

Kontroll etter primærbehandling av pasienter med brystkreft eller DCIS

Pasienter tilhørende en av følgende grupper:

- Kvinner <40 år
- Lokalavanserte
- Neoadjuvant behandlede TNBC og HER2+ som ikke oppnår pCR
- Brystkreft i relasjon til svangerskap/ammning
- Onkologiske studiepasienter
- Pasienter som behandles med goserelin

Pasienter ≥ 40 år som har fått adjuvant kjemoterapi/ neoadjuvant kjemoterapi for ikke-lokalavansert sykdom (Unntak: Neoadjuvant behandlede TNBC og HER2+ som ikke oppnår pCR)

Andre pasienter (unntatt de som er nevnt i høyre kolonne) (+/- endokrin behandling) (+/- strålebehandling)

Pasienter med DCIS og «trygge» pasienter behandlet med bilateral mastektomi og lav risiko for residiv

År 1 etter diagnose:

Kontrollansvar: onkolog

#Dersom kun alder <40 år uten å tilhøre andre undergrupper nevnt over, kan kontrollansvar overføres til kirurg etter 2 år ved ukomplisert onkologisk behandlingssituasjon

Kontrollansvar: onkolog

Bestille mammografi til 2 års kontroll

Kontrollansvar: kirurg

Kontrollansvar: kirurg

(evt. år 2 ved behov for vurdering av kir. resultat og evt. strålerelaterte problem)

År 2-10 etter diagnose:

Kontrollansvar: onkolog, unntatt # (se over)
Årlig kontroll til 5 år (men kfr. *) eller i tråd med studie

Fastlegekontroll år 6-9 (men kfr. *)

Avsluttende kontroll år 10

(pasienter som er < 50 år ved 10-årskontroll, skal fortsatt ha årlig mammografi til 50 år)

Kontrollansvar: kirurg (evt. onkolog hvis det er spesielle utfordringer som kan kreve onkologispesialitet)

Kontroll år 2 og 5 (men kfr. *)

Fastlegekontroll år 3,4 og 6-10 (men kfr. *)

Ved høy alder og kort forventet levetid kan årlige mammografikontroller og klinisk undersøkelse utgå

Signing av svar på årlig mammografi (kirurg)

Klinisk årlig kontroll år 2-10 hos fastlege av bilateralt mastektomerte

NB: Første mammografi tas ca. 12 mnd. etter diagnose. Alle skal ha årlig mammografi i 10 år. Rekvireres av kontrollerende lege ved OUS.

*Dersom endokrin behandling benyttes, påvirkes kontrollopplegget av hvordan den endokrine behandlingen forløper (toksitet, planlagt skifte av endokrin behandling, spesielle pasientbehov, compliance), hyppigere kontroller og kontroller mellom år 5-10 kan være indisert. Det bør være en kontroll ved avslutning av endokrin behandling slik at kontrollen avtales til ved eller i etterkant av tidspunkt for at avslutning av endokrin behandlingstid nås. Individualisert kontrollopplegg er viktig.

Husk registrering i KREMT ved hver årskontroll