

## Forelæsning i Patologisk Anatomi - 5

### Benign breast lesions:

- Papilloma: solitary, multiple.
- Fibroadenoma: fjernes da den ligner Filoris tumor.
- Fibrocystic change.
- Solitary cyst
- Sclerosing adenosis
- Radial scar
- Duct Ectasia
- Other.

Man ser efter epitel proliferation (til stede/ ikke til stede/ atypisk).

Klassifikation af duktal carcinoma in situ (DCIS).

- Nuclear grade:
  - Lav
  - Intermediate
  - Høj

Cancer in situ:
 

- Duktal
- Lobulær
- Pagets affektion af papillen.

Invasiv cancer:
 

- Duktal, tubulær, lobulær, medullær, mucinøs, diverse.

Højt differentieret tumorer er ofte østrogen-positive. De kan derfor behandles med antiøstrogen.

Mamacytologi: uegnet/bening/atypisk/malign mistænkt/malignt.

Forekomsten af brystkræft stiger markant fra 60'erne. Ukendt årsag. Mortaliteten har været konstant. Incidens nu: 3400.

Brystcancer.	% Nye tilfælde	% Dødsfald
-49	23	10
-69	45	41
70-	32	49

Mammakarcinom:

In situ: 15%  
Invasivt: 85%

In situ karcinom:
 

- Duktal
- Lobulær
- Paget.
- DCIS:LCIS ratio 4:1

Invasivt karcinom:
 

- Duktal 80%
- Lobulær 12%
- Mucinøs 3%
- Medullær 3%
- Andre 2%

Benigne forandringer:
 

- Cystisk fibroadenomatose.
- Fibroadenom.
- Benign Phylloides-tumor.
- Ductus-papillom
- Radiært ar

- Duktektasi
- Inflammation.

Præmaligne forandringer: • Atypiske epitelhyperplasi: • Duktal (ADH).  
• Lobulær (AIH).

Prognostiske/prædiktive faktorer:

- Histologisk type.
- Tumorstørrelse – udbredelse.
- Histologisk malignitetsgrad.
- Karinvasion.
- Receptorstatus, østrogen/progesteron. HER-2
- Aksilstatus.
- Fjernmetastaser (knogler, columna).
- Heriditet.
- Alder.

5-10% af brystkræft er arvelig, autosomal dominant BRCA-1.

50% risiko før 50 år, median alder 40 år.

30% risiko for kontralateral brystkræft.

60% risiko for ovariekræft.