B5d	d) anderes Malignom /z.B. Lymphom)		

Die B-Klassifikation ist ergänzend zur Diagnose in Textform für Mammastanzbiopsien zu verwenden. Sie dient dazu, Missverständnisse mit dem Kliniker und Radiologen zu minimieren und um eine klare Empfehlung für die weitere Vorgangsweise zu geben.

Bei Kategorie B1 und B2 ist immer eine Korrelation des histologischen und mammographischen Bildes erforderlich, um festzustellen, ob die Stanze repräsentativ ist.

Bei Kategorie B3 und B4 ist immer eine interdisziplinäre Konferenz vor Therapie erforderlich.

Bei Kategorie B5 ist immer eine weiterführende Therapie erforderlich.