

Gäller för: Mammografienhet Uddevalla sjukhus  
Innehållsansvar: Maria Edegran, (mared2), Överläkare  
Godkänd av: Maria Edegran, (mared2), Överläkare

Giltig från: 2025-04-01  
Giltig till: 2027-04-01

# Punktioner på Bröstcentrum, ansvarsfördelning

## Sammanfattning/syfte

Klargöra ansvarsfördelningen för punktioner på Bröstcentrum.

## Förändringar sedan föregående version

Reviderad, första punkten under åtgärder.

## Åtgärder

- Förändringar med mammografi- eller ultraljudskod 3, 4 eller 5 punkteras, ultraljudslett eller mammografilett.
- Förändringar i bröstet med malignitetsmisstänkt eller malignt utseende och storlek på över 20 mm punkteras i första hand med corebiopsi.
- Vid stark misstanke om axillmetastas görs i första hand en corebiopsi från tumören i bröstet även om tumören är mindre än 20 mm, samt cytologi från lymfknutan i axillen
- På patienter yngre än 60 år som har tumör med malignt utseende större än 30 mm, eller även vid mindre tumörstorlek om det finns lymfkörtel-metastaser, är det bra om en corebiopsi tas och en markör läggs in direkt vid provtagningen.

Bröstkirurgen ansvarar för bedömningen av palpationsfynd.

- Palpationsfynd kod 3, 4 eller 5 ska punkteras även om mammografi- och ultraljudskod är benign.
- Om det då finns behov av ultraljudsledd eller stereotaxisk punktion remitterar bröstkirurgen till mammografen.

Cystor med benignt utseende kan punkteras om patienten önskar det.

Om cystan tömmer sig, cystvätskan är normal och inte blodig kan vätskan kastas.

Förändringar med benigt fynd (kod 1–2) på både mammografi och ultraljud punkteras som regel inte, om inte bröstkirurg remitterar för punktion efter bedömning på bröstmottagningen.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Mammografienhet Uddevalla sjukhus

**Innehållsansvar:** Maria Edegran, (mared2), Överläkare

**Godkänd av:** Maria Edegran, (mared2), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10129-1655924590-43

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-04-01

**Giltig till:** 2027-04-01