

Benigna bröstförändringar

Ann-Christine Källström 2006

Knöl i bröstet
Fibroadenom
Cysta
Infektion
Mastit
Abscess
Sekretion från mamillen
Smärta / ömhet

Patienten söker pga. oro för cancer:

Utesluta cancer

Information o stöd

Medicinsk behandling

Kirurgi

Utredning

Anamnes

Trippeldiagnostik

Knölar utreds på sedvanligt sätt med

Palpation

Mammografi

Om patienten är < 25 år kan ultraljud med fördel användas

Punktion

Fibroadenom

”Bindvävsknuta”

- Kvinna i 15-30 års åldern med en rund, välavgränsad, fast, rörlig resistens.
- Utredds på sedvanligt sätt med trippeldiagnostik. Kvinnor < 25 år kan ultraljud vara att föredra framför mammografi.

- **Lugnande besked**
 - om trippeldiagnostiken överensstämmer med fibroadenom

- **Remiss Bröstcentrum** – för bedömning och ställningstagande till kirurgi
 - om diagnostisk osäkerhet
 - om uppvisat tillväxtpotential
 - om >3 cm
 - om patienten >40 år
 - om patienten så önskar

Cysta

- Oftast kvinna i 35-50 års åldern med en rund, välavgränsad, ibland fluktuerande, ibland snabbväxande smärtande resistens, som kan vara svår att kliniskt skilja från en bröstcancer.
 - Utredds på sedvanligt sätt med trippeldiagnostik, där ultraljud ger är ett bra komplement till mammografi.
 - Försvinner cystan/resistensen helt efter punktion – ingen ytterligare åtgärd. Lugnande besked.
 - I knappt hälften av fallen återkommen patienten med en ny cysta inom ett år och bör då utredas på nytt.
 - Men om
- Blodigt aspirat vid punktion
- Kvarstående palpabel resistens efter tömning av cystan

- Intracystisk förändring vid ultraljud
- Tjock eller oregelbunden vägg vid ultraljud
- Snabbt recidiv

Bakomliggande orsak kan i ovanstående fall vara en cancer i anslutning till cystan, en intracystisk tumor (benign eller malign).

– **Remiss bröstcentrum !**

Infektion i bröstet i samband med amning

Symptom : Rodnad, värmeökning, resistens, fluktuation, feber, förhöjt CRP och leukocytos, allmänpåverkan.

Behandling:

1.Mjolkstockning - Startar oftast med en mjolkstockning som ger en kemisk inflammation. Behandla med värme och dränera mjölk - amning eller bröstpump.

2.Bakteriell mastit - Övergår sedan i en bakteriell inflammation oftast orsakad av Staf. aureus.

Behandla med värme och dränera mjölk - amning eller bröstpump och antibiotika ex flukloxacillin

3.Abscess - infektion kan ge en smältning och en abscess (ultraljud ger diagnos)

Dränera mjölk - amma eller bröstpump och antibiotika ex flukloxacillin samt dränera pus (pigtail via ultraljud)

Remiss Bröstcentrum!

Infektion i bröstet utan samband med amning subareolär och perifer

Symptom : Rodnad, värmeökning, resistens, fluktuation, ibland feber, förhöjt CRP och leukocytos. Oftast patient i 35-55 års åldern.

- Mastit oftast orsakad av en blandning av aeroba och anaeroba bakterier.

Behandla med antibiotika ex klindamycin eller flukloxacillin i kombination med metronidazol.

Klinisk kontroll efter några dagar samt efter avslutad antibiotika behandling.

Om allt ua - mammografi efter 6-8 veckor – för att utesluta bakomliggande malignitet.

Om kvarstående resistens efter avslutad antibiotika – trippeldiagnostik.

Om kvarstående infektion efter 2-3 dagars antibiotika behandling - **Remiss bröstcentrum** för vidare utredning med ultraljud för att utesluta abscess och för att utesluta en inflammatorisk cancer. **Malignitet ska uteslutas!**

- Abscess (ultraljud ger diagnos) antibiotika ex klindamycin eller flukloxacillin + metronidazol dränera pus (pigtail via ultraljud) **Remiss Bröstcentrum !**
- Subareolära infektioner orsakas ofta av en periduktal mastit / duktektasi. Detta är svårbehandlade infektioner som tenderar att återkomma och ge indragning av mamillen och fistelbildning. Vid recidiv eller fistel - **Remiss Bröstcentrum !**

Sekretion från mamillen

Orsak: Fysiologisk,

Läkemedel (HRT / p-piller, metopropol- Seloken®, metyldopa-

Aldomet®, metoklopramid-Primperan®, fentiaziner-Hibernal®, haloperidol-Haldol®).

Intraduktalt papillom, periduktal mastit/duktektas

Bröstcancer, prolaktionom

Utredning:

Mammografi, duktografi, cytologi på sekret.

Trippeldiagnostik om samtidig resistens.

Anamnes och klinisk undersökning viktigt för att diff. mellan benign och patologisk sekretion.

Benign

Icke spontan

Bilateral

Flera mjölgångar

Tjockt krämigt eller mer tunnflytande, gult, grönt, brunt.

Information

Patologisk

Spontan, unilateral

En mjölgång

Blodig, serös, vattning

Subareolär resistens, triggerpunkt

Remiss Bröstcentrum!

Galaktorré

Spontan

Bilateral

Mjölaktig

S-prolaktin

Remiss endokrin mott

Mastalgi - cyklisk

Orsak:

Man finner normala nivåer av kvinnliga könshormoner (östrogeron progesteron, prolaktin, FSH-LH och GnRh)

Lokalt ökad känslighet i bröstkörtelvävnaden?

Ofta unga menstruerande kvinnor. Smärtan varierar med menscykeln.

Utredning:

- Anamnes, klin. undersökning, mammografi om >30 år
- Vid palpabel resistens ska trippeldiagnostik utföras

Behandling:

- Lugnande besked och information om utredningen är normal och att man inte hittat någon bakomliggande cancer - räcker till flertalet patienter
- Sätt ut p-piller / HRT
- Välsittande bh
- Minskat intag av koffein
- NSAID gel lokal
- Jättenattljusolja (hälsokostpreparat) i 3 månader – utvärdera , vb
RemissBröstcentrum
- Tamoxifen i 3 månader utvärdera, vb
RemissBröstcentrum
- Kirurgi

Icke bröstrelaterad smärta:

Angina pectoris

Gallvägssjukdom

Degenerativa besvär

Pleurit hiatusbråck

Esophagit

Entrampment av nerv