Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Maria Edegran, (mared2), Överläkare
Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Giltig från: 2022-12-22
Giltig till: 2024-12-22

Regional medicinsk riktlinje

MR bröstkörtlar

Innehållsförteckning

Syfte 1
Huvudbudskap 1
Vårdnivå och samverkan 2
Bakgrund 2
Uppföljning 2
Förändringar sedan föregående version 2
Flödesschema 3
Behandling 4
Remissrutiner 5
För vårdgivare 5

Syfte

Skapa regiongemensamma riktlinjer för MR-bröst. Skapa riktlinjer för fortsatt utredning av malignitetsmisstänkta fynd vid MR-bröst.

Huvudbudskap

- Granskning av MR-bröst bör göras av radiologer med kunskap och erfarenhet av bröstradiologi, och med tillgång till utförda mammografier.
- Verksamheten med MR-ledda biopsier och indikeringar är nivåstrukturerad till SU.
- Remiss för MR-ledd biopsi ska föregås av beslut på multidisciplinär konferens.

Vårdnivå och samverkan

MR-bröst utförs på SU, i Borås, Skövde, i NU-sjukvården. Vanligen utförs MR-undersökningen på kliniken för bild- och funktionsmedicin.

Granskning av MR-bröst bör göras av radiologer med kunskap och erfarenhet av bröstradiologi, och med tillgång till utförda mammografier. Vid oklara fynd är det viktigt att en riktad ultraljudsundersökning av bröstet kan genomföras. Därför är det lämpligt att läkare från mammografiavdelningen granskar undersökningarna.

De läkare som arbetar med MR-ledda bröstbiopsier bör göra minst 10 biopsier/år för att ha en god erfarenhet av metoden, och uppnå god kompetens. Av den anledningen bör verksamheten med biopsier nivå-struktureras så att MR-ledda biopsier och indikeringar kan utföras på ett sjukhus i regionen.

Biopsiverksamheten har nivåstrukturerats till SU, som har en stor egen volym av MR-undersökningar och som då också får ta hand om de fall där en MR-ledd biopsi behövs från övriga VGR och Halland.

Bakgrund

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor. Under 2018 upptäcktes nästan 1600 nya fall i VGR och knappt 200 i norra Halland.

Under 2018 utfördes drygt 400 undersökningar med MR-bröst i VGR och drygt 100 undersökningar i Halland. En verksamhet med MR-ledda biopsier har startats i VGR och är nivåstrukturerad till SU.

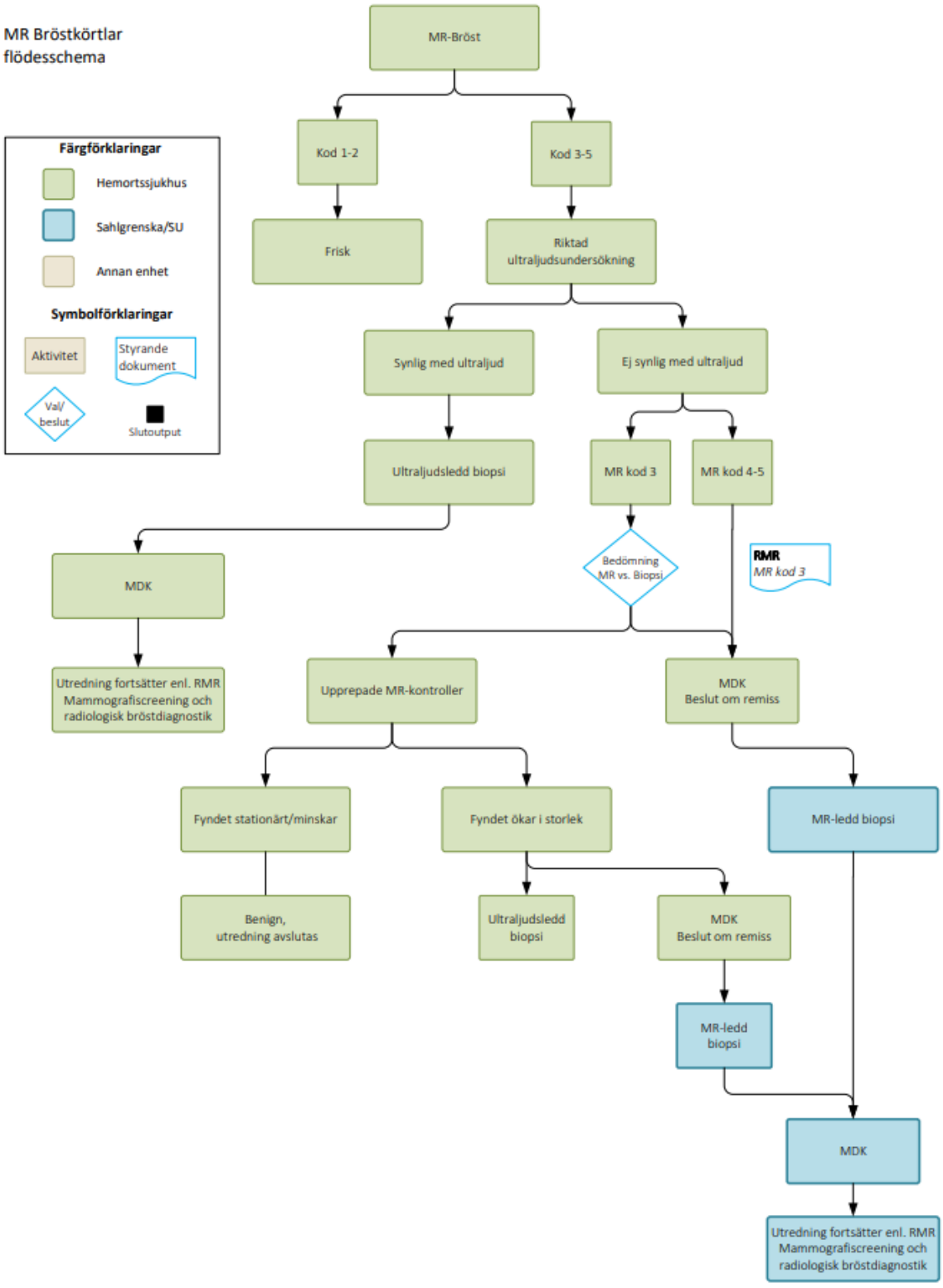
Uppföljning

Uppföljning av hur MR-bröstverksamheten fungerar kommer att ske årligen av regional processägare för mammografiscreening.

Förändringar sedan föregående version

Dokumentet har anpassats till ny mall för regionala medicinska riktlinjer.

Flödesschema



Behandling

Den vanligaste indikationen för MR-bröst är hereditet för bröstcancer. Andra indikationer är ökad bröstcancerrisk på grund av bestrålning av brösten under barndom/ungdomsår, preoperativa undersökningar vid känd bröstcancer, ockult bröstcancer, kontroll vid neoadjuvant behandling, undersökning inför profylaktisk mastektomi vid hereditet för bröstcancer, oklara fynd på mammografi eller ultraljudsundersökning, misstanke om ruptur av implantat, misstanke om tumörrecidiv i ärr, blodig sekretion och uppföljning efter mastit.

Det är viktigt att MR-undersökningar genomförs under rätt tidsperiod av menstruationscykeln så långt det är möjligt, för att undvika falskt positiva fynd. Undersökningen bör helst utföras i andra veckan efter första menstruationsdagen (dag 7-14). En aktuell mammografi bör finnas för jämförelse vid MR-undersökningen.

Vid MR-fynd där malignitet inte kan uteslutas eller med ett malignitets-suspekt eller malignt utseende bör en provtagning genomföras. I första hand ska då patienten kallas tillbaka för en riktad ultraljudsundersökning mot förändringen. Om fyndet då kan återfinnas ultraljudsmässigt bör i första hand en ultraljudsledd provtagning genomföras. Om man vid efter-granskning av befintliga mammografibilder kan se förändringen på mammografin är också en mammografiledd punktion av förändringen en möjlighet.

Om fyndet inte kan återfinnas vid riktad ultraljudsundersökning bör patienten diskuteras på multidisciplinär konferens för beslut om vidare utredning. Om förändringen har ett malignt eller malignitetssuspekt utseende (kod 4 eller 5) bör en MR-ledd biopsi genomföras.

Om fyndet vid MR-undersökningen bedömts som att malignitet inte kan uteslutas (kod 3) och fyndet inte kan återfinnas vid riktad ultraljuds-undersökning kan en MR-ledd biopsi genomföras, alternativt kan förändringen följas upp med upprepade MR-kontroller. Vilken hand-läggning som ska väljas får bedömas från fall till fall, med hänsyn till förändringens utseende och om undersökningen är utförd i rätt del av menstruationscykeln, mm.

Vid upprepade MR-kontroller av fynd, kod 3, som endast ses vid MR-bröst, rekommenderas kontroller efter 6, 12, 24 och 36 månader. Förändringar som då är stabila eller minskar i storlek kan bedömas som benigna medan förändringar som ökar i storlek bör föranleda vidare utredning och provtagning, antingen ultraljudsledd eller MR-ledd.

Resultat av provtagning i bröstet ska diskuteras på multidisciplinär konferens.

Remissrutiner

Remiss för MR-ledd biopsi ska föregås av beslut på multidisciplinär konferens.

För vårdgivare

RMR mammografiscreening och radiologisk bröstdiagnostik

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Maria Edegran, (mared2), Överläkare

Godkänd av: Kaarina Sundelin, (kaasu1), Direktör

Dokument-ID: HS9766-305841775-457

Version: 1.0

Giltig från: 2022-12-22

Giltig till: 2024-12-22