



Manuel Undersøgelse af Mammae

Forfattere

Elisabeth Carlsen, Hanne Galatius, Charlotte Lanng, Suzan Lenz Og Ewald Wolny

Korrespondance

Suzan Lenz

suzanlenz@dadlnet.dk

Status

Første udkast: Juli 2004
Diskuteret på Hindsgavl mødet:
Korrigeret udkast: Sept 2004
Endelig guideline:
Guidelines skal revideres senest:

Indholdsfortegnelse

Indledning	side 2
Resumé af kliniske rekommandationer	side 2
Litteratursøgningsmetode	side 2
Palpation	side 2
Selvundersøgelse	side 4
Referencer	side 4
Appendiks	side 6

Indledning

Baggrund

Manuelle undersøgelser regnes for billige undersøgelser, hvor apparaturet spares. Der er forventning om, at man med rimelig sikkerhed kan undersøge mammae for knuder med hænderne. Formålet med denne guideline, er at eftervise metodernes effektivitet.

Definitioner

Ved palpation af mammae forstås den kliniske undersøgelse, hvor lægen undersøger mammae manuelt.

Ved selvundersøgelse af mammae forstås den undersøgelse kvinden kan udføre på sig selv ved at gennemføle brystet.

Afgrænsning af emnet

En vurdering af palpation og selvundersøgelse til screening for cancer mammae og metodernes betydning for mortaliteten

Resumé af kliniske rekommandationer

- | | |
|--|----------|
| 1. Palpation er uegnet til at screene for mamma cancer | A |
| 2. Hos kvinder med familiær mamma cancer eller BRCA gen er palpation specielt uegnet til screening | B |
| 3. Mammografi kan anbefales fremfor palpation | A |
| 4. Undervisning i selvundersøgelse som forebyggende screening kan ikke anbefales. | A |

Litteratursøgningsmetode

Der er søgt i Medline og Cochrane fra 1980 til 2003. Der er søgt med ordene breast, cancer, screening, physical examination, self examination og mammografi. Der er fremkommet prospektive, randomiserede studier med betydelige mængder undersøgte kvinder. Mange mammografi screenings studier omtaler palpation, men angiver ikke resultaterne af palpation.

Palpation

Problemstilling

Værdien af palpation

Værdien af palpation overfor palpation + mammografi er publiceret af Miller et al. 1992 i 2 artikler omhandlende kvinder fra 40-49 år og kvinder fra 50-59 år. Det er randomiserede, kontrollerede screeningsstudier fra Canada med henholdsvis 90% og 85%'s deltagelse af de inviterede. I alt indgår 513712 kvinder. I gruppen 40-49 år afslørede palpation 2,46 brystcancerer per 1000 og palpation + mammografi 3,89 brystcancerer per 1000. (Evidens Ib). I gruppen 50-59 år fandtes 3,45 brystcancerer per 1000 ved palpation og 7,20 per 1000 ved palpation + mammografi (Evidens Ib). Disse studier viser at palpation som isoleret undersøgelsesmetode er insuffisient.

Miller et al. 2000 har fulgt op på deres materiale for de 50-59 årige 13 år efter afslutning af studiet og fundet samme mortalitet ved screening med palpation som ved screening med mammografi plus palpation, selvom de fundne cancerer var mindre, når mammografi blev anvendt. Dette taler for palpation og for insuffisient styrke af mammografi (Evidens Ib).

Bobo et al. 2000 har rapporteret resultaterne fra brystcancer screening i Atlanta. Det er et deskriptivt studie. Mamma undersøges primært ved palpation; 74% er dog undersøgt ved mammografi. Der indgår 564708 kvinder med 752081 undersøgelser. Mammografi + palpation afslørede brystcancer hos 5/1000 og palpation afslørede brystcancer hos 3/1000. For hver

palpatorisk afsløret brystcancer var der 23 abnorme palpationer. Den positive prædiktive værdi var således lav for palpation. (Evidens III).

Humphrey et al.2002 finder i deres metaanalyse, at supplerung af screenings mammografi med palpation ikke reducerer mortaliteten udover effekten af mammografi (Evidens 1a)

Hou et al.2002 er vurderet effekten af palpation som screening for brystcancer blandt slægtninge i lige linje over 35 år til patienter med brystcancer. 935 højrisiko slægtninge deltog og der blev fundet 21 brystcancer, 33% ved palpation, 52% ved mammografi og 90% ved ultralydscanning. Palpation var således uegnet til denne risikogruppe. (Evidens IIa).

Brekelmans et al.2001 har undersøgt 1198 kvinder med øget risiko for brystcancer heraf 128 med BRCA mutation. Gennemsnitsalderen var 31 år. 35 fik brystcancer indenfor 3 år efter at være indgået i programmet, som bestod af månedlig selvundersøgelse, palpation hver 6. måned og årlig mammografi. 9 cancerer var intervalcancerer; de resterende 26 blev fundet ved screeningen og kunne ses på mammografi. 12 af de 26 var non-palpable. Også her ses det at palpation er insufficient til kvinder med øget risiko. (Evidens IIa).

Irwig et al.2002 har i et review fundet at kun 1% af de ved Triple test (se afsnit om Triple test) fundne knuder afslørede ved palpation alene; resten fandtes ved mammografi eller biopsi (Evidens III).

Studier af palpation overfor ultralydscanning findes ikke.

Resumé af evidens

1. Palpation af mammae afslører kun det halve antal mamma cancer tilfælde i forhold til mammografi. **I b**
2. Mortaliteten af mamma cancer efter screening med palpation er ikke forskellig fra mortaliteten efter screening med palpation + mammografi, selvom de ved mammografiscreening fundne cancerer er mindre. **I b**
3. Der kan ikke påvises effekt på mortaliteten ved at supplere screenings mammografi med palpation **I a**
4. Den positive prædiktive værdi af palpation med hensyn til mamma cancer er lav med mange falsk positive. **III**
5. Palpation er uegnet til screening for mamma cancer hos kvinder med øget familiær risiko, herunder hos kvinder med kendt øget genetisk risiko **II a**
6. Mamma cancer, som afsløres ved screening, vil primært findes ved billeddiagnostik. Kun 1% afsløres kun ved palpation. **III**

Kliniske rekommandationer

1. Palpation er uegnet til at finde ukendte tilfælde af mamma cancer **A**
2. Hos kvinder med familiær mamma cancer eller BRCA gen er palpation specielt uegnet **B**
3. Mammografi anbefales fremfor palpation **A**

Selvundersøgelse

Problemstilling

Værdien af selvundersøgelse

Der foreligger 2 store prospektive, randomiserede, kontrollerede undersøgelser om selvundersøgelse af brystet til screening for brystkræft. Thomas et al.1997 og Semiglazow et al.1992.

I Thomas' studie er 267040 pensionerede tekstilarbejdere i Shanghai randomiseret til selvundersøgelse efter undervisning eller til kontrol. Der opstod 331 brystcancer i den ene gruppe og 322 i den anden. (Evidens Ib).

Thomas et al.2002 har efterfølgende publiceret resultater for overlevelse efter brystcancer i de 2 grupper. Den var 0,10% i begge grupper (135/131). (Evidens Ib).

I Semiglazow's studie er 120319 kvinder fra Leningrad randomiseret til selvundersøgelse eller til kontrol. 85% tog imod tilbuddet om undervisning i selvundersøgelse. Der opstod 190 brystcancer i den ene gruppe og 192 i den anden. (Evidens Ib).

Humphrey et al.2002 har i en metaanalyse over selvundersøgelse fundet frem til at kun disse 2 arbejder forelå som randomiserede, kontrollerede studier over selvundersøgelse. Det konkluderes at selvundersøgelse ikke bedrer mortaliteten af mamma cancer (Evidens 1a).

Ellman et al.1993 har publiceret et studie hvor undervisning i selvundersøgelse blev tilbudt sammen med mammografi på 2 centre i England. 63571 kvinder indgik, men kun 31,4% og 53,1% deltog i undervisning i selvundersøgelse. De 2 centre havde lidt højere tal for afsløring af brystcancer sammenlignet med andre centre, men styrken af dette studie er lav, da både mammografi og den lave deltagelse er confounders. (Evidens III).

Resumé af evidens

- | | |
|---|-----------|
| 1. Undervisning i selvundersøgelse med hensyn til at finde mamma cancer er værdiløs. | Ib |
| 2. Overlevelse af brystkræft ændres ikke selvom der er undervist i selvundersøgelse som forebyggelse. | Ia |

Kliniske rekommandationer

- | | |
|---|----------|
| 1. Undervisning i selvundersøgelse som forebyggende screening kan ikke anbefales. | A |
|---|----------|

Referencer

Bobo JK, Lee NC & Thames SF:

Findings from 752,081 clinical breast examinations reported to a national screening program from 1995 through 1998.

J Natl Cancer Inst 92(2000)971-6.

Brekelmans CT, Collette HJ, Collette C, Frascheboud J & de Waard F:

Breast cancer after a negative screen: follow-up of women participating in the DOM Screening Programme.

Eur J Cancer 28A(1992)893-5.

Ellman R, Moss SM, Coleman D & Chamberlain J:

Breast self-examination programmes in the trial of early detection of breast cancer: ten years findings.

Br J Cancer 68(1993)208-12.

Hou MF, Chuang HY, OU-Yang F, Wang CA, Huang CL, Fan HM, Chuang CH, Wang JY, Hsieh JS, Liu GC & Huang TJ:

Comparison of breast mammography, sonography and physical examination for screening of breast cancer in Taiwan.
Ultrasound Med Biol 28(2002)415-20.

Humphrey LL, Helfand M, Chan BK & Woolf SH:
Breast Cancer screening: A Summary of the Evidence.
Ann Intern med 137(2002)347-360

Irwig L, Macaskill P & Houssami N:
Evidence relevant to the investigation of breast symptoms: the triple test.
The Breast 11(2003)215-20.

Miller AB, Baines CJ, To T, Wall C
Canadian National Breast Screening Study: 1. Breast cancer detection and death rates among women aged 40-49 years.
CMAJ 147(1992)1459-76.

Miller AB, Baines CJ, To T, Wall C
Canadian national Breast Screening Study 2. Breast cancer detection and death rates among women aged 50-59 years.
CMAJ 147(1992)1477-88.

Miller AB, To T, Baines CJ & Wall C:
Canadian National Breast Screening study-2: 13-year results of a randomized trial in women aged 50-59 years.
J Natl. Cancer Inst 92(2000)1490-99.

Semiglazov VF, Sagaidak VN, Moiseyenko VM & Mikhailov EA:
Study of the Role of Breast Self-examination in the Reduction of Mortality from Breast Cancer.
Eur J Cancer 29(1993)2039-46.

Thomas DB, Gao DL, Self SG, Allison CJ, Tao Y, Mahloch J, Ray R, Qin Q, Presley R & Porter P:
Randomized Trial of Breast Self-examination in Shanghai: Methodology and Preliminary Results.
J Natl Cancer Inst 89(1997)355-65.

Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, Chen FL, Porter P, Hu YW, Zhao GL, Pan LD, Li W, Wu C, Coriaty Z, Evans I, Lin MG, Stalsberg H & Self SG:
Randomized Trial of Breast Self-Examination in Shanghai: Final Results.
J Natl Cancer Inst 94(2002)1445-57.

Appendiks

Information til patienter – om at føle en knude i brystet

Har du følt en knude i brystet, bør du henvende dig til din læge, som vil undersøge dit bryst. Det er vigtigt at du også får henvisning til en brystklinik, hvor der kan tages billeder.