

Indholdsfortegnelse

1	DBCG	1-1
1.1	Indledning	1-1
1.2	DBCG's organisation	1-1
1.2.1	Repræsentantskab	1-1
1.2.2	Forretningsudvalg	1-2
1.2.3	Amtsudvalg	1-2
1.2.4	Videnskabelige udvalg	1-2
1.2.5	Sekretariat	1-2
1.2.6	Deltagende afdelinger	1-3
1.2.7	Finansiering	1-3
1.2.8	Internationale relationer	1-3
1.3	Datamanagement	1-3
1.3.1	Databasens indhold	1-3
1.3.2	Dataindtastning	1-4
1.3.3	Udnyttelse af databasen	1-4
1.4	Revision af DBCG's retningslinier	1-5
2	Diagnose.....	2-1
2.1	Visitation og diagnostisk udredning	2-1
2.1.1	Generelt	2-1
2.1.2	DBCG's rekommandationer	2-1
2.1.3	Visitation	2-1
2.1.4	Triple test	2-2
2.1.5	Diagnostisk udredning af patienter med ikke-palpabel tumor	2-2
2.1.6	Ventetider og kvalitetsmål	2-2
2.2	Radiologi	2-3
2.2.1	Generelt	2-3
2.2.2	Klinisk mammabilleddiagnostik	2-5
2.2.3	Diagnostiske strategier	2-6
2.2.3	Undersøgelsesteknik	2-10
2.2.4	Mammografiscreening	2-13
3	Patologi.....	3-1
3.1	Baggrund for DBCG's anbefalinger til patologiprocedure	3-1
3.1.1	Resumé af DBCG's anbefalinger	3-1
3.1.2	Baggrund	3-1
3.1.3	Primær tumor	3-2
3.2	Nålebiopsi	3-5
3.2.1	Finnålsaspirat	3-5
3.2.2	Grovnålsbiopsi	3-6
3.2.3	Triple test	3-7
3.3	Excisionsbiopsi	3-7
3.4	Lumpektomi	3-8
3.5	Mastektomi	3-8
3.6	Operationspræparat efter neoadjuverende/præoperativ medicinsk behandling	3-10
3.7	DCIS	3-11
3.7.1	Makroskopisk procedure	3-11
3.7.2	Mastektomi	3-12
3.7.3	Mikroskopisk procedure	3-12
3.7.4	LCIS	3-13
3.8	Sentinel node	3-14

3.9	Aksilpræparatet.....	3-14
3.10	Aksilpræparat ved neoadjuverende/præoperativ medicinsk behandling.....	3-15
3.11	Receptorundersøgelse.....	3-16
3.11.1	Østrogen- og progesteronreceptor.....	3-16
3.11.2	HER-2 og topoisomerase II (TOP2A) undersøgelse.....	3-16
3.11.3	Receptorstatus efter neoadjuverende/præoperativ behandling.....	3-16
3.12	Kvalitetskontrol af diagnoser på nålebiopsier.....	3-19
3.12.1	Cytologisk undersøgelse af finnålsaspirater fra mamma.....	3-19
3.12.2	Histologisk undersøgelse af grovnålsbiopsier fra mamma.....	3-24
3.13	Lokoregionalt recidiv-procedure.....	3-26
3.13.1	Primær undersøgelse.....	3-26
3.13.2	Efter mastektomi.....	3-26
3.13.3	Efter lumpektomi.....	3-27
3.13.4	Aksil recidiv efter tidligere udtagning af sentinel node.....	3-27
3.13.5	Aksil recidiv efter tidligere aksilrømning.....	3-27
3.13.6	Kodning.....	3-27
4	Kirurgisk behandling.....	4-1
4.1	Kirurgisk biopsi.....	4-1
4.1.1	Indikation for kirurgisk biopsi.....	4-1
4.1.2	Strategi for kirurgisk biopsi.....	4-1
4.2	Total mastektomi og partiel aksildissektion, niveau I & II.....	4-2
4.2.1	Indikation.....	4-2
4.2.2	Kirurgiske mål og krav.....	4-2
4.2.3	Operationsforberedelser.....	4-4
4.2.4	Kirurgisk procedure.....	4-5
4.3	Brystbevarende operation.....	4-16
4.3.1	Absolutte kontraindikationer.....	4-16
4.3.2	Relative kontraindikationer.....	4-18
4.3.3	Andre situationer, hvor brystbevarende operation ikke er kontraindiceret.....	4-18
4.3.4	Tvetydige prognostiske faktorer.....	4-18
4.3.5	Information til patienten.....	4-19
4.3.6	Kirurgiske synspunkter.....	4-19
4.4	Kosmetiske forhold ved mammakirurgi.....	4-23
4.4.1	Den kosmetiske opgave.....	4-23
4.4.2	Planlægning af incision.....	4-24
4.4.3	Snitføring ved tumorektomi/lumpektomi.....	4-25
4.4.4	Snitføring ved separat aksildissektion.....	4-29
4.4.5	Snitføring ved mastektomi med aksildissektion.....	4-29
4.4.6	Snitføring ved planlagte primær eller sekundær brystrekonstruktion.....	4-35
4.4.7	Teknik ved korrektive indgreb.....	4-36
4.5	Sentinel node i DBCG-regi.....	4-39
4.5.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	4-39
4.5.2	Baggrund.....	4-39
4.5.3	Definition af SN.....	4-41
4.5.4	Injektionsteknik og tracertyper.....	4-41
4.5.5	Lymfoskintigrafi.....	4-43
4.5.6	SN efter tidligere operation/biopsi.....	4-43
4.5.7	Multifokalitet.....	4-44
4.5.8	Tumorstørrelse.....	4-45
4.5.9	Primær medicinsk behandling.....	4-45
4.5.10	DCIS.....	4-45
4.5.11	End points.....	4-46

4.6	Lokoregionalt fremskreden brystkræft.....	4-50
4.6.1	Teknisk operabel	4-50
4.6.2	Teknisk inoperabel.....	4-50
4.6.3	Behandling.....	4-51
4.6.4	Prognose	4-51
5	Postoperativ strålebehandling	5-1
5.1	Baggrund for DBCG's anbefalinger for adjuverende stråle-behandling.	5-1
5.1.1	Resume af DBCG's anbefalinger.....	5-1
5.1.2	Introduktion.....	5-1
5.1.3	Strålebehandling efter lumpektomi	5-2
5.1.4	Dosis og fraktionering	5-2
5.1.5	Strålebehandling efter mastektomi	5-5
5.1.6	Timing af strålebehandling.....	5-7
5.1.7	Target for lokoregional strålebehandling.....	5-8
5.1.8	Indberetning af strålebehandling.....	5-9
5.2	CT-baseret postoperativ strålebehandling	5-12
5.2.1	Definitioner i ICRU 62.....	5-13
5.2.2	Kompatibilitet med tidligere retningslinier.....	5-14
5.2.3	Lejring og CT-skanning.....	5-14
5.2.4	Targetdefinitioner i DBCG.....	5-15
5.2.5	Dosis og fraktionering	5-21
5.2.6	Forslag til klasseløsning af feltopsætning	5-21
5.2.7	Rapportering af strålebehandlingsoplysninger.....	5-23
6	Medicinsk behandling	6-1
6.1	Udvælgelse til systemisk behandling	6-1
6.1.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	6-1
6.1.2	Ansvarlig	6-1
6.1.3	Baggrund	6-1
6.2	Endokrin behandling ved operabel brystkræft.....	6-9
6.2.1	Resumé af DBCG's anbefalinger	6-9
6.2.2	Baggrund for anbefalingerne	6-10
6.3	HER2-rettet behandling til patienter med HER-2 positiv operabel brystkræft	6-32
6.3.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	6-32
6.3.2	Baggrund for anbefalingerne	6-32
6.4	Polykemoterapi til patienter med operabel brystkræft.....	6-37
6.4.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	6-37
6.4.2	Baggrund for anbefalingerne	6-37
6.4.3	Taxan-holdig kemoterapi	6-39
6.4.4	Taxan-baseret kemoterapi og undergrupper.....	6-41
6.4.5	Dose-dense kemoterapi.....	6-42
7	Konsensus om medicinsk behandling.....	7-1
7.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	7-1
7.2	Ansvarlig	7-1
7.3	Baggrund	7-1
7.4	Oversigt over risikokategorier	7-4
7.4.1	DBCG's risikokategorier.....	7-4
7.4.2	Lavrisikogruppen	7-4
7.4.3	Højrisikogruppe.....	7-4
8	Kapitlet flyttet til kap. 7.....	8-1
9	Opfølgning og kontrol	9-1
9.1	Resumé af DBCG anbefalinger	9-1

9.2	Baggrund	9-1
9.2.1	Formål.....	9-2
9.2.2	Screening for ny primær tumor	9-2
9.2.3	Recidiv i ipsilaterale bryst	9-2
9.2.4	Tidlig påvisning af recidiv	9-2
9.2.5	Isoleret lokalt eller regionalt recidiv	9-2
9.2.6	Fjernmetastaser.....	9-3
9.2.7	Diagnostik og behandling af sequelae efter primær og adjuverende behandling	9-3
9.2.8	Psykosocial støtte og rådgivning	9-3
9.2.9	Kvalitetssikring af den primære behandling	9-4
9.3	Kontrolhyppighed.....	9-4
9.4	Hvad bør kontrolleres?.....	9-5
9.4.1	Screening for loko-regionalt recidiv.....	9-5
9.4.2	Screening for metastatisk sygdom (fjernrecidiv)	9-5
9.4.3	Screening for ny primær tumor (mammografi af kontralaterale bryst).....	9-5
9.4.4	Gynækologisk cancer	9-6
9.5	Konklusion	9-6
9.5.1	DBCG's protokoller og forskrifter	9-6
10	Duktalt carcinoma in situ (DCIS) mammae.....	10-1
10.1	Indledning	10-1
10.2	Prognose	10-1
10.3	Prognostiske faktorer	10-1
10.4	Diagnose.....	10-2
10.5	Patologiprocedurer	10-2
10.6	Kirurgisk behandling	10-2
10.7	Postoperativ strålebehandling.....	10-3
10.8	Postoperativ medicinsk behandling	10-3
10.9	Behandlingsstratifikation	10-3
10.9.1	Lumpektomi	10-3
10.10	Opfølgning	10-4
11	Lobular Carcinoma In Situ (LCIS).....	11-1
11.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	11-1
11.2	Baggrund	11-1
11.3	Patologi.....	11-1
11.4	Incidens	11-2
11.5	Diagnose.....	11-2
11.6	Forløb	11-2
11.7	Behandling.....	11-3
12	Onkoplastisk mammakirurgi.....	12-1
12.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	12-1
12.2	Ansvarlig	12-1
12.3	Baggrund	12-1
13	Rekommandationer vedr. brystrekonstruktion	13-1
13.1	Brystrekonstruktion	13-1
13.1.1	DBCG's anbefalinger vedr. brystrekonstruktion	13-1
13.2	Mål	13-2
13.3	Indikationer	13-2
13.4	Primær brystrekonstruktion.....	13-2
13.4.1	Neoplasi.....	13-2
13.4.2	Profylakse	13-3
13.5	Sekundær brystrekonstruktion	13-4

13.5.1	Postmastektomirekonstruktion.....	13-4
13.5.2	Postlumpektomirekonstruktion.....	13-4
13.6	Kontraindikationer.....	13-4
13.7	Metoder.....	13-5
13.7.1	Bivirkninger og komplikationer.....	13-5
13.8	Organisation.....	13-6
13.8.1	Samarbejdet mellem plastikkirurgiske og brystkirurgiske afdelinger.....	13-7
13.8.2	DBCG's anbefalinger vedr. organisation.....	13-7
13.8.3	Rekonstruktionsbehov.....	13-7
13.8.4	Patientinformation.....	13-8
14	Behandling af primær inoperabel / lokoregional fremskreden cancer mammae.....	14-1
14.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	14-1
14.2	Ansvarlig.....	14-1
14.3	Baggrund for anbefalingerne.....	14-1
15	Behandling af brystkræft hos kvinder på 75 år eller ældre og/eller kvinder uanset alder med høj komorbiditet.....	15-1
15.1	Resumé af DBCG's anbefalinger.....	15-1
15.2	Ansvarlig.....	15-1
15.3	Baggrund.....	15-1
15.3.1	Udredning.....	15-2
15.3.2	Kirurgi.....	15-2
15.3.3	Efterbehandling.....	15-3
16	Udredning og behandling af brystkræft i forbindelse med graviditet.....	16-1
16.1	Resume af DBCG's anbefalinger.....	16-1
16.2	Indledning.....	16-2
16.3	Diagnostik og kirurgi.....	16-2
16.4	Strålebehandling.....	16-2
16.5	Kemoterapi.....	16-3
16.6	Endokrin terapi.....	16-4
16.7	Graviditet efter behandling for brystkræft.....	16-4
17	Lokoregionært recidiv.....	17-1
17.1	Introduktion.....	17-1
17.1.1	Definition af lokoregionært recidiv.....	17-1
17.1.2	Baggrund.....	17-1
17.1.3	Prognose.....	17-1
17.1.4	Behandlingsstrategi.....	17-2
17.2	Undersøgelser.....	17-2
17.3	Behandlingsstrategi.....	17-3
17.4	Kirurgi.....	17-4
17.4.1	Efter mastektomi.....	17-4
17.4.2	Efter lumpektomi (brystbevarende operation).....	17-5
17.4.3	Efter aksilindgreb.....	17-5
17.4.4	Efter brystrekonstruktion.....	17-6
17.5	Patologiprocedurer.....	17-6
17.5.1	Primær undersøgelse.....	17-6
17.5.2	Efter mastektomi.....	17-6
17.5.3	Efter lumpektomi.....	17-6
17.5.4	Aksil recidiv efter tidligere udtagning af sentinel node.....	17-7
17.5.5	Aksil recidiv efter tidligere aksilrømning.....	17-7
17.5.6	Kodning.....	17-7
17.6	Strålebehandling.....	17-7

17.6.1 Lokoregionalt recidiv efter lumpektomi	17-7
17.6.2 Lokoregionalt recidiv efter mastektomi	17-7
17.7 Systemisk behandling	17-8
17.7.1 Endokrin behandling	17-9
17.7.2 Kemoterapi	17-9
17.8 Integreret behandling	17-9
17.9 Opfølgning	17-9
17.10 Indberetning.....	17-9
18 Systemisk recidiv	18-1
19 Genetisk udredning, rådgivning og molekylærgenetisk analyse	19-1
19.1 Resume af DBCG's anbefalinger.....	19-1
19.1.1 Ansvarlig	19-2
19.1.2 Baggrund	19-2
19.1.3 Molekylærgenetisk analyse.....	19-5
19.1.4 Henvisninger til genetisk rådgivning	19-7
19.2 Intervention hos raske risikopersoner	19-11
19.2.1 Brystkræft	19-11
19.2.2 Æggestokkræft	19-17
19.3 Intervention hos patienter med bryst – og æggestokkræft.....	19-25
19.3.1 Patienter med brystkræft.....	19-25
19.3.2 Patienter med æggestokkræft.....	19-31
19.4 Psykosociale og etiske aspekter.....	19-37
19.4.1 Resume	19-37
19.4.2 Ansvarlig	19-37
19.4.3 Baggrund	19-37
19.4.4 Risiko-opfattelse	19-37
19.4.5 Prædiktiv genetisk testning	19-38
19.4.6 Information af familien.....	19-39
19.4.7 Regelmæssig kontrol eller forebyggende operation.....	19-39
19.4.8 Graviditet og prænatal diagnostik	19-39
19.4.9 Genetisk diskrimination.....	19-40
19.4.10 Patientforening	19-40
20 Biobank og translationsforskning.....	20-1
21 Vejledning til udarbejdelse af retningslinier.....	21-1
21.1 Resumé af DBCG's anbefalinger.....	21-1
21.1.1 Titel.....	21-1
21.1.2 Resume	21-1
21.1.3 Ansvarlig	21-1
21.1.4 Baggrund	21-1
21.1.5 Referencer	21-2
21.1.6 Typografi.....	21-3
21.1.7 Korrektur	21-3