

# Manual

## Objektiv undersøgelse af mamma

---

Færdighedstræning *Mamma B7* medicin

### Læringsmål

---

Den studerende skal efter endt undervisning:

- Have overblik over detaljerne ved en systematisk mammaundersøgelse
- Have fornemmelse for, hvilke palpationsfund, der kan give anledning til udredning i pakkeforløb på mistanke om brystkræft, og hvilke fund der må formodes at være godartede
- I grove træk kunne beskrive et palpationsfund i mamma – herunder fundets beliggenhed
- Have en fornemmelse af, hvorledes en konsultation med en mammapatient kan gribes an, så den kan foregå naturligt og ikke akavet

### Forberedelse til timen

---

Anatomi af mamma og axiller forventes bekendt.  
Lymfedrænage fra mamma forventes bekendt.

### Indikation/kontraindikation

---

Klinisk mammaundersøgelse bør principielt være et led i almindelig primærjournal hos kvinder på linje med stetoskopi og abdominalpalpation.

Klinisk mammaundersøgelse foretages i primær praksis hos kvinder med symptomer fra mamma eller ængstelse i forhold til lidelse i mamma.

Klinisk mammaundersøgelse foretages i primær praksis eller på sygehus som led i overvågning efter tidligere mammalidelse.

Klinisk mammaundersøgelse foretages af radiolog som led i den kliniske mammografi.

### Identifikation af patienten

---

Patienten identificeres ved hjælp af cpr. nummer og fulde navn.

# Manual

## Objektiv undersøgelse af mamma

Færdighedstræning *Mamma B7* medicin

### Information til patienten

Den patient, der opsøger en læge med symptomer fra mammae, må forventes at være forberedt på, at lægen undersøger mammae. I disse tilfælde forklarer man bare efterhånden, hvad det er man skal til at foretage sig, så patienten ikke bliver overrasket.

Det er typisk også en god ide at fortælle, at man nok skal indvie patienten i ens fund, efterhånden som undersøgelsen skrider frem. Det formindsker patientens uro, når man indimellem føler lidt ekstra efter i det ene eller andet område, hvis hun ved, at man nok skal forklare hende, hvad man føler.

Hvis patienten har følt noget selv, vil det oftest være relevant at starte sin undersøgelse der. Så ved patienten, at man har hørt efter. Når man så efterfølgende foretager sin systematiske undersøgelse, tager man det område med igen. På det tidspunkt har man så mulighed for at sammenligne det med det øvrige mammavæv og vævet i modsidige mamma.

Svar patienten på hendes spørgsmål. Vær ærlig over for patienten i forhold til det I måtte finde. Vær ærlig med jeres usikkerhed, og gør hende klart, hvis I finder noget, at en palpationsundersøgelse ikke kan stå alene.

Accepter at nogle patienter ikke følger de anbefalinger samfundet giver i forhold til at handle rettidigt på symptomer. Giv ikke udtryk for forundring eller fordømmelse ved en sen henvendelse med et stort palpationsfund. Det er patientens valg, hvornår hun vil komme til os, og det er vores opgave at møde hende der.

Foregår den kliniske mammaundersøgelse som led i almindelig helbredsundersøgelse eller i forbindelse med optagelse af journal i anden anledning, informerer man patienten om, at man vil føle kirtelvævet i hendes bryst efter, og det gør man på samme neutrale og konstaterende måde, som man ville oplyse hende om, at man lytter på hjerte og lytter på lunger. Man kan uforvarende gøre situationen akavet og bringe en unaturlighed ind i undersøgelsen, hvis man vælger at spørge, om man har lov, eller hvis man bruger ikke neutrale vendinger i sin henvendelse til patienten. Eksempelvis fortæller man jo indirekte patienten, at man synes situationen er lidt pinlig, hvis man siger: "Må jeg have lov at føle dine bryster efter". Det signalerer, at det er noget ud over det sædvanlige, som man skal have selvstændigt lov til, og bryster er ikke et velvalgt ord fra en læge til en patient. Langt de fleste kvinder vil føle, at det er en tryghed at blive undersøgt, så distancen i den undersøgelse sidder ikke i hovedet på patienten men i hovedet på undersøgeren.

### Forberedelse af patienten

Grundig anamneseoptagelse:

Symptomer og disses varighed og måske variation: Følbare knuder, smerter, ømhed kløe, sekretion.

Tidligere mammalidelser – behandlet? – hvor, hvornår, hvordan?

Tidligere undersøgelser – hvor, hvornår, hvorfor?

Familieanamnese.

Hormonbrug.

# Manual

## Objektiv undersøgelse af mamma

Færdighedstræning *Mamma B7* medicin

### Apparatur/utensilier

Ingen – men et justerbart leje er en stor hjælp 😊

### Procedure

Undersøgelsen bør foregå i et veloplyst lunt lokale, der er skærmet for nysgerrige blikke ved gardiner for vinduet og en lukket dør. For mandlige undersøgere kan det være en fordel, hvis der er en kvindelig bisidder med, såfremt patienten ikke selv har en pårørende med til undersøgelsen.

#### Siddende patient

Patienten tager tøjlet af overkroppen og placeres siddende med benene ud over briksens kant. Briksen eleveres til fornuftig arbejds højde – patientens øjne ud for undersøgerens.

#### Inspektion

Ser de to mammae ens ud, eller er der oplagte forskelle. En lille sideforskel i størrelse er meget almindelig. Ses der forandringer på huden inklusive huden over papilspidsen? Det kunne være sår, excem, rødme, ødem af huden. Er der ar efter tidligere indgreb – måske et patienten har glemt at fortælle om? Er der indtrækninger i huden, eller måske områder hvor en tumor buler frem. Er der ekstra brystkirtler eller delelementer af sådanne i form af ekstra papiller eller asymmetrisk fylde under mamma eller over muskelkanten ved armhulen. Bed patienten løfte armene over hovedet. Det kan sommetider synliggøre indtrækninger eller asymmetri, der ikke var tydelige før.

#### Palpation

##### Mammae

Den frithængende del af brystet (pendulate del) palperes med en hånd til at støtte under vævet og den anden til at føle efter med. Man føler med fingerpulpae i spadserende og let cirkulerende bevægelser. Den ikke pendulate del kan palperes med brystkassens væg som baggrund. Eventuelle fund registreres med henblik på yderligere vurdering, når patienten ligger ned.

##### Axillen

Der kan anvendes en af to metoder. Det anbefales at gøre sig fortrolig med den ene, mens man har kendskab til og kan udføre den anden ved behov.

##### Metode 1

Stående bag patienten, beder man patienten om at abducere armene til ca. 45 grader. Begge de undersøgende hænder føres op i rummet mellem pektoralis major og latissimus dorsi. Håndfladen skal vende mod patientens thoraxvæg og spidsen af fingrene pege mod midten af clavícula. Fingrene føres forsigtigt, så højt man kan nå, og trækkes herefter tilbage med et let tryk mod thoraxvæggen. Normale lymfeknuder føles som små stykker viskelæder eller vingummi, der smutter væk under fingrene, mens syge lymfeknuder vil være forstørrede og måske kantede og hårde. Proceduren gentages i en vifte, til hele axillen er gennempalperet.

# Manual

## Objektiv undersøgelse af mamma

### Færdighedstræning *Mamma B7* medicin

#### *Metode 2*

Stående foran patienten, beder man patienten om at lægge sin højre arm på undersøggers højre skulder, og undersøger lægger herefter sin højre arm på patientens højre skulder. Med venstre hånd palperes axillen igennem som anført ved metode 1. Venstre axil undersøges selvsagt blot ved spejlvending af proceduren.

Metode 1 muliggør en meget systematisk og god tilgang til axillen og en samtidig sammenligning med modsatte side. Hos den meget kildne eller nervøse patient kan metode 2 være en fordel, fordi det på den måde kan være lettere at få patienten til at slappe af – mere om det i den praktiske træning.

#### Hals og periclavikulærfelt

Palperes lige let forfra og bagfra – med fingerpulpaer.

#### Liggende patient

Patienten lejres med en lille pude under nakken. Lejet eleveres eventuelt yderligere til behagelig arbejdshøjde.

#### *Inspektion*

Er der nu indtrækninger, der blev synlige, da patienten kom ned at ligge? Læg specielt mærke til det, efterhånden som palpationsundersøgelsen skrider frem. Når der flyttes lidt med mammavævet med fingrene, afslører det indimellem en indtrækning, man ikke havde set før.

#### *Palpation*

##### Mammae

Mammafeltet palperes systematisk igennem ved små spadserende, cirkulære bevægelser. Mammaparenkymets afgrænsning kan ikke med sikkerhed fastslås palpatorisk, og eftersom mamma kan række helt fra clavícula til 3-4 fingersbredder under inframammærfuren og helt fra sternums rand til midtaxillærlinien, så er det hele dette felt, der bør undersøges. Hvis der er behov for en udstrækning af kirtlen for at lette palpationen, kan man bede patienten om at lægges armen bag nakken. Også området bag areolaskiven skal føles efter. Her vil man typisk føle en tomhed, fordi der er gange under papillen og sparsomt kirtelvæv.

##### Axillen

Kan for alle praktiske formål ikke palperes sufficient på liggende patient.

#### Hvis man føler noget

##### *Hvordan føles det?*

Er der tale om et diffust område, som egentlig ligner andre områder i samsidige mamma og i modsidige, eller er der tale om et lokaliseret og anderledes fund?

Er det velafgrænset rundt og ovalt med glat overflade (formodet godartet), eller er det kantet og hårdt (formodet ondartet)?

Er det flytbart i forhold til det øvrige brystvæv (formodet godartet), eller udtoner det sig diffust og er vanskeligt flytbart (formodet ondartet)?

Er det flytbart i forhold til underliggende muskel? – Man kan her bede patienten spænde sin pectoralmuskel ved at sætte hænderne på hoften. Det kan lette undersøgelsen af, om tumor sidder fast i muskel.

# Manual

## Objektiv undersøgelse af mamma

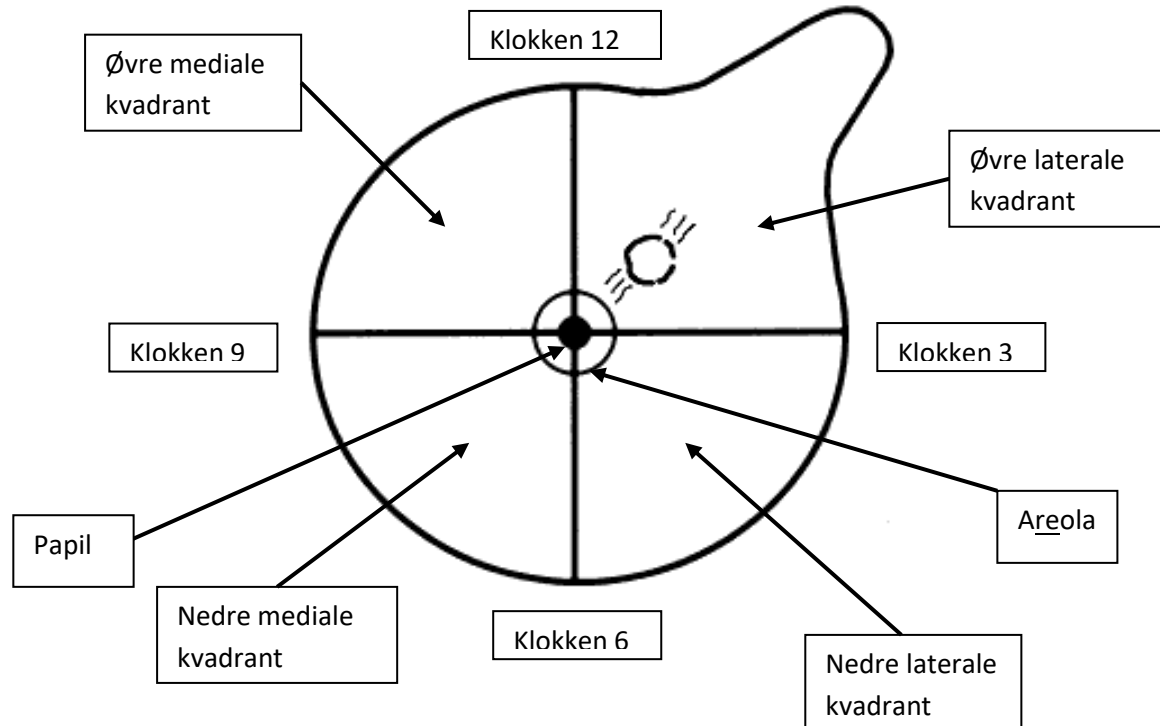
### Færdighedstræning *Mamma B7* medicin

Hvor stort er det i tværdiameter (groft mål)?

*Hvordan ser det ud?*

Kan det erkendes på overfladen? – Indtrækning, udbuling, rødme, ødem excem.

*Hvor ligger det?*



Et palpations- og/eller synligt fund angives ved sin sideplacering, sin radian, der er et klokkeslet på en imaginær urskive, og sin afstand i centimeter fra spidsen af papillen. I ovenstående eksempel ligger tumor i venstre mamma klokken 1-2, xx centimeter fra papillen.

#### **Hvad er det for en patient, jeg står med?**

Når man påbegynder en udredning, må man gøre sig klart, hvad det er for en patient man står overfor. Det gælder specielt kvinder i høj alder med betydende comorbiditet. Den matrikel, man henviser sin patient til, har brug for de grundlæggende sundhedsoplysninger, når udredningen og behandlingen skal tilrettelægges, og det er ikke alle – specielt ikke alle ældre – der husker detaljer om egen sundhed og sygdom. Skriv en god fyldestgørende henvisning.

Afstå aldrig fra at henvise en patient, fordi du ikke tror, at der findes en behandling, at din patient ikke kan tåle en behandling, eller at det er for sent. En sådan vurdering er en specialistopgave.

Kontakt eventuelt det stedlige mammacenter og forhør dig, inden du henviser.

Man skal også medtænke patientens alder i sin vurdering af selve tumor. Et malignt palpationsfund skal udredes i pakkeforløb, ligegyldig hvilken alder patienten har. Et klinisk benigt fund – velafgrænset frit mobilt og glat i overfladen – kan udredes i almindelig hastighed, hvis patienten er før overgangsalderen. Mange af disse fund vil være betinget af, at brystet er et cyklisk organ med deraf følgende vækstforstyrrelser. Optræder et nyttilkommet palpationsfund i brystet hos en kvinde efter overgangsalderen, må det i sig selv betragtes som et suspekt fund, selv om det ikke føles ondartet.

# Manual

## Objektiv undersøgelse af mamma

### Færdighedstræning *Mamma B7* medicin

#### Hvordan kommer jeg videre med patienten?

Er der et klinisk fund, der ikke bare kan tilskrives normalanatomi, skal patienten billeddiagnostisk udredes. Henvisningsaftalerne er ikke ens i alle regioner, så man må orientere sig, det sted man er. Det er en misforståelse at tro, at der er patienter, der ikke kan billeddiagnostisk udredes – på grund af eks graviditet eller små mammae. Med den vifte af billeddiagnostiske muligheder, der er i dag, kan alle undersøges. Metoden vælges af røntgenlægen, der jo er specialist på det felt. Det er bare vigtigt, at det af henvisningen fremgår, hvis der er specielle omstændigheder som for eksempel amning, graviditet, kosmetiske operationer, som røntgenlægen skal forholde sig til, når undersøgelsen planlægges – igen send en god henvisning.

I dag skal man også tage stilling til, om udredningen skal foregå i pakkeforløb på mistanke om brystkræft. Kriterierne for en sådan henvisning er som følger:

1. Palpatorisk suspekt tumor\*.
2. Nytilkommen papilretraktion.
3. Nytilkommen hudindrækning.
4. Papil-areolækssem/ulceration (obs. Mb. Paget).
5. Klinisk suspekterede aksillære lymfeknuder.
6. Billeddiagnostisk suspekt forandring eksempelvis fundet ved mammografi-screening eller ved undersøgelse hos privat praktiserende radiolog.
7. Søgen efter ukendt primær tumor (bioptisk verificerede aksilmetastaser).

\*En palpatorisk suspekt tumor er typisk hård, irregulært afgrænset og fikseret til omgivende væv, hud eller fascie. Enhver nyopdaget tumor hos en kvinde over 50 år må imidlertid opfattes som suspekt for malignitet. Undtagelser herfra er nye "tumorer" hos kvinder med kendt forekomst af multiple cyster, ligesom tumorer hos yngre kvinder, der klinisk vurderes at være et fibroadenom, skal opfattes som benigne. Et fibroadenom er typisk velafgrænset og mobilt i forhold til omgivende væv.

*Pakkeforløb for brystkræft – revision juni 2012 26 / 50*

På henvisningen skrives:

1. Kort anamnese.
2. Dispositioner for mammalidelse.
3. Graviditet, amning, hormonanvendelse.
4. Symptomvarighed.
5. Objektivt fund – den kliniske mammaundersøgelse med relevant beskrivelse og placering af fund.
6. Hvad man har sagt til patienten.

Endelig skal der stå, hvad enhver henvisning bør indeholde:

7. Comorbiditet
8. Tolkebehov

# Manual

## Objektiv undersøgelse af mamma

---

Færdighedstræning *Mamma B7* medicin

### Risici

---

Ingen fysiske.

### Litteratur

---

Peer M Christiansen & Jens Peter Garne: "Klinisk brystundersøgelse". UGESKR LÆGER 167/49 5. dec. 2005; 4642-4644

### Udarbejdelse/godkendelse

---

Udarbejdet og godkendt af:

- Specialeansvarlig overlæge Katrine Søe – september 2013

Revideret og godkendt af:

- Overlæge Klinisk lektor Camilla Bille – september 2018