



## Bevölkerungsbezogene Auswirkungen des Mammographie-Screenings in Bayern auf die Verteilung der Tumorstadien in Bezug auf verschiedene histologische Untergruppen

K.Geiss<sup>1</sup>, U. Braisch<sup>1</sup>, S. Schrod<sup>2</sup>, G. Schenkirsch<sup>3</sup>, T. Maisel<sup>4</sup>, S. Petsch<sup>5</sup>, M. Klinkhammer-Schalke<sup>6</sup>, U. Mäder<sup>7</sup>, D. Hölzel<sup>2</sup>, S. Heywang-Köbrunner<sup>8</sup>, J. Engel<sup>2</sup>, M. Meyer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Registerstelle des Bevölkerungsbezogenen Krebsregisters Bayern, Erlangen  
<sup>2</sup>Tumorregister München (TRM) des Tumorzentrums München (TZM)  
<sup>3</sup>Tumorzentrum Augsburg

<sup>4</sup>Krebsregister Oberfranken  
<sup>5</sup>Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg  
<sup>6</sup>Tumorzentrum Regensburg

<sup>7</sup>Tumorzentrum Würzburg  
<sup>8</sup>Referenzzentrum Mammographie, München

### Hintergrund

#### Mammographie-Screening in Bayern

- 12,5 Millionen Einwohner
- organisiertes, qualitätsgesichertes Mammographie-Screening
- seit 2003 Bayerisches Mammographie-Screening-Programm
- seit 2006 Deutsches Mammographie-Screening-Programm.

Bedingt durch die kurze Beobachtungszeit ist eine Evaluierung der langfristigen Auswirkung des Screenings auf die Brustkrebsmortalität noch nicht möglich.

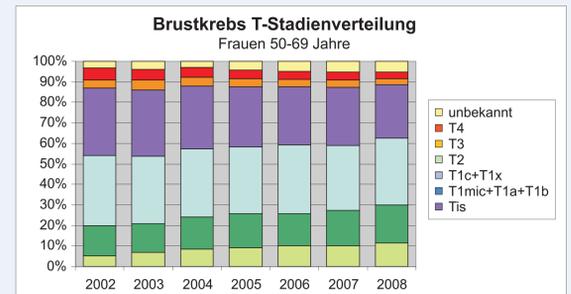
➔ Zunächst Untersuchung von Kurzzeiteffekten

#### Datenbasis

ca. 62.500 im Bevölkerungsbezogenen Krebsregister Bayern erfasste Brustkrebspatientinnen der Diagnosejahre 2002 bis 2008.

#### Erste Ergebnisse

- Stadienverschiebung vor allem in der Screening-altersgruppe (50-69 Jahre)
- steigender Anteil der prognostisch günstigen Tumoren.

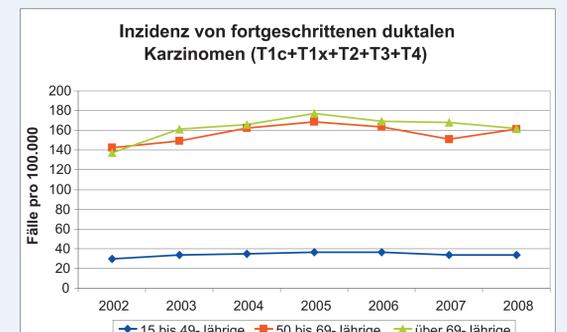
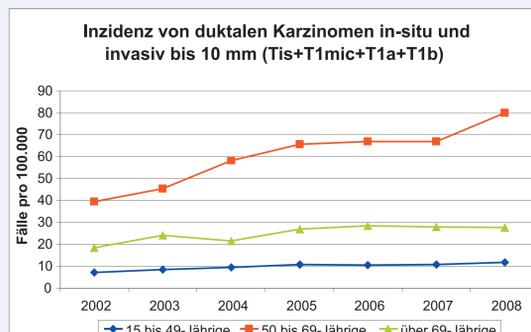
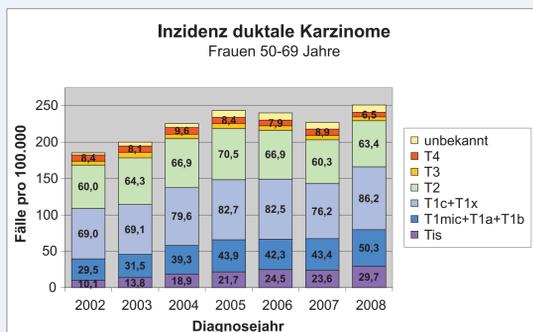


### Fragestellung

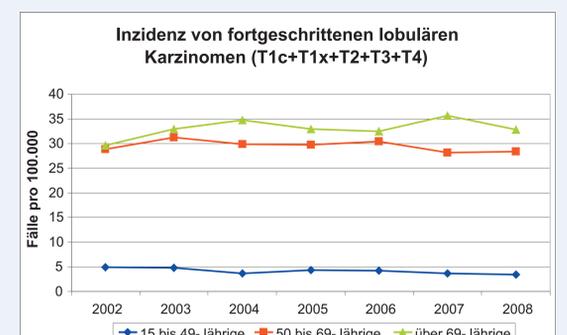
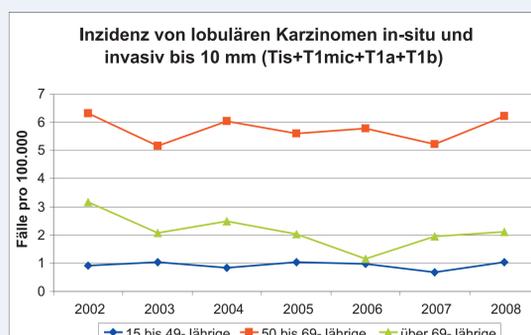
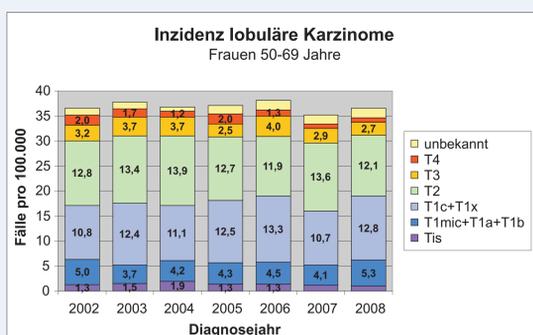
Gibt es Unterschiede in der Verschiebung der Stadienverteilung in Bezug auf verschiedene histologische Untergruppen?

### Ergebnisse

#### Duktale Karzinome



#### Lobuläre Karzinome



### Zusammenfassung

	Altersgruppen	Differenz Inzidenzraten * 2003/2008 [95% KI]	r (p-Wert) 2003-2008
<b>Duktales Karzinom</b>			
Tis, T1mic, T1a, T1b	15-49	+3.4 [1.8 ; 5]	--
	50-69	+34.7 [29 ; 40.3]	+0.84 (<0.001)
	> 70	+3.6 [-0.99 ; 8.2]	--
T1c, T1x, T2, T3, T4	15-49	+0.3 [-2.6 ; 3.3]	--
	50-69	+12 [3.1 ; 20.9]	+0.27 (0.002)
	> 70	+0.8 [-10.6 ; 12.2]	--
<b>Lobuläres Karzinom</b>			
Tis, T1mic, T1a, T1b	15-49	+0.001 [-0.5 ; 0.5]	--
	50-69	+1.1 [-0.6 ; 2.8]	+0.1 (0.44)
	> 70	+0.03 [-1.3 ; 1.3]	--
T1c, T1x, T2, T3, T4	15-49	-1.3 [-2.4 ; -0.3]	--
	50-69	-2.9 [-6.8 ; 0.99]	+0.004 (0.96)
	> 70	-0.1 [-5.3 ; 5]	--

\* Fälle pro 100.000

r = Korrelationskoeffizient für die Assoziation zwischen Inzidenz und Teilnehmerate am Mammographie-Screening

### Schlussfolgerungen

Als Kurzzeiteffekt des Mammographie-Screenings lässt sich in Bayern eine Verschiebung der Tumorstadien beobachten.

Erwartungsgemäß zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen histologischen Untergruppen:  
- Inzidenz der duktales Karzinome steigt in der Screening-Population stark an  
- Inzidenz der lobulären Karzinome stagniert.

Die unterschiedlich gute Detektierbarkeit der verschiedenen histologischen Brustkrebstypen mittels Mammographie wird durch die Ergebnisse der Studie bevölkerungsbezogen bestätigt.

#### Literatur

Meyer M et al.: Jahresbericht 2009 - Krebs in Bayern im Jahr 2006, 2010.  
URL: [http://www.krebsregister-bayern.de/Documents/Jahresbericht\\_2009.pdf](http://www.krebsregister-bayern.de/Documents/Jahresbericht_2009.pdf).

Engel J et al.: Determinants and prognoses of locoregional and distant progression in breast cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2003 Apr 1;55(5):1186-95.

Perry N et al. (Eds.): European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis - Fourth Edition. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, 2006.

IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 7: Breast Cancer Screening. Lyon, France: IARC; 2002.