

**SVF bröst**

170315

# Trippeldiagnostik

- Palpation och inspektion: Misstänkta resistenser, indragningar, sår, eksem, lymfkörtelförstoring, inflammation?
- Mammografi (och ultraljud): Remiss till mammografi räcker. Tydlig remiss. SVF märk vb
- Cytologi ( och ibland mellannålsbiopsi)

# Läs gärna PM på hemsidan

- Om någon misstänkt förändring syns på mammografi eller ultraljud sker punktion i samband med röntgen. Har patienten en palpabel knuta som ej syns på röntgen ska den punkteras med hjälp av palpationsfyndet. Mammografiläkaren skriver remiss direkt till cytologavdelningen för punktion eller tar kontakt med bröstkirurg för punktion med hjälp av palpationsfyndet.
- Om dessa undersökningar är normala eller visar godartade förändringar (t ex cystor) kan handläggningen avslutas inom primärvården. Ibland görs en anteckning om vidare handläggning på bröstkonferensen och i dessa fall skickas en bevakning till inremitterande läkare som får meddela patienten.
- I de fall man på mammografienheten bedömer att fyndet är cancermisstänkt tar mammografienheten kontakt med bröstmottagningen. I dessa fall diskuteras patienten vid gemensam mammarkonferens mellan kirurg, cytolog, radiolog och onkolog. Patienten får då en snabb tid till bröstkirurg. Därför är det viktigt att man vid första besöket förbereder patienten på att hon kan få svar från kirurgens bröstmottagning.

# Vad händer sedan?

- Pat undersöks av bröstkirurg
- Diskussion på MDK om vidare åtgärd- oftast operation
- Efter op ny konferens för diskussion om vidare behandling



# Välgrundad misstanke om:

- suspekt knöl i bröstet
  - suspekt knöl i armhålan hos kvinnor
  - ändrad kontur på bröstet
  - nytillkommet indragen bröstvårta
  - rodnad eller svullnad på huden över bröstet utan annan förklaring
  - blodig sekretion från enstaka mjölkgång
  - ensidigt eksem på bröstvårtan
  - sårbildning på bröstvårtan eller i anslutning till bröstkörtlarna
  - nytillkommen apelsinliknande hud
- 
- Om välgrundad misstanke föreligger ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. **Kryssa SVF på mammografiremissen**

# Varför kan man inte hänvisa direkt till bröstmottagningen?

- Kravet på trippeldiagnostik!
- Vi hinner inte ha mottagningstider för att palpera alla



# SVF melanom

170315

# Välgrundad misstanke föreligger vid:

- Klinisk undersökning och/eller anamnes inger stark misstanke om hudmelanom
- Dermatoskopisk eller teledermatoskopisk undersökning som stärker misstanke om hudmelanom
- Histopatologiskt fynd av primärt malignt melanom, in situ-melanom eller lentigo maligna
- Undersökningsfynd talande för melanommetastas.



# Varningstecken!

- Storleksökning
- Färgförändring
- Klåda
- Asymmetrisk avseende färg och form.  
Flera färger.

# Exempel på melanom



# Fler exempel



# Fler eksempel



# Excision i första hand (pga hudläkarbrist)

- Excision på vårdcentral med 2 mm marginal. Använd PAD mall för malignt melanom och märk SVF (under prioritet). Denna excision ska göras inom 7 dagar  
ELLER
- Skicka remiss till KirurgiTeamet för excision
- OBS hudkliniken gör inga excisioner, bara bedömningar

# Om PAD visar melanom?

- <1mm tjockt utan mitoser = utvidgad excision med 1 cm marginal ned till mucskelfascia (görs på KirurgiTeamet)
- >1 mm och/eller mitoser = utvidgad excision med 2 cm marginal och SN diagnostik (görs på CLV)
- Gäller ej melanom i huvud/hals-region

# Ledtider

Från	Till	Tid
<b>Beslut välgrundad misstanke</b>	Diagnostisk excision	7 kalenderdagar
<b>Diagnostisk excision</b>	Diagnosbesked	14 kalenderdagar
<b><i>Diagnosbesked</i></b>	Besök för ställningstagande till utvidgad excision och portvaktskörteldiagnostik.	5 kalenderdagar

SVF thyreoidea

170315



# Startar 170401

- *Vid misstanke:*
  - Nyttillkommen eller växande fast knöl i sköldkörteln
  - Knöl i sköldkörteln med: hereditet, jon strålning mot halsen, misstänkta Igl på halsen
  - Oförklarlig heshet hos pat med struma
  - Fynd på PET DT
- 
- *Görs ultraljudsledd punktion. OBS viktigt med välformulerade remisser*

# Välgrundad misstanke

## Start av SVF

- Föreligger vid något av följande:
- Ultraljudsfynd som talar för sköldkörtelcancer
- Cytologisk misstanke = Bethesda 4, 5 eller 6
- Vid välgrundad misstanke ska rem skickas till bröst- och endokrinmottagningen snarast