

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Onkologi, Verksamhet Klinisk
patologi, Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska
Innehållsansvar: Jenny Heiman, (jenhe5), Sektionschef
Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20

Bröst MM - Handläggning av phyllodestumörer

Förändringar sedan föregående version

Detta är första versionen.

Syfte

Arbetsbeskrivningen syftar till att förbättra och tydliggöra behandling och uppföljning för phyllodestumörer i bröst. Då dessa patienter idag handläggs av flera verksamheter inom SU/S skiljer sig rutinerna något och syftet är att likrikta dessa för likvärdig vård. Genom arbetsbeskrivningen tydliggöra att samtliga patienter med borderline och malign phyllodes hanteras på MDK.

Arbetsbeskrivning

MDK

Alla phyllodestumörer (inklusive de som remitteras från regionen) skall dras på preoperativ bröst-MDK efter corebiopsi-verifierad diagnos.

Alla phyllodestumörer (inklusive de som remitteras från regionen) skall dras på postoperativ bröst-MDK och för borderline/malign phyllodes skall mjukdelspatolog konsulteras innan MDK.

Borderline/Malign phyllodes markeras av patolog på MDK-listan. Patolog- sekreterare meddelar kontaktsjuksköterska på onkologen Team3 (tel 29575, i andra hand 29479.) och överenskommer dag då onkolog Team3 kan delta på postop bröst-MDK.

Benigna phyllodestumörer

Kirurgi: Lokal excision med 1-5mm klinisk marginal. Patologisk marginal ”no tumor on ink” accepteras, reopereras endast i undantagsfall. Ingen SN.

Postoperativ onkologisk behandling: Ingen adjuvant behandling

Postoperativ uppföljning: Ingen uppföljning

Borderline phyllodestumörer

Kirurgi: Lokal excision med ≥ 1 cm klinisk marginal eller till intakt fascia. (Beakta val av snittföring så ärret kan tas med om re-excision krävs efter patologisk diagnos). Patologisk marginal ≥ 3 mm är tillräcklig för att avstå från re-excision. Ingen SN.

Postoperativ onkologisk behandling: Ingen adjuvant behandling. Vid patologisk marginal < 3 mm och om utvidgad excision ej är möjlig, bör strålbehandling övervägas, speciellt om tumören är > 5 cm och uppvisar maligna features (mitoser, stromal cellularitet/atypi/överväxt) även om kriterier för malign tumör ej uppfylls.

Remitteras till onkologen Team3 efter MDK-beslut för adjuvant behandling och uppföljning.

Om strålbehandling planeras bör patienten remitteras för cancergenetisk utredning inom behandlingsnära genetisk testning.

Postoperativ uppföljning (sköts via bröstkirurgen):

1-årskontroll med mammografi + u-ljud, remiss från kirurgmottagningen om ingen adjuvant behandling. Patienter i screeningålder (40-74åå) därefter åter i screening oavsett typ av bröstkirurgi.

Pat < 40 åå följs med årlig mammografi + u-ljud tills screeningålder.

Riskpatienter som erhållit adjuvant behandling, individualiserad uppföljning utöver ovan via onkologen Team 3.

Maligna phyllodestumörer

Kirurgi: Lokal excision med ≥ 1 cm klinisk marginal eller till intakt fascia och medtagande stickkanal och fascia (beakta val av snittföring så ärret kan tas med vid ev re-excision). Re-excision bör övervägas om den mikroskopiska marginalen är < 5 mm. Ingen SN.

Postoperativ onkologisk behandling:

Vid patologisk marginal < 5 mm och om utvidgad excision ej är möjlig ska strålbehandling övervägas, speciellt om tumören är > 5 cm.

Strålbehandling ska övervägas vid recidiv oavsett patologisk marginal.

Adjuvant cytostatika kan övervägas om tumören är 10 cm eller större. Om tumören innehåller klassiska sarkomkomponenter kan indikation för adjuvant cytostatika finnas även för mindre tumörer.

Remitteras till onkologen Team3 efter MDK-beslut för adjuvant behandling och uppföljning.

Remiss för cancertgenetisk utredning rekommenderas för malign phyllodes. Om strålbehandling planeras bör patienten remitteras för cancertgenetisk utredning inom behandlingsnära genetisk testning.

Postoperativ uppföljning (sköts via onkologen Team 3):

År 1–2 klinisk kontroll + lungrtg/CT thorax var tredje månad.

År 3–5 klinisk kontroll + lungrtg/CT thorax var sjätte månad.

År 6–10 klinisk kontroll + lungrtg/CT thorax en gång per år.

Om bröstbevarande kirurgi: Screeningmammografi och ultraljud var sjätte månad i 5 år. Pat < 40 åå följs med mammografi + u-ljud var sjätte månad tills screeningålder.

Om mastektomi: Screeningmammografi. Om CT thorax är gjord behöver ultraljud ej göras. Om lungröntgen är gjord rekommenderas ultraljud var sjätte månad i 5 år. Pat < 40 åå följs med mammografi + u-ljud var sjätte månad tills screeningålder.

Referenser Källförteckning

Sharma A, Hyde K, Ferguson D. Benign and Borderline Phyllodes: Management and Follow-Up: Phyllodes Management. Arch Breast

Cancer [Internet]. 2022 Mar. 31 [cited 2023 Mar. 1];9(3):398-400.

Available from:

<https://www.archbreastcancer.com/index.php/abc/article/view/523>

NCCN : NCCN clinical practice guidelines in oncology. Breast Cancer

Version 2.20152015. [25/04/2015]; Available from:

http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/breast.pdf

[Current clinical practice in the management of phyllodes tumors of the breast: an international cross-sectional study among surgeons and oncologists \(springer.com\)](#)

Nationellt vårdprogram för Bröstcancer, Kapitel 22 [Handläggning av speciella kliniska situationer](#) Available from: [Nationellt vårdprogram bröstcancer](#)

Quinn, C., et al. (2026). "World Health Organization classification of tumours of the breast 6th edition 2026". Histopathology. Beta version ahead of print available from [WHO Classification of Tumours Online](#)

Relaterad information

Rutinen följer senaste remissversionen av Nationellt vårdprogram för Bröstcancer. Available from: [Nationellt vårdprogram bröstcancer](#)

Arbetsgrupp

2026-04-14, revision

Jenny Heiman, sektionschef, Kirurgi SU, Centrumföreståndare, Bröstcentrum

Lina Hansson, överläkare, Onkologi SU

Christoffer Vannas, specialistläkare, Onkologi SU

Christina Berger, sektionschef, Ortopedi SU

Elisabeth Werner Rönnerman, överläkare, Klinisk patologi SU

Petra Wieveg, överläkare, Onkologi SU

Aniko Kovacs, universitetssjukhusöverläkare, Klinisk patologi SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Onkologi,
Verksamhet Klinisk patologi, Verksamhet Kirurgi Sahlgrenska

Innehållsansvar: Jenny Heiman, (jenhe5), Sektionschef

Godkänd av: Andreas Muth, (andmu), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-448

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-20

Giltig till: 2028-05-20