

Empfehlung der AG-Mamma:

Vorgehen bei axillären Lymphknotenvergrößerungen nach einer COVID-19- Impfung

Nach einer i.m. Impfung in den Oberarm kann es zu einer ipsilateralen Lymphadenopathie infolge einer Kortextverbreiterung kommen. Dies betrifft mehr oder weniger stark alle Impfungen. In Zusammenhang mit der COVID-19 Impfung werden, insbesondere in den ersten zwei Wochen nach der Impfung, bei bis zu 15% der Geimpften asymptomatische Lymphadenopathien beschrieben, vor allem axillär auf der Seite des Impfarm, seltener axillär auf der Gegenseite zum Impfarm, supraclaviculär und cervical.

Die US-amerikanische Society of Breast Imaging hat im Januar 2021 Empfehlungen zum Procedere von Lymphknotenvergrößerungen in Zusammenhang mit COVID-19 Impfung publiziert (<https://www.sbi-online.org/Portals/0/Position%20Statements/2021/SBI-recommendations-for-managing-axillary-adenopathy-post-COVID-vaccination.pdf>).

Der Vorstand der AG-Mammadiagnostik skizziert nach erfolgter COVID-19 Impfung und anschließender Mammadiagnostik folgendes individualisiertes Vorgehen:

Eine genaue Dokumentation der Impfung mit Datum, Impfstoff, Impfseite sollte erfolgen.

Da bisher verlässliche Zahlen zur Regression der Lymphknotengrößen nach COVID-19-Impfung fehlen, empfehlen wir bei unauffälligem Befund der Mammae ohne Mammakarzinom in der Anamnese, eine sonographische Verlaufskontrolle ab 6 Wochen nach erfolgter zweiter Impfung, falls zeitlich und topographisch ein Zusammenhang mit der Impfung hergestellt werden kann.

Generell soll während der Pandemie eine notwendige Mammadiagnostik nicht verzögert werden.

Auch während der COVID-19-Pandemie sollte bei Lymphknotenveränderungen nicht nur an das Mammakarzinom oder an Impfreaktionen, sondern auch an andere Erkrankungen gedacht werden, die Lymphknotenvergrößerungen verursachen, allen voran das Lymphom.

Stanzbiopsische Indikationen zur Klärung der Lymphadenopathie können sich in folgenden Konstellationen ergeben:

1. Gesichertes Mammakarzinom oder Rezidiv

- a. Ipsilaterale Lymphadenopathie: Lymphknoten abklären wie immer (Stanze)
unabhängig von Impfung
- b. Kontralaterale Lymphadenopathie und kontralaterale Impfung: sonographische Verlaufskontrolle in 6 Wochen

2. Klinisch oder bildgebend auffällige Lymphknoten axillär: Mammadiagnostik nach S3 LL

- a. Mammadiagnostik unauffällig aber Lymphadenopathie auf Impfseite betont:
sonographische Verlaufskontrolle in 6 Wochen
- b. Mammadiagnostik unauffällig aber Lymphadenopathie kontralateral zur Impfseite:
bei fehlender plausibler Kausalität zu einer bekannten Erkrankung
stanzbiopstische Abklärung der Lymphknoten erwägen, alternativ
Verlaufskontrolle in 6 Wochen

3. Z. n. Mammakarzinom, Nachsorge, unauffällige Mammadiagnostik:

- a. suspekter Lymphknoten auf Seite des Mammakarzinoms, Impfarm ipsilateral
zu Mammakarziom: sonographische Verlaufskontrolle in 6 Wochen
- b. suspekter Lymphknoten auf Seite des Mammakarzinoms, Impfarm
kontralateral zu Mammakarziom: Abklärung (Stanze)
- c. suspekter Lymphknoten auf Gegenseite des Mammakarzinoms, Impfarm
ipsilateral oder kontralateral zur Lymphadenopathie: sonographische
Verlaufskontrolle in 6 Wochen

Fallbeispiel:

Eine 22-jährige Frau tastet selbst einen Knoten in der rechten Mamma. Es erfolgte eine COVID-19 Impfung in den linken Arm vor 3 Wochen.

Sonographisch besteht der Verdacht auf ein Fibroadenom. In der linken Axilla wird ein Lymphknoten mit asymmetrisch verbreiteter Rinde bis 8 mm diagnostiziert. Der Herdbefund rechts wurde gestanzt und es bestätigte sich ein Fibroadenom. Der Lymphknoten links axillär wird sonographisch kontrolliert.

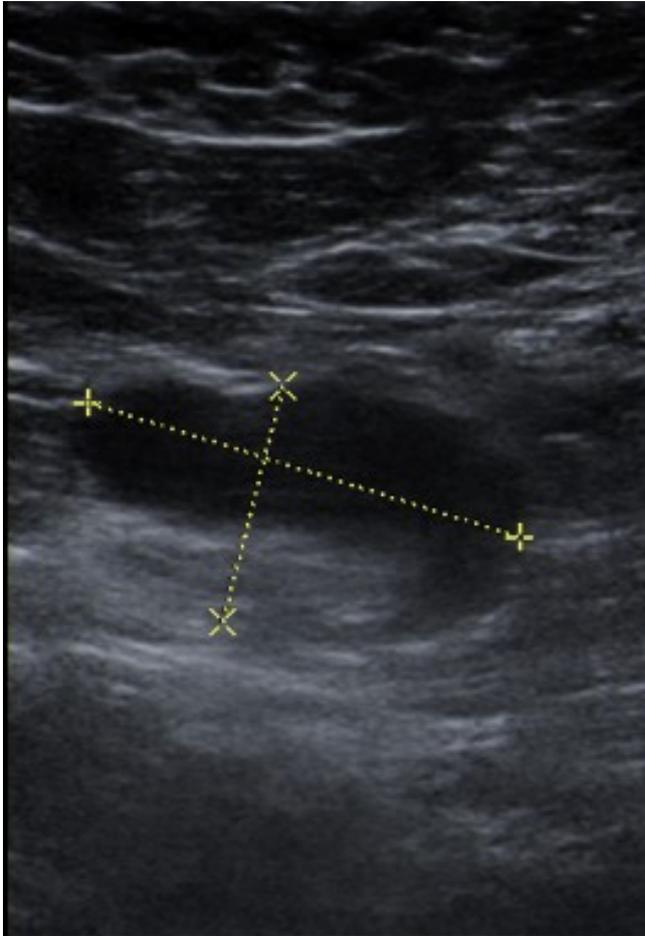


Abb.: Beispiel eines Lymphknotens in der linken Axilla nach COVID-19- Impfung

Das wichtigste zum Schluss: klären Sie die Frau auf, dass eine Lymphknotenschwellung nach Impfung nichts Schlimmes ist.