

Patientfall för diskussion på seminarium om bröstcancer – kandidatversion

Läs fallen och föreslå vidare handläggning. Fallen är underlag för en bred diskussion om handläggning av bröstcancerpatienter. Har du något du vill fråga om så passa på! Formulera gärna ett förslag till PBD.

1. Du sitter som vikarierande underläkare på kirurgmottagningen och tar emot en 60-årig kvinna som kommer via mammografiscreeningen. Hon tar peroralt östrogen mot klimakteriella besvär men är i övrigt frisk och besvärsfri. Mammografin visar ”Mammografi dx: 12 cm kranialt om mamillen finns det en 14 mm malignsuspekt stjärnformig förändring, diff-diagnosen är stråligt ärr. Mammografi sin: 0.” Längst ner på mammografiutlåtandet står det 3/1. Cytologi visar enstaka epiteliella celler med viss atypi. För lite material för diagnos. Vid din undersökning finner du inga förstörade lymfkörtlar och ingen palpabel tumör i bröstet.

Hur vill du gå vidare?

PBD:

2. En tidigare väsentligen frisk 69-årig kvinna är remitterad till dig som bröstkirurg, pga en yttlig sårbildning i vänster vårtgård. Kvinnan berättar att det är som ett eksem som hon haft i ungefär ett halvår och som oftast brukar gå bort då hon använder hydrokortisonsalva. Det finns en rodnad, fjällande 2x2cm stor hudförändring vid vänster bröstvårta. Vid palpation av bröst och lokala lymfkörtlar hittar du inget onormalt.

Vilka differentialdiagnoser har du att välja på? Vilken diagnos är den mest sannolika? Hur vill du utreda och/eller behandla patienten?

PBD:

3. En 50-årig kvinna söker dig på akuten för diffus ryggvärk sedan 2 månader. Ryggvärken har långsamt tilltagit. Den har varit mest uttalad mellan skulderbladen och radierat utåt mot höger arm ibland. Vid din kliniska undersökning finner du ett helt normalt neurologstatus utan några tecken till nervpåverkan. Du finner dock en diffus konsistensökning på 3x4 cm upptill medialt i vänster bröst, men inga ytterligare fynd. Avseende ryggvärken ordnar du med uppföljning hos hennes distriktsläkare.

Hur handlägger du fyndet i bröstet?

PBD:

4. En 48-årig kvinna har noterat en resistens i vänster bröst och kommer till dig på bröstmottagningen via husläkare. Utredning med trippeldiagnostik är utförd. ”Mammografi sin: 12 cm från mamillen kl. 2, en stjärnformig 50-60 mm malign förtätning. Mammokod 1/5.” Grovnålsbiopsi visar medelhögt differentierad duktal bröstcancer, Elston poäng 8. Bröstpanel, ER, PR, HER2 och Ki67 är ej klar. Cytologi från axillkörtel visar metastas.

Vid undersökningen finner du en 5 cm stor hård tumör som verkar adherent mot muskulaturen och som nappar något i huden. I samma sidas axill noterar du i nedre delen ett par hårda fixerade körtlar. Patienten har också anemi och hög SR. När du lämnar diagnosbeskedet talar hon om att hon absolut inte vill ha någon strålbehandling eller cellgiftsbehandling.

Hur vill du behandla henne? Vad kan man göra om hon bara accepterar kirurgisk behandling?

PBD:

5. En 45-årig kvinna har noterat en 2x2 cm stor resistens kl. 12 i vänster bröst och söker på bröstmottagningen. Den är nytillkommen sedan 2 månader och har inte varierat med mens. Vid palpation känner du en solid, fast resistens, fritt förskjutbar mot hud och underlag. Den tycks ligga kranialt om och utanför bröstparenkymet. Lymfkörtlar i axill och klavikulärt palperas ua. Mammografi visar bilateralt generellt något täta bröst, men är i övrigt helt normal, 1/1. En cytologpunktion ger enbart utbyte av fettceller.

Hur går du vidare?

PBD:

6. På vårdcentralen träffar du en 55-årig kvinna inför ny förskrivning av östrogentabletter för klimakteriebesvär. Du finner inget anmärkningsvärt i status. Patienten har inte hörsammat sin senaste kallelse till mammografiscreeningen varför du beställer en mammografi ”för säkerhets skull”. På dessa bilder finner man bilaterala förtätningar av benigt utseende och en rundad förtätning i övre laterala kvadranten på vänster sida (mammokod 2). Ultraljud visar en bild såsom vid en cysta, och punktion ger 3 ml vätska med benign cytologi.

Hur handlägger du denna patient?

PBD:

7. En 36-årig man söker dig på bröstmottagningen för en svullnad och ömhet under höger bröstvårta. Den har kommit tämligen hastigt. Patienten känner sig i övrigt frisk. I status noterar du en bilateral ömhet under bröstvårtorna och möjligen lite grann palpabel

bröstkörtelvävnad på vänster sida, men en egentlig resistens bara på höger sida, 2x2cm. Vid testikelpalpation känner du dig lite tveksam angående ena testikeln om det föreligger ett spermatocele eller möjligen en uppdrivning av testikeln kraniellt.

Hur går du vidare?

PBD:

8. En 55-årig kvinna remitteras till dig på bröstkirurgen, då hon noterat att höger bröst under de senaste tre-fyra veckorna har blivit något fastare. Under sista vecka har en rodnad i huden tillkommit. Den är diffust spridd inom ett handflatestort område omkring och strax ovan mamillen. Förutom en lätt hudinduration och värmeökning känner du inga resistenser i bröstet. Mammografiskt föreligger lätt förtjockad hud i bröstet men inte några tecken till parenkymförändringar. Cytologi riktat mot det rodnade området visar en del inflammatoriska celler och några enstaka bröstkörtelceller med lätt till måttlig atypi.

Vidare handläggning?

PBD:

9. En 32-årig kvinna befinner sig i åttonde veckan i sin andra graviditet. Hon har känt ett påtagligt obehag i vänster axill, men något även i höger. I vänster axill känner du en fast elastisk resistens på 2x3 cm. Den sitter ganska högt upp mot axilltoppen, och är fritt förskjutbar mot hud och underlag. Resistensen är lätt ömmande. På andra sidan finner du en betydligt mindre resistens av samma karaktär.

Bedömning och handläggning?

PBD: