

Oversikt over lesjoner med usikkert malignt potensiale – B3 lesjoner (16.03.26)

B3 lesjon	Oppgraderingsrate	Anbefalt tiltak etter nålebiopsi	Bildekontroll
Atypisk duktal hyperplasi (ADH)	5–50% (22%)	Kirurgisk eksisjon foretrekkes <15mm: VAE* mulig	2
Lobulær neoplasi (LN)	6-22 %	Tilfeldig funn: ingen Bildefunn: VAB/ VAE*/kirurgi	2
Flat epitelial atypi (FEA)	0–5%	Ingen	2 (ingen hvis fjernes)
Radiært arr (RS) og komplekse skleroserende lesjoner (CLS)	1–10%	VAE* eller kirurgisk eksisjon	1
Solitært papillom	<10%	Symptomatisk eller atypi: VAE* eller kirurgisk eksisjon Asymptomatisk uten atypi: VAE* eller kontroll (diskuteres i MDT)	Ingen (hvis fjernet) 2 (hvis ikke fjernet)
Papillomatose	3-10%	Ingen	2
Fibroepiteliale lesjoner (FEL)	37% (FA# til PT [‡])	Benignt PT: komplett kirurgisk eksisjon	Ingen
		Klassisk FA>3cm: vurdere kirurgisk eksisjon	Ingen (hvis fjernet)

*VAE= vakuumassistert eksisjon, [&]VAB= vakuumassistert biopsi [#]FA= fibroadenom, [‡]PT= phyllodes tumor

1. Kan kontrolleres i Mammografiprogrammet, men det anbefales diskusjon i MDT møte for beslutning
2. Hvis <50 år: årlig kontroll.
Hvis 50–69 år: annethvert år i Mammografiprogrammet.
Hvis >70 år: annethvert år hvis <10 år siden diagnose, for øvrig ingen kontroll.
Unntak: kvinner 50–60 år som har førstegradsslektning med brystkreft skal ha årlig kontroll.