

Inhalt

Zweck und Ziel der Sammlung	V
Geleitwort von Prof. Dr. E. SCHERER—Essen	VII
Vorwort zur 2. Auflage von JÜRGEN SEIFERT—Essen	VIII
I. Einleitung	1
II. Grundlagen	3
1. Die Indikation zur Mammographie	3
2. Die physikalisch-technischen Grundlagen der Mammographie	3
3. Die aufnahmetechnischen Voraussetzungen der Mammographie	8
4. Die filmtechnischen Voraussetzungen der Mammographie	12
5. Organisatorische Fragen	13
6. Zusatzuntersuchungen	17
a) Die klinische Untersuchung 17 — b) Kontrollmammographie 18 — c) Die gezielte Punktion 21 — d) Galaktographie 21	
III. Befundungskatalog	23
M0: Involutionsmammas	25
a) Klinische Abgrenzung 25 — b) Inspektion und Palpation 25 — c) Histologisches Bild 25 — d) Röntgenbild 26 — e) Allgemeine Gesichtspunkte 26	
M1: Mammafibrose	26
a) Klinische Abgrenzung 26 — b) Inspektion und Palpation 26 — c) Histologisches Bild 26 — d) Röntgenbild 27 — e) Allgemeine Gesichtspunkte 27	
M2: Die adulte Mamma	27
a) Klinische Abgrenzung 27 — b) Inspektion und Palpation 28 — c) Histologisches Bild 28 — d) Röntgenbild 28 — e) Allgemeine Bemerkungen 28	

M 3: Hypertrophie (adoleszente Mamma) und Hyperplasie (Dysplasieform der Mamma)	29
a) Klinische Abgrenzung 29 — b) Inspektion und Palpation 29 — c) Histologisches Bild 29 — d) Röntgenbild 30 — e) Allgemeine Bemerkungen 30	
M 4—1: Fibrozystische Dysplasie, Solitärzysten	30
a) Klinische Abgrenzung 30 — b) Tastbefund 31 — c) Histologisches Bild 31 — d) Röntgenbild 31 — e) Allgemeine Bemerkungen 32	
M 4—2: Fibroplastische Dysplasie und Fibroadenome	33
a) Klinische Abgrenzung 33 — b) Inspektion und Palpation 33 — c) Histologisches Bild 33 — d) Röntgenbild 34 — e) Allgemeine Gesichtspunkte 34	
M 5: Kleinzystische Dysplasie des Drüsengewebes (Morbus SCHIMMELBUSCH)	35
a) Klinische Abgrenzung 35 — b) Inspektion und Palpation 35 — c) Histologisches Bild 36 — d) Röntgenbild 36 — e) Allgemeine Gesichtspunkte 36	
M 6: Sekretorische Erkrankungen	37
a) Klinische Abgrenzung 37 — b) Inspektion und Palpation 37 — c) Histologisches Bild 38 — d) Röntgenbild 38 — e) Allgemeine Bemerkungen 38	
M 7: Befunde mit dem Nachweis eines Malignitätskriteriums	39
Allgemeine Bemerkungen 42	
M 8: Befunde mit Nachweis mindestens zweier Malignitätskriterien (Mamma-Karzinom)	42
a) Klinische Abgrenzung 42 — b) Inspektion und Palpation 43 — c) Histologisches Bild 43 — d) Röntgenbild 44 — e) Allgemeine Gesichtspunkte 44	
M 9: Verkalkungsformen	45
IV. Bild-Teil (Typische Mammographien)	47
(Alle Röntgenbilder sind im Verhältnis 1 : 1 reproduziert. — Legenden in deutscher, englischer und französischer Sprache)	
M 0: Die senile Involutionmamma (Abb. 1—6)	48
M 1: Die fibröse Involution (Abb. 7—10)	56
M 2: Die adulte zyklusgerechte Mamma (Abb. 11—14)	62
M 3: Schwangerschafts-Hypertrophie (Abb. 15—16)	68
Hypertrophie (Abb. 17—18)	70
Hyperplasie (Abb. 19—20)	73
M 3 / M 4: Asymmetrische Dysplasie (Abb. 21—22)	76
M 4—1: Fibrozystische Mastopathie und Solitärzysten (Abb. 23—26)	79
Solitärzysten (Abb. 27—28)	85

M 4—2: Fibroplastische Mastopathie (Abb. 29—30)	88
Fibroplastische Mastopathie und Fibroadenome (Abb. 31—34)	91
Mischform der fibroplastischen und fibrozystischen Mastopathie (Abb. 35 bis 38)	97
M 5: Kleinzystische Degeneration — Morbus SCHIMMELBUSCH (Abb. 39—42) .	103
M 6: Drüsige Sekretion (Abb. 43—44)	109
Plasma-Zell-Mastitis post partum (Abb. 45—46)	112
Sekretion auf Grund intraduktaler Transformation (Abb. 47—48) . . .	115
Intraduktales Karzinom (Abb. 49—51)	117
M 8: Vorwiegend zirrhöses Karzinom der rechten Mamma (Abb. 52—53) . .	122
Doppelseitiges vorwiegend zirrhöses Karzinom der Mamma (Abb. 54 bis 55)	125
Vorwiegend zirrhöses Karzinom der rechten Mamma (Abb. 56—57) . .	128
Vorwiegend zirrhöses Karzinom der linken Mamma (Abb. 58—61) . .	130
Linksseitiges Mamma-Karzinom vom gemischt-histologischen Typ (Abb. 62)	135
Vorwiegend medulläres Karzinom der rechten Mamma (Abb. 63—64) .	136
Vorwiegend medulläres Karzinom der linken Mamma (Abb. 65) . . .	139
Vorwiegend medulläres Karzinom der linken Mamma, nach 21 Monaten auch der kontralateralen Seite (Abb. 66—67)	140
Vorwiegend medulläres Karzinom der rechten Mamma (Abb. 68—69) .	143
Vorwiegend medulläres Karzinom der linken Mamma (Abb. 70—71) .	146
Lobuläres Karzinom der rechten Mamma (Abb. 72—73)	149
Lymphknotenmetastasen der vorderen Thoraxwand bei vorwiegend soli- dem Karzinom der rechten Mamma (Abb. 74)	151
Lymphknotenmetastasen der vorderen Thoraxwand bei einem rechts- seitigen Milchgangs-Karzinom (Abb. 75)	152
M 7: Verdacht auf ein vorwiegend medulläres Karzinom der rechten Mamma (Abb. 76)	153
M 4—1: Solitärzyste statt medulläres Karzinom (Abb. 77)	154
M 9 / M 4—2: Fibroplastische Mastopathie und Fibroadenome. Typische Ver- kalkungsform (Abb. 78—79)	155
M 9 / M 4—1: Fibrozystische Mastopathie und Solitärzysten. Typische Ver- kalkungsform (Abb. 80)	158
M 9 / M 4: Mischform der fibroplastischen und fibrozystischen Mastopathie. Intraduktales Verkalkungsform (Abb. 81)	160
M 9 / M 1: Fibröse Involutionmamma. Verschiedene Verkalkungsformen (Abb. 82—83)	162
<i>Literatur</i>	165
<i>Sachverzeichnis</i>	167