

Regional medicinsk riktlinje

Bröstcancer

Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

Innehållsförteckning

Syfte.....	2
Vårdnivå och samverkan	2
Bakgrund.....	2
Förändringar sedan föregående version	2
Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet.....	3
Utredning.....	3
Behandling	3
Uppföljning	4
Kontroller av kvinnor med hereditet för bröstcancer	5
Remissrutiner	5
Referenser	5

Syfte

Den regionala medicinska riktlinjen för bröstcancer har utarbetats i samarbete med Regionalt cancercentrum Väst. Riktlinjen ska vara ett arbetsredskap för personalkategorier involverade i vården av patienter med bröstcancer och syftar till jämlik vård. Det är vår målsättning att riktlinjen ska revideras och uppdateras årligen. Riktlinjen baseras på Nationellt vårdprogram bröstcancer.

Vårdnivå och samverkan

Se [Bilaga 1 Flödesschema bröstcancer - regional tillämpning av nationellt vårdprogram](#).

Vid välgrundad misstanke om bröstcancer (för SVF-kriterier, se [Standardiserat vårdförlopp bröstcancer](#)) tar specialistsjukvården över kostnadsansvaret för utredning. Vid symtom från bröstet eller oro för bröstcancer där SVF-kriterierna ej uppfylls bär primärvården kostnads- och patientansvar för bilddiagnostisk utredning. Finns det behov av vidare utredning tar specialistsjukvården över patient- och kostnadsansvar för fortsatt utredning, om gällande SVF-kriterier uppfylls.

Bakgrund

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och inom Västra sjukvårdsregionen ses en incidensökning det senaste årtiondet. 2022 diagnostiserades 1483 nya fall i regionen. Bröstcancer hos män är mycket sällsynt och antalet män som insjuknar i regionen är 10 per år. Medianåldern för att insjukna i bröstcancer är 65 år. Överlevnaden för kvinnor med bröstcancer har förbättrats såväl i riket som i regionen och relativ 5-årsöverlevnad ligger över 90%.

Förändringar sedan föregående version

Riktlinjer för uppföljning av kvinnor över 74 år har uppdaterats, liksom skrivelsen om att uppföljning kan genomföras på olika sätt. I kapitlet vårdnivå och samverkan har man förtydligat att SVF-kriterier

ska vara uppfyllda för att specialistsjukvården ska ta över patient- och kostnadsansvar för fortsatt utredning.

Länk till *Regional standardremiss SVF Bröst* samt länk till *Regional medicinsk riktlinje Bröstcancerscreening* har uppdaterats. Länk till *Remiss klinisk genetik för analys om ärftlig bröstcancer* har adderats.

Regional tillämpning av det nationella vårdprogrammet

Utredning

Utredning av misstänkt bröstcancer sker utifrån gällande nationella SVF-kriterier avseende välgrundad misstanke; [Standardiserat vårdförlopp bröstcancer](#)

Remittering ska följa en standardiserad mall där all nödvändig information fylls i så att korrekt remissbedömning och prioritering kan ske; [Regional standardremiss SVF Bröst](#)

För utredningsgång av screeningupptäckt bröstcancer, se regional medicinsk riktlinje för [Bröstcancerscreening](#)

Remiss till klinisk genetik för analys om ärftlig bröstcancer. [Remiss bröstcancer BenGT](#)

Behandling

Kirurgisk behandling

Se [SWEBCG](#) för uppdaterad version av ”Kirurgisk och onkologisk behandling av bröstcancer - SweBCGs behandlingsrekommendationer”.

Onkologisk behandling

Se [SWEBCG](#) för uppdaterad version av ”Kirurgisk och onkologisk behandling av bröstcancer - SweBCGs behandlingsrekommendationer”.

Uppföljning

Strukturerad årlig uppföljning år 1–5 utöver radiologisk undersökning (enligt nedan) kan genomföras i olika former, exempelvis via besök, telefon, brev, frågeformulär eller digitala tjänster, och bör anpassas efter patientens behov. Vid avslutande kontakt vid 5 eller 10 år ska data rapporteras till INCA.

Alla patienter ska göra undersökning med mammografi och vid behov ultraljud av eventuellt kvarvarande bröst och kontralateralt bröst efter 1 år.

- **År 1–5:** För patienter som genomgått **bröstbevarande kirurgi** kan mammografikontroller göras som Cancerkontroll i screeningen 1 ggr/år (kvinnor 40–74 år) i minst 5 år postoperativt, remiss krävs. Cancerkontroll i screeningen är en typ av klinisk mammografi där undersökningen genomförs och granskas på samma sätt som en screeningmammografi och ett speciellt utformat ”friskbrev” alternativt selektionsbrev går ut direkt till patienten. I de fall där cancerkontroll i screeningen inte bedöms lämpligt görs i stället årliga kliniska mammografier.
- **År 2 och framåt:** För kvinnor som genomgått **mastektomi** sker uppföljning av kontralaterala bröstet via ordinarie hälsokontroll med mammografi efter första årskontrollen.
- **Kvinnor yngre än 40 år** ska följas med årlig klinisk mammografi samt ultraljud tills dess screeningålder uppnås.
- **Kvinnor över 74 års ålder** följs enligt samma principer som yngre kvinnor (40–74 år), men individuell bedömning bör göras av behovet av kontroller beroende på tumörstatus och hälsotillstånd. Efter 74 års ålder görs den bilddiagnostiska uppföljningen med klinisk mammografi.

Patient som uteblir från cancerkontroll i screeningen ska erhålla en påminnelse med erbjudande om ny tid, därefter vidtas ingen ytterligare åtgärd.

Kontroller av kvinnor med hereditet för bröstcancer

För kvinnor (40–74 år) som enligt utredning och svar från Klinisk genetik ska följas med årliga mammografikontroller kan dessa göras som Hereditetskontroll i screeningverksamheten, remiss krävs. I remissen ska framgå genomgången utredning, rekommendation om uppföljning och till vilken ålder som kontrollerna ska pågå.

Hereditetskontroll i screeningverksamheten är en typ av klinisk mammografi där undersökningen genomförs och granskas på samma sätt som en screeningmammografi och ett speciellt utformat ”friskbrev” går ut direkt till patienten.

Kvinnor som är yngre än 40 år, och kvinnor som har behov av kompletterande bilddiagnostik, såsom ultraljud- eller MR-undersökning, utöver mammografi remitteras i stället för klinisk mammografi och kompletterande undersökningar.

Kvinnor som uteblir från Hereditetskontroll i screeningverksamheten ska erhålla en påminnelse med erbjudande om ny tid, därefter vidtas ingen ytterligare åtgärd.

Remissrutiner

[Regional standardremiss SVF Bröst](#)

[Återkoppling på ofullständig SVF remiss bröstcancer](#)

[Remiss bröstcancer BenGT](#)

Referenser

[Nationellt vårdprogram bröstcancer](#)

[Bilaga 1 Flödesschema bröstcancer - regional tillämpning av nationellt vårdprogram](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Anna Nordenskjöld, (annno3), Överläkare

Granskad av: Anna Nordenskjöld, (annno3), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-160

Version: 5.0

Giltig från: 2026-01-27

Giltig till: 2028-01-27