

Oversikt behandlings- og kontrollforslag ved premaligne tilstander.

Lesjon	Kirurgi	Reseksjonskant	Strålebehandling	Mammografi-kontroll	Klinisk kontroll ¹
Epitelproliferasjon (lobulær eller ductal) uten atypi	Ingen, kun nålebiopsi (sylander eller vacuum)	ikke aktuelt	Nei	Nei	Nei
Atypisk ductal epitelproliferasjon (ADH)	Diagnostisk åpen biopsi	fri eller affisert	Nei	2	Nei
Atypisk lobulær epitelproliferasjon (ALH)	Ingen, kun nålebiopsi (sylander eller vacuum)	ikke aktuelt	Nei	2	Nei
Papillomer	Vid eksisjon	fri eller affisert	Nei	Ved multiple: 2	Nei
Klassisk LCIS	Ingen, kun nålebiopsi (sylander eller vacuum)	ikke aktuelt	Nei	2	Nei
Pleomorf LCIS evt. florid LCIS med comedonekrose	Vid eksisjon	Fri ³		4 Som for DCIS ⁵ , men årlig til 60 år hvis førstegradsslektning med brystkreft	som for DCIS ⁵
DCIS, unifocal, grad 1, ≤10mm	Vid eksisjon	Fri ³	Nei	5	5
DCIS unifocal, øvrige	Vid eksisjon	Fri ³	Ja	5	5
DCIS grad 3, multisentrisk	Ablatio + SNB ⁶	Fri ³	Nei	5	5

¹Klinisk kontroll kan foregå på sykehus (lege eller spesialsykepleier) eller hos fastlege

² Hvis <50 år: årlig kontroll. Hvis 50-69 år: annethvert år i Mammografiprogrammet. Hvis >70 år: annethvert år hvis <10 år siden diagnose, for øvrig ingen kontroll. Unntak: kvinner 50-60 år som har førstegradsslektning med brystkreft skal ha årlig kontroll.

³Hvis vid eksisjon er utført, anbefales minst 2mm fri reseksjonskant (dokumentasjon foreligger for DCIS)

⁴Denne type lesjon er ikke hyppig forekommende og det mangler dokumentasjon i studier for betydningen av strålebehandling (126). Det oppfattes ikke å være generelt grunnlag for å strålebehandle

⁵Kontrollrutiner ved DCIS: link til kapittel 2.3

⁶Hvis SNB ikke kan gjennomføres, anbefales det å avstå fra AD