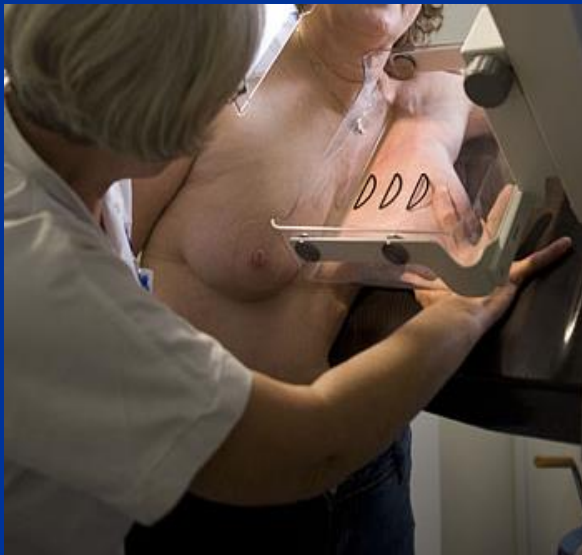


# DBCG's repræsentantskabsmøde

Januar 2022

## Nye retningslinjer for prioritering DBCG kap. 2.4.2



*Ilse Vejborg*

*Ledende overlæge og screeningschef*

*Afd. for brystundersøgelser HGH/ Brystkræftscreeningsprogrammet i Region  
Hovedstaden*

# Revision af DBCG Kap.2.4.2

## Arbejdsgruppe:

Ilse Vejborg, radiolog

Inge Scheel Andersen, brystkirurg

Charlotte Lang, brystkirurg

Lisbet Brønsbo Larsen, radiolog

Anders Lernevall, radiolog

Tomasz Piotr Tabor, patolog

Søren Redsted, radiolog

*Søgning er foretaget i PubMed/ Medline, Cochrane og ad hoc  
Evidensvurdering bygger på Oxfordskalaen*

*Link:*

<https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/brystcancer/klinisk-mammaradiologi---prioriteringsgrupper/>

# Brystpatientens vej

## Henvisning

(fra primærsektor, andre afdelinger, screeningsprogrammet)

## Mammaradiologisk enhed

Visitation

Udredning

Pakkeforløb

Tilbagehenvisning (screening, evt. på rtg. klinik)

Klinisk mammografi

(sygehistorie, klinisk undersøgelse, mammografi, UL og nålebiopsi samt evt. supplerende diagnostik)

Afsluttes

Brystkirurgisk ← Patologi afd.

Afsluttes (v. Triplekonsensus) ← MDT-konf.

Behandling: Brystkirurgi → Patologi → Onkologi evt. NACT efterfulgt af kirurgi

# Brystpatientens vej

## Henvisning

(fra primærsektor, andre afdelinger, screeningsprogrammet)



# Visitation

**DBCG prioriteringsgruppe 1 (evidens B):**  
Såfremt patienten har et eller flere af følgende symptomer  
-> udredes med **klinisk mammografi\*** i **Pakkeforløb**

- Palpatorisk suspekt tumor (hård, fikseret )
- Billeddiagnostisk suspekt forandring (ex. screening, CT/ PET-CT spec. m. opladning)
- Papil-areolaeksem/ulceration, obs. Mb.Paget  $\partial$   $\Omega$
- Blodig eller klar/serøs væske fra brystvorten hos mænd  $\Sigma$
- Ukendt primær tumor med bioptisk påviste aksilmetastaser  $\Omega$
- Klinisk suspekterte lymfeknuder i armhulerne
- Nytilkommen (eller progredierende) papil-/areola- og/eller hudindtrækning

\* Inspektion og palpation, mammografi (evt. suppl. med tomosyntese), ultralydsskanning (første valg hos Q < 30 år) og nålebiopsi v. fund. (NPV ved mammografi + UI v. palpationsfund: 97%-100%)

$\partial$  Stansebiopsi ved persisterende papil-areolaanomalitet

$\Omega$  Ved normal klinisk mammografi suppleres med MR-mammografi (okkult c.mam. påvises i op til 75% v. MR )

$\Sigma$  Er endnu ikke i SST's beskrivelse af pakkeforløb, men risiko for malignitet er høj (23-47%)

# Visitation

## DBCG prioriteringsgruppe 2 (evidens B) Overvejende sandsynligt godartede forandringer

Såfremt patienten har et eller flere af følgende symptomer  
-> udredes med **klinisk mammografi** under **udredningsgarantien**

- Palpatorisk benign (glat, rund og flytbar knude)\*
- Blodig eller klar/serøs væskesiven fra papil hos kvinde
- Hævede aksillære lymfeknuder uden kendt årsag
- Vedvarende ( $\geq 3$  mdr.) fokale brystsmerter (i mindre end en kvadrant) eller ved ledsagende symptomer‡

\* Ved søgning er ikke fremkommet artikler med palpabel benign versus malign tumor som selektionsgrundlag, men eksperter har beskrevet typiske kriterier på hhv. benign og malign tumor, hvilket vi har brugt som prioriteringsgrundlag

‡ Fokale, stikkende, knibende, forværres under fingerpres. Kan forudgå diagnose med 1-12 mdr.

# Visitation

## **DBCG prioriteringsgruppe 3 (evidens B)**

**Ingen fund eller ingen fund associeret med brystkræft**

Patienten kan som udgangspunkt nøjes med en  
**screeningsmammografi**

(men følges op med klinisk mammografi, hvis der på mammografien findes suspekterede forandringer)

- **Fokal mastalgi (i mindre end en kvadrant) hos kvinder  $\geq 40$  år**
- **Ikke puerperal mastitis hos kvinder  $> 40$  år (klinisk mammografi)**
- **Billeddiagnostik forud for planlagt kosmetisk operation**  
(screeningsmammografi  $\leq 6$  mdr.; genmutationsbærere og tidl. DCIS / IC  
klinisk mammografi  $\leq 3$  mdr)

# Listerne er ikke udtømmende!

Sjældne tilstande som ex. Breast Implant Associated  
Non Hodgkin er ikke indbefattet

og

kombination af symptomer kan medføre en  
”opgradering”



## Kap.2.4.2

<https://www.dmcg.dk/Kliniske-retningslinjer/kliniske-retningslinjer-opdelt-paa-dmcg/brystcancer/klinisk-mammaradiologi---prioriteringsgrupper/>

