

---

## Abstract 10:11-1

---

Onsdag den 4:e september

15.45-17.15

Park Inn

### Täta bröst

*Dieter Ulitzsch, Bröstcentrum City, Stockholm*

*dieter@swipnet.se*

Bröstvävnadens täthet varierar från kvinna till kvinna, men generellt är vävnaden tätare hos fertila kvinnor. När östrogenhalten sjunker postklimakteriellt minskar tätheten hos de flesta kvinnor. Ett fåtal kvinnor har bindvävsrika bröst som inte minskar i täthet i klimakteriet.

Det är sedan länge känt att mammografins sensitivitet är mycket lägre om bröstvävnaden är tät och hos kvinnor med mycket täta bröst kan upp till 50 – 60% av bröstcancerfallen inte detekteras mammografiskt. Detta har lett till att talrika alternativa metoder har testats; de flesta har dock övergivits igen. Idag finns det 2 mycket bra kompletterande metoder, som ibland även ersätter mammografien (t.ex. gravida och ammande eller mycket unga kvinnor med symptom): ultraljud och MR. Båda metoder är – i motsats till mammografien – särskilt lämpliga vid täta bröst och de flesta tumörerna kan upptäckas. I USA har därför hittills 5 delstater (Connecticut, Texas, Virginia, New York och Kalifornien) stiftat lag som förpliktar läkaren att informera kvinnor som genomgår mammografi om de har täta bröst eller ej, så att kvinnan eventuellt kan komplettera mammografi med ultraljud eller MR.

Förutom risken att täta bröst försvårar upptäckten av bröstcancer med mammografi har kvinnor med täta bröst också en tydligt ökad risk att få bröstcancer; i litteraturen anges att risken ökar 5-6 gånger. Enligt vår erfarenhet är dock risken sannolikt lägre. I Sverige pågår f.n. en studie – KARMA-studien – som förhoppningsvis kommer att ge säkrare siffror.

Ytterligare en – föga omtalad – aspekt bör nämnas: kvinnor med täta bröst får en tydligt högre stråldos mot bröstet vilket kan vara av betydelse fr.a. hos unga kvinnor vars körtelvävnad är strålkänsligare än äldre kvinnors. I regel görs därför endast ultraljud och ingen mammografi hos kvinnor under 25 år och hos kvinnor under 30 år kan ev. ”enbildsmammografi” kombinerad med ultraljud utföras.

En stor europeisk multicenterstudie hos kvinnor med risk för hereditär bröstcancer (BRCA-bärare) har visat att dessa kvinnors bröstvävnad är strålkänsligare än andra kvinnors. Den gängse rutinen att börja undersöka döttrar till kvinnor med hereditär bröstcancer årligen med mammografi 10 år före moderns insjuknande är således sannolikt felaktigt. Det är troligen bättre att undersöka dessa kvinnor enligt ovan. Att det fungerar visades i en studie om hereditär bröstcancer i Stockholm där betydligt fler fall av bröstcancer upptäcktes med ultraljud än med mammografi – även hos kvinnor som inte hade tät vävnad.

Bröstproteser kan också räknas till ”täta bröst” och mammografi är i dessa fall ofta inte tillräcklig. Protoserna kan i varierande grad skymma bröstvävnad; i genomsnitt skymms ca 44% av bröstet vid subglandulära och ca 25% vid subpectorala proteser.

I vår kliniska verksamhet är kvinnor med täta bröst inget problem eftersom vi i regel alltid kompletterar med ultraljud. Det är emellertid svårare i screening; på senare tid har dock studier visat att upp till 30 - 40% fler cancerfall kan upptäckas om mammografi kompletteras med tomosyntes eller en automatiserad bröstultraljudundersökning. Genom införandet av någon av dessa kompletterande metoder kommer sannolikt antalet intervallcancerfall att minska betydligt.