Rintatutkimuksiin lähettäminen, ohje lääkäreille

Kliininen mammografia

Kliininen mammografia tehdään lääkärin lähetteellä, josta on käytävä ilmi tutkimuksen indikaatio. [Säteilylain](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180859#L13P111) mukaisesti lähetteessä tulee olla aina maininta tutkimuksen oikeutuksesta, erityisesti oireettomalla potilaalla.

Kliiniseen mammografiaan kuuluu radiologin harkinnan mukaan mammografia, tomosynteesi, rintojen ultraäänitutkimus, duktografia ja neulanäytteiden otto. Joissakin tapauksissa voidaan tehdä myös varjoainetehosteinen mammografia. Ensisijainen kuvantamismenetelmä rintaoireiden tai löydösten arvioinnissa on mammografia. Jos edellisestä mammografiakuvauksesta on alle 1 vuosi, niin radiologi arvioi kuvantamismenetelmän tilannekohtaisesti. Alle 35-vuotiaille, raskaana oleville tai imettäville tehtävä ensisijainen perustutkimus on ultraääni.

Valtakunnalliset läheteindikaatiot löytyvät [Suomen Rintasyöpäryhmän diagnostiikka- ja hoitosuosituksesta](https://1587667.167.directo.fi/@Bin/9bc3fb71a60d03c0a15216b1e31f761e/1710918883/application/pdf/197921/Rintasy%c3%b6v%c3%a4n%20valtakunnallinen%20diagnostiikka-%20ja%20hoitosuositus%202024.pdf), joka on vapaasti Rintasyöpäryhmän verkkosivuilta luettavissa.

Läheteindikaatiot:

### Päivystystyyppiset tilanteet

* Septinen rintainfektio tai epäily rinta-absessista: päivystys-UÄ.
* Epäily inflammatorisesta karsinoomasta: rinnan turvotus (appelsiini-iho), punoitus ilman kliinisiä mastiittioireita: Kiireellinen lähete; tavoitteena tutkimukset rintayksikössä 1–3 arkipäivässä

### Kiireellinen mammografia < 2 viikkoa, tavoite < 1 viikko

*Epäily rintasyövästä:*

* Uusi tai muuttunut kyhmy rinnassa tai kainalossa.
* Uusi nännin tai ihon vetäytyminen.
* Pitkittynyt nännin tai nännipihan ihottuma (mahdollinen Pagetin tauti).
* Spontaanisti ilmaantunut verinen tai kirkas erite rinnasta. Maitomainen, samea tai vihreä erite sopii hyvänlaatuiseksi, eikä vaadi kuvantamista.

### Ei-kiireellinen mammografia. < 1 kk

* Rinnan tulehdus ei-imettävällä naisella (tulehduksen parannuttua, n. 1 kk antibioottihoidon päättymisestä).
* Yli kuukauden kestänyt rinnan jatkuva fokaalinen kipu.
  + Molempien rintojen kipu, tyypillinen syklinen kipu tai diffuusi toispuoleinen kipu eivät vaadi kuvantamistutkimuksia edellyttäen, että kliininen status on normaali.
* Miehen rinnan suureneminen/aristava kyhmy.
* Epäspesifi kyhmyisyys, joka säilyy seuraavan kuukautiskierron jälkeen.

### Ei-kiireellinen mammografia. > 1 kk

* Radiologin kirjallisesti suosittamat kontrollit.
* Rintasyöpäpotilaiden kontrollit oireettomille niin kauan kuin varhaisdiagnostiikasta katsotaan olevan hyötyä eli korkeintaan 75–80-vuotiaaksi.
* Kohonneen rintasyöpäriskin omaavat potilaat, joille on suositeltu säännöllistä seurantaa.
* Mammografia ≥ 40-vuotiaille naisille ennen kirurgisia toimenpiteitä.

Ei läheteindikaatiota:

* Oireettomien naisten rutiininomaiset kontrollit/terveystarkastuksenomaiset kuvaukset. [Säteilylaki](https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180859#L13P111) kieltää valtakunnallisen mammografiaseulonnan ulkopuolisten oireettomien henkilöiden mammografiatutkimukset ilman kirjallista erityistä perustelua. Erityisenä perusteluna tällä hetkellä esim. rintasyöpäpotilaan seuranta sekä perinnöllisesti kohonnut rintasyöpäriski.
* Hormonikorvaushoidon (HRT) vuoksi tehtävät kuvaukset oireettomalle potilaalle yleisen seulontaohjelman ulkopuolella. Terveysportissa on hormonihoidon yhteydessä ohjeistus tarkistaa, että seulontaohjelman mukaiset mammografiatulokset ovat normaalit.
* Seulontamammografiaa ei voi korvata ultraäänellä tai kliinisellä mammografialla.

Rintasyövän kuvantamisseuranta

Rintasyövän kuvantamisseuranta jatkuu korkeintaan noin 75–80-vuotiaaksi. Seurannan perustutkimuksena on mammografia ja vain harkituissa tilanteissa lisäksi UÄ. UÄ:n tarve arvioidaan pääsääntöisesti rinnan residiiviriskin ja tiiviyden perusteella.

Ensimmäisten 5 vuoden seurannan jälkeen mammografiatutkimus joka toinen vuosi.

**Ablaatio/ rekonstruktiorinta** ei tarvitse rutiininomaista kuvantamisseurantaa. Jäljellä olevaa rintaa seurataan mammografialla joka toinen vuosi, esimerkiksi seulonnassa.

Rintasyövän sairastanutta miestä seurataan pääsääntöisesti kliinisesti. Säästävän leikkauksen jälkeen voidaan harkita hoidetun rinnan mammografiaa 5–10 vuoden ajan, erityisesti mikäli miehellä on todettu BRCA-geenivirhe ja merkittävä gynekomastia.

**Säästävästi leikattuja, oireettomia** rintasyöpäpotilaita seurataan alla olevan residiivin riskiperusteisen suosituksen mukaisesti:

Matala uusiutumisriski

* Mammografia 2 vuoden välein, esimerkiksi seulontaikäiset seulonnassa
* DCIS
* T1a (2–5 mm) ja 1b (6–10 mm), HER2-negatiivinen ja vahvasti hormonireseptoripositiivinen.

Korkea uusiutumisriski

* Mammografia yleensä vuosittain, mutta harkituissa tapauksissa joka toinen vuosi. Moniammatillisen kokouksen harkinnan perusteella myös mammografiaseulontaa voidaan hyödyntää kuvantamisseurannan toteutuksessa.
* Mikäli hoidetun rinnan mammografia on vaikeatulkintainen, esimerkiksi tiiviysluokka D, niin lisänä UÄ ensimmäisten 5 vuoden ajan:
* Kolmoisnegatiiviset (ei T1a)
* HER2-positiiviset (ei T1a)
* Rinnan residiivit (jos residiivirintaa ei ole poistettu)
* Säästävästi leikattu T3-T4
* < 40-vuotiaat

Keskikorkea uusiutumisriski

* Muut rintasyöpään sairastuneet, jotka eivät täytä edellä mainittuja kriteereitä. Mammografiaseuranta 1–2 vuoden välein erikoissairaanhoidossa tai avoterveydenhuollossa, moniammatillisen kokouksen suosituksen perusteella. Seulontaikäisten mammografiaseuranta joka toinen vuosi seulonnassa.
* Mikäli mammografia on vaikeatulkintainen, esimerkiksi tiiviysluokka D, niin lisänä UÄ ensimmäisten 5 vuoden aikana.

Laatija; Ipatti Pieta Hyväksyjä: Paakki Jyri-Johan