

		Klinikknivå		Retningslinje
Brystkreft - rutine for utredning				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.KAK.2.M.MAE-3		Godkjent dato: 22.12.2023	Gyldig til: 22.12.2025	Revisjon: 3.02

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

Trippeldiagnostikk:

- Anamnese og klinisk undersøkelse
- Mammografi og ultralyd – i spesielle tilfelle MR-mammografi
- Evt. finnålsaspirasjonscytologi (FNAC)
- Grovnålsbiopsi
- Hos gravide og ammende tas grovnålsbiopsi istedenfor FNAC
- Eksisjonsbiopsi (med eller uten nålemerking) gjøres unntaksvis, når trippeldiagnostikk ikke gir diagnose som er godt nok grunnlag for terapeutisk inngrep

Hvis det finnes patologiske regionale lymfeknuter, tas grovnålsbiopsi av disse.

Trippeldiagnostikk utføres ved brystdiagnostisk senter. Pasienten skal hvis mulig få diagnose samme dag og informasjon som omfatter opplysning om

- Diagnose basert på trippeldiagnostikk
- Orientering om behandlingsalternativer
- Behandlingens siktemål (helbredelse)
- Anbefaling om valg av type operasjon og anestesiform, beskjed om at endelig beslutning kan utsettes til dagen før operasjonen. Det opplyses evt. om mulighet for brystrekonstruksjon.
- Dato for innleggelse dersom tumor er primært operabel
- Orientering om preoperative undersøkelser
- Forventet varighet av sykehusopphold og sykmelding
- Tilbud om kontakt ved eventuelt behov for ytterligere samtale med sykepleier eller kirurg før innleggelsen
- Informasjonsskriv om brystkreft

Informasjonen bør være skriftlig og muntlig og begrenses til det nødvendigste på dette stadiet. Informasjonen gis av kirurgen i nærvær av kontaktsykepleier med kunnskap om kriseteorier. Pasienten tilbys og oppfordres til at pårørende kan være tilstede under informasjonssamtalen, også innleggelsesdagen. Samtalen må ha naturlige, romslige tenkepauser. Pasienten og pårørende gis tid til å snakke og stille spørsmål. Pasienten gis mulighet til supplerende, oppklarende og oppsummerende samtale med kontaktsykepleieren. Det er behov for gjentatt informasjon. Pasienten får derfor kontaktsykepleier og får telefonnummer til kontaktsykepleier og kirurg med beskjed om ringetid som kan benyttes ved behov.

Ved primært operabel sykdom bestilles:

- Scintigrafi sentinel node som utføres dagen før operasjon eller på operasjonsdagen, hvis ikke indikasjon for aksille glande toalett.
- Mammografi med nålemerking av tumor, hvis tumor ikke er sikkert palpabel

Ved mistanke om primært inoperabel sykdom (stadium III-IV) bestilles metastaseutredning:

Blodprøver:

- Hgb
- Kreatinin
- ALP
- GT
- ASAT

Utarbeidet av: Eivind Stenehjøm	Fagansvarlig: Jeroen Peter Muller Kobold	Godkjent av: Erik Mulder Pettersen	
---	--	--	--

		Brystkreft - rutine for utredning			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.KAK.2.M.MAE-3	Utarbeidet av: Eivind Stenehjelm	Fagansvarlig: Jeroen Peter Muller Kobold	Godkjent dato: 22.12.2023	Godkjent av: Erik Mulder Pettersen	Revisjon: 3.02

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgisk avdeling SSK/Pasienter og brukere/Medisinskfaglig

- ALAT
- Ca
- Albumin
- Tumormarkører: CEA, Ca125, MUC, Ca19.9

Rtg. CT thorax, abdomen og bekken
Scintigrafi av skjelett

Metastaseutredningen gjøres poliklinisk. Dersom det er hensiktsmessig av kliniske eller praktiske årsaker, kan utredningen likevel skje i forbindelse med en kortvarig innleggelse. Man velger raskeste vei til målet.

Det avtales poliklinisk time hos kirurgen for informasjon om resultatet av utredningen og orientering om videre behandling.

Stadium III (T3-4 N0-3 M0) henvises Dnr for neoadjuvant behandling. Dnr kontaktes pr. telefon med det samme, før resultat av metastaseutredning foreligger.

Stadium IV (M1) henvises Senter for Kreftbehandling (SFK).

Evt større T2 (>2 cm)Nx eller T1(<2cm)N1 tumores med hissig tumorbiologi kan henvises til Dnr/sfk for vurdering neoadjuvante behandling.

Ved mistanke om sarkom i mamma henvises pasienten til Dnr uten videre utredning utover mammografi, ultralyd og FNAC. Grovnålsbiopsi tas ikke.

Se for øvrig: www.nbgc.no Blåboka