

## Bröstcancer, handläggning enligt standardiserat vårdförlopp

Förloppet gäller vuxna över 18 år.

### Vårdnivå och remiss

#### Primärvård

Primärvården ansvarar för primär bedömning av misstänkta bröstförändringar.

#### Specialistvård

Vid misstanke om bröstcancer tas utredningen över av specialistvården.

Vid stark oro för/misstanke om ärftlig bröstcancer: se Faktadokument  
Onkogenetisk utredning.

### Diagnostik och utredning

#### Utredning enligt SVF

- Enbart hos patienter som uppfyller kriterier för välgrundad misstanke efter klinisk undersökning.
- Mammografi inom 7 dagar.
- I samband med SVF-mammografin utför mammografiläkare kompletterande palpation.
- På alla SVF-remisser där punktion för cytologi/biopsi görs i samband med mammografi skickas PAD-svaret till Bröstmottagningen, som ansvarar för att svara ut och avsluta SVF vid benigna svar. Oklara och maligna svar handläggs vidare på multidisciplinär konferens.

#### Standardmammografi

- Vid behov av utredning men där patienten inte uppfyller kriterier för välgrundad misstanke.
- Mammografi inom 1 månad.
- I de fall biopsi/punktion utförs i samband med standardmammografi märks PAD-remissen med remittentens ansvar och PAD-svaret går dit. Observera att det kan vara malignt eller oklart fynd likaväl som ett benignt fynd. Vid oklarheter kan remittenten kontakta bröstmottagningen för rådgivning.

**Välgrundad misstanke** föreligger vid ett eller flera av följande fynd **vid klinisk undersökning** och föranleder initiering av SVF, var god se ”Utredning av patient MED välgrundad misstanke om bröstcancer” nedan:

- Malignitetssuspekt knöl i bröstet
- Malignitetssuspekt knöl i armhålan hos kvinnor
- Ändrad kontur på bröstet
- Nyttillkommen indragning av bröstvårta
- Rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring
- **Blodig** sekretion från enstaka mjölkgång
- Ensidigt eksem på bröstvårtan
- Sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna
- Nyttillkommen apelsinliknande hud
- Fynd vid bilddiagnostik talande för bröstcancer.

Ömhet och smärta är ovanligt vid bröstcancer och dessa symtom är oftast associerade med ofarliga knölar, hormonella förändringar i bröstet eller med ömhet i bröstmuskulaturen.

Hos premenopausala kvinnor är det vanligt med diffus bröstömhet och fibroadenotisk svullnad som ofta varierar med menstruationscykeln. Ofta är bröstet småknöliga utan förekomst av en tydligt avgränsbar knöl. Patienter som uppvisar dessa symtom bör kallas för ompalpation inom 2–4 veckor och därefter görs bedömning om vidare utredning är indicerat, antingen via SVF eller standardmammografi.

**OBS!** Nyligen genomgången, normal mammografi utesluter inte malignitet vid nyttillkomna symtom.

Patienter som selekteras vid screening återkallas för fördjupad utredning. Om välgrundad misstanke om bröstcancer uppkommer lämnas dessa direkt över till bröstmottagningen enligt SVF.

### **Utredning av patient MED välgrundad misstanke om bröstcancer**

Vid välgrundad misstanke om bröstcancer ska remittenten omgående utfärda:

SVF-remiss till **Kirurgiklinikens bröstmottagning, Länssjukhuset Ryhov**.

Använd remissmallen "Standardiserat vårdförlopp bröst" i Cosmic eller märk remissen med "Standardiserat vårdförlopp".

### **Mammografiremiss enligt SVF**

Efter remiss skickats, kontakta **Mammografienheten Ryhov**, 010-24 26 457 för mammografitid som direkt lämnas till patienten via vårdcentralen. Utanför telefontid hänvisas patienten att själv ringa numret närmaste vardag för en mammografitid (anges på remissen).

**Remissen till Bröstmottagningen ska innehålla:**

## Anamnes

- Tidigare och nuvarande sjukdomar inklusive tidigare och aktuell bröstanamnes
- ärftlighet (till exempel känt mutationsbärarskap eller bröstcancer eller äggstockscancer hos nära släktingar samt vid vilken ålder de insjuknat)
- läkemedel (särskilt trombocythämmare eller antikoagulantia)
- social situation, uppgifter om närstående, eventuella språkhinder eller funktionsnedsättningar.

## Status

- lokalstatus bröst.

## Kontaktuppgifter

- kontaktuppgifter för patienten inklusive aktuella telefonnummer
- uppgifter för direktkontakt med inremitterande (direktnummer).

**Den som remitterar enligt SVF ansvarar för att informera patienten om:**

- att det finns anledning att utreda cancermisstanke enligt SVF
- vad ett SVF innebär och vad som händer i den inledande fasen
- vilka väntetider patienten kan förvänta sig
- att patienten kallas till utredning snabbt och därför bör vara tillgänglig på telefon, samt att sjukvården ofta ringer från dolt nummer.

**Prevention**

Allmän hälsoundersökning med mammografi erbjuds idag kvinnor i länet i åldersgruppen 40-74 år. Kallelse sker vartannat år.

Värdet av självundersökning av bröstet är inte helt fastställt men om självundersökning görs sker detta lämpligen 1 gång per månad (1-3 dagar efter menstruation).

**Behandling****Kirurgisk behandling**

- Se Faktadokument Bröstcancer, Kirurgisk behandling och rekonstruktiv kirurgi.

Postoperativa sårinfektioner, serom och lymfödem handläggs via bröstmottagningen.

### **Onkologisk behandling**

Neoadjuvant behandling: ges preoperativt i tumörkrympande och återfallsförebyggande syfte.

Adjuvant behandling: ges postoperativt i återfallsförebyggande syfte.

Rekommendation av behandling baseras på ett antal olika prognostiska och prediktiva faktorer och diskuteras på multidisciplinär konferens, men slutgiltigt besked tas alltid i samråd med den enskilda patienten.

Se Faktadokument Onkologisk behandling av bröstcancer.

Se Faktadokument Behandlingsbiverkningar vid bröstcancer.

### **Aromatshämmare och osteoporos**

Patienter som ordinerats adjuvant behandling med aromatshämmare utan samtidig bisfosfonatbehandling, remitteras till osteoporosmottagningen av onkologkliniken. Vid fynd av behandlingskrävande osteoporos remitterar onkologkliniken patienten vidare till primärvården med relevant bakgrundsinformation.

### **Sjukskrivning**

Se Sjukskrivning vid bröstcancer, Försäkringsmedicinskt beslutsstöd, Socialstyrelsen under relaterat.

Vid långvarigt behov av sjukskrivning (> 6 månader efter avslutad onkologisk behandling) kan patienten remitteras till primärvården. Ofta föreligger även annan problematik såsom oro, nedstämdhet, trötthet och smärta och dessa patienter bör med fördel ha en fast vårdkontakt inom primärvården.

### **Uppföljning**

Efter avslutad behandling, cirka ett år efter operation, har patienten ett slutbesök till onkolog eller kirurg. Därefter sker ingen regelbunden klinisk uppföljning. Återfall kan uppkomma under hela patientens resterande liv och utöver mammografikontroller har regelbundna radiologiska kontroller hos symptomfria patienter inte visats tillföra något.

### **Onkologkliniken**

Ansvarar för uppföljning som rör den onkologiska behandlingen, det vill säga eventuella biverkningar efter cytostatika och/eller antihormonell behandling och receptförskrivning. Patienter med uttalade biverkningar följs med extra kontroller. Därtill värderas vissa patienter avseende ändrad eller förlängd endokrin behandling.

### **Kirurgkliniken**

Bröstmottagningen ansvarar för initiering av de radiologiska kontrollerna som vanligen görs årligen i 5 år mot kvarvarande bröstvävnad.

## Primärvården

Patienter som på grund av ålder och ko-morbiditet inte kan följas via onkolog eller kirurg, remitteras till vederbörande läkare i primärvården för vidare kontroller. Vid försämring kan kontakt med kirurg eller onkolog tas.

### Utredning av misstänkt bröstcancerrecidiv

Patienter som behandlats för bröstcancer löper livslång risk att drabbas av återfall. Aggressiva tumörer recidiverar oftast de första 5 åren medan långsamtväxande hormonreceptorpositiva tumörer kan recidivera flera decennier efter diagnos. **När en patient med bröstcancer i anamnesen söker för smärta eller ospecifika symtom måste läkaren därför vara extra observant och anpassa sin utredning efter detta**

- **Misstanke om lokalt recidiv** (nyttillkommen knöl i huden, knottor, sår etc. i operationsområdet). Remiss till bröstmottagningen men då inte som utredning enligt SVF. Om nyttillkommen knöl i bröstet (samma sida som tidigare cancer eller det andra bröstet) rekommenderas ett nytt SVF-förlopp då det kan vara en ny primärtumör.
- **Nyupptäckta fjärrmetastaser** hos patient med tidigare bröstcancer liksom vid utbredd skelettmetastasering med risk för medullakompression. Kontakt med onkologens dagbakjour (dagtid) eller vid akut behov natttid; bakjour, för diskussion kring utredning/handläggning.
- **Patient med diffusa symtom** hos patient med tidigare bröstcancer. Utredds i första hand i primärvården. Skelettsmärta bör utredas i första hand med skelettscintigrafi (sensitivitet cirka 85 %, specificitet cirka 80 % samt att extremiteter inkluderas) och vid oklara fynd rekommenderas vidare utredning med MR. Slätröntgen har alltför låg sensitivitet för att tillföra något i denna situation. Om anamnes, kliniska fynd och/eller avvikande laboratorieprover inger misstanke om malignitet bör utredning omfatta även CT thorax-buk.

## Rehabilitering

Rehabilitering vid bröstcancer (Se Faktadokument) förmedlas via kontaktsjuksköterska och/eller rehab-samordnare under behandlingstiden. Därefter övertar primärvården eventuellt ansvar.

## Patientinformation

Se Bröstcancer, 1177 under relaterat.

Se Bröstcancerförbundet under relaterat.

Se Bröstcancerföreningen Jönköpings län under relaterat.

Se Cellprov och vävnadsprov från bröstet, 1177 under relaterat.

Se Cancer, 1177 under relaterat.

Se Vi behöver utreda dig för misstanke om cancer, 1177 under relaterat.

**Mer information**

Se Standardiserat vårdförlopp bröstcancer, Regionala cancercentrum under relaterat.

Se Sluta röka i samband med operation under relaterad information under relaterat.

**Mål-nivå led-tider:**

SVF-remiss till mammografi: 7 dagar.

SVF-remiss till start av behandling (kirurgi/onkologisk behandling): 35 dagar.

Standardmammografi: 1 månad.