

Oversikt anbefalinger for lokal behandling i sammenheng med preoperativ systemisk behandling

Stadium før preoperativ behandling	Forberedelse hvis BCT er aktuelt	Kirurgi (I)	SN status*	Kirurgi (II)	Aksillestatus (II)	Stråleterapi
cT2 cN0	Markør i tumor MR mammae	BCT eller ablatio/subcutan mastectomi + SN diagnostikk [#]	SN negativ	Ingen aksilledisseksjon		Hvis BCT: mot bryst 2.67 Gy x 15 (kfr 6.1.1.). Boost ved alder <50 (40 år): Simultan integrert boost eller sekvensielt 2 Gy x (5-)8
			SN positiv (>0.2–≤2 mm)	Aksilledisseksjon	Ingen metastaser (>2mm) i aksillepreparatet	Hvis ablatio: Ingen
			SN positiv (>2 mm)	Aksilledisseksjon	Metastaser (>2mm) i aksillepreparatet	Bryst eller brystvegg + regionale lymfeknuter: 2.67 Gy x 15
						Boost ved BCT ved alder ≤40 (50 år): Simultan integrert boost eller sekvensielt 2 Gy x (5-)8
cT2 cN1 [‡]	Markør i tumor MR mammae	Dersom ycN0 etter preoperativ behandling: BCT eller ablatio/ subcutan mastectomi + SN diagnostikk	SN negativ	Aksilledisseksjon kan utelates dersom det ved SN diagnostikken er brukt både fargestoff og radioaktivt stoff og det fjernes enten 1. minst 3 SN eller 2. 1–2 SN med 1–2 palpable og unormale lymfeknuter uten blåfarge/radioaktivitet vurdert peroperativt og minimum 3 lymfeknuter fjernet totalt. 3. TAD Hvis ikke, bør aksilledisseksjon utføres.		Bryst eller brystvegg + regionale lymfeknuter: 2.67 Gy x 15 Boost ved BCT ved alder ≤40 (50 år): Simultan integrert boost eller sekvensielt 2 Gy x (5-)8
			SN positiv (>0.2–≤2 mm)	Aksilledisseksjon		
			SN positiv (>2 mm)	Aksilledisseksjon		
		Dersom ycN1 etter preoperativ behandling: BCT eller ablatio/ subcutan mastectomi + aksilledisseksjon				
cT2 cN2 ^{α-3}	Markør i tumor MR mammae	BCT eller ablatio/subcutan mastectomi + aksilledisseksjon				Bryst eller brystvegg + regionale lymfeknuter: 2.67 Gy x 15 Boost ved BCT ved alder ≤40 (50)år: Simultan integrert boost eller sekvensielt 2 Gy x (5-)8
cT3 cN0	Markør i tumor MR mammae	BCT eller ablatio/subcutan mastectomi + SN diagnostikk [#]	SN negativ	Ingen aksilledisseksjon		Bryst eller brystvegg + regionale lymfeknuter: 2.67 Gy x 15
			SN positiv (>0.2 mm)	Aksilledisseksjon		Boost ved BCT ved alder ≤40 (50 år): Simultan integrert boost eller sekvensielt 2 Gy x (5-)8

Oversikt anbefalinger for lokal behandling i sammenheng med preoperativ systemisk behandling (forts)

Stadium før preoperativ behandling	Forberedelse hvis BCT er aktuelt	Kirurgi (I)	SN status*	Kirurgi (II)	Aksillestatus (II)	Stråleterapi
cT3 cN1[‡]	Markør i tumor MR mammae	Dersom ycN0 etter preoperativ behandling: BCT eller ablatio/subcutan mastectomi + SN diagnostikk*	SN negativ	Aksilledisseksjon kan utelates dersom det ved SN diagnostikken er brukt både fargestoff og radioaktivt stoff og det fjernes enten 1. minst 3 SN eller 2. 1–2 SN med 1–2 palpable og unormale lymfeknuter uten blåfarge/radioaktivitet vurdert peroperativt og minimum 3 lymfeknuter fjernet totalt. 3. TAD Hvis ikke bør aksilledisseksjon utføres.		Bryst eller brystvegg + regionale lymfeknuter: 2.67 Gy x 15 Boost ved BCT ved alder ≤40 (50 år): Simultan integrert boost eller sekvensielt 2 Gy x (5-)8
			SN positiv (>0.2–≤2 mm)	Aksilledisseksjon		
			SN positiv (>2 mm)	Aksilledisseksjon		
		Dersom ycN1 etter preoperativ behandling: BCT eller ablatio/subcutan mastectomi + aksilledisseksjon				
cT3 cN2^α-3	Markør i tumor MR mammae	BCT eller ablatio/subcutan mastectomi + aksilledisseksjon				Bryst eller brystvegg + regionale lymfeknuter: 2.67 Gy x 15 Boost ved BCT ved alder ≤40 (50 år): 2 Gy x 8
cT4 cN0-3	Ablatio anbefales for de fleste. Hvis BCT kan være aktuelt (cT4b med kun lokalisert hudaffeksjon): Markør i tumor MR mammae	Ablatio + aksilledisseksjon Ved cT4b tumores med kun lokalisert hudaffeksjon hvor det har vært meget god effekt av neoadjuvant behandling: BCT + aksilledisseksjon. Tidligere involvert hud må fjernes. ¹				Brystvegg (eller bryst) + regionale lymfeknuter: 2.67 Gy x 15

**SN diagnostikk bør inkludere frysesnittundersøkelse [#]Dersom utgangspunktet før terapi var cN0, er det tilstrekkelig å fjerne minst 1 SN. ¹Disse pasienter bør diskuteres grundig tverrfaglig. [‡] Isolert positiv intramammær lymfeknute klassifiseres som cN1, men kan opereres med 1 SN. ^α N2b isolerte metastaser i mamma interna gebetet uten samtidig axillære metastaser kan opereres med SN.*