

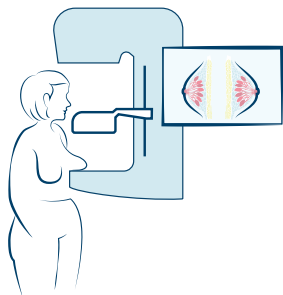
Informasjon om Mammografiprogrammet

Brystkreft er den kreftforma som rammar flest kvinner i Noreg. Ei av ni kvinner får påvist brystkreft eller forstadier til brystkreft i løpet av livet. Mammografi er ei røntgenundersøking av brysta som kan oppdage brystkreft før sjukdomen gjev symptom som merkbar kul.

Korleis går mammografi føre seg?

Heile besøket tek 10–20 minutt. Fyrst vil ein radiograf stille nokre spørsmål, og sjå etter forandringar på brysta. Røntgenlegane nyttar denne informasjonen når dei vurderer bileta.

Du kan ta mammografi same kor store eller små brysta er. Mammografiapparatet legg press på brysta i nokre sekund når bileta vert tekne. Nokon synest dette er ubehageleg. Vi gjer dette for å få best mogleg kvalitet på bileta.



Kva skjer etterpå?

To røntgenlegar vurderer bileta, uavhengig av kvarandre. Du får skriftleg beskjed, uansett kva resultatet er. Vanlegvis tek dette 2–4 veker. Hos dei fleste som vert undersøkte, finn ikkje legane noko gale.

Det kan bli behov for tilleggsundersøking

Nokre vert kalla inn til tilleggsundersøking ved eit brystsenter. Dette er meir vanleg for kvinner som kjem for fyrste gong, og for kvinner med brystprotese. For dei fleste inneber tilleggsundersøking nye mammografibilete og ultralyd. I nokre tilfelle er det også nødvendig å ta prøve frå brystet (biopsi). Innkalling til tilleggsundersøking treng ikkje å bety at du har brystkreft.

Er du tidlegare operert for brystkreft?

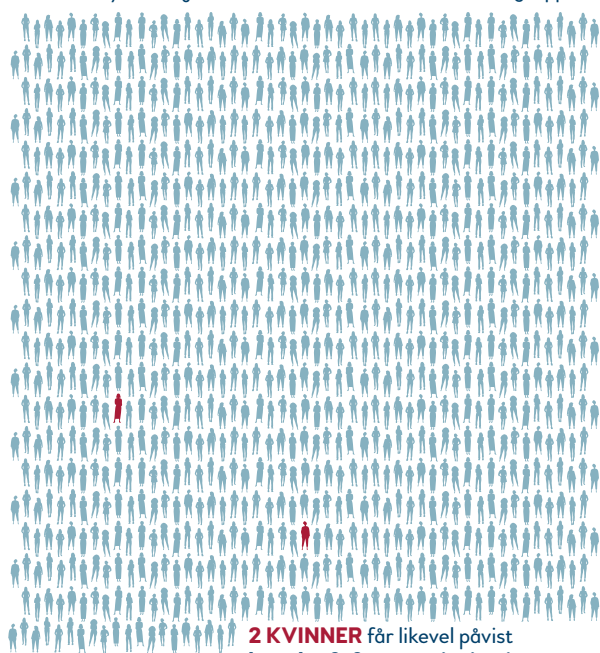
Om du framleis går til kontrollar, skal du følgje desse. Nokre kontrollar kan du ta i Mammografiprogrammet dersom dette er avtalt med legen din. Når kontrolltida er avslutta (inntil ti år), kan du følgje vanleg opplegg i Mammografiprogrammet. Gje beskjed om du ikkje skal ha invitasjonar i kontrollperioden.

Har du mistanke om arveleg brystkreft?

Du kan få rettleiing ved medisinsk-genetisk avdeling i helseregionen din. Rådfør deg med fastlegen din!

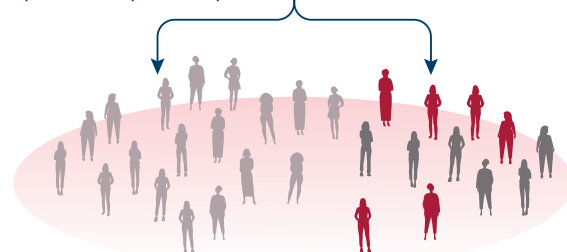
Når 1000 KVINNER vert undersøkt

970 KVINNER får beskjed om at dei **ikkje har teikn til brystkreft**. Desse får ny invitasjon om to år, om dei framleis er i målgruppa.



Figur 1

30 KVINNER vert kalla inn til ei **tilleggsundersøking** med nye mammografibilete og ultralyd, og for nokon også ei prøve frå brystet (biopsi).



18 KVINNER får beskjed om at dei ikkje har brystkreft etter **ny mammografi og ultralyd**.

12 KVINNER må også ta **prøve frå brystet (biopsi)**.



24 KVINNER får **ikkje påvist brystkreft**. Dei får ny invitasjon om to år, om dei framleis er i målgruppa.

1 AV DESSE er antatt å verte **overdiagnostisert/overbehandla**.



Er dette noko for meg?

Norske helsestyresmakter tilrår mammografiscreening for alle kvinner 50 til 69 år kvart anna år. Dette er i tråd med råd frå Verdas helseorganisasjon og EU. Det er i aldersgruppa 50 til 69 år nytten er best dokumentert.

Ei rutineundersøking som mammografiscreening har både fordelar og ulemper. Nedanfor kan du lese om dette for å velje om du vil nytte tilbodet.

Fordelar

Færre dødsfall av brystkreft: Den viktigaste nytten ved mammografiscreening er færre dødsfall av brystkreft. Dette er vist i ei rad studiar. Eit forsiktig anslag av effekten er vist i *Figur 2* til høgre.

Meir skånsam behandling: Screening gjer at brystkreft kan oppdagast i eit tidlegare stadium. Då aukar sjansen for å behalde brystet etter ein operasjon, og for at behandlinga kan verte meir skånsam.

Av 1000 kvinner som **ikkje deltek** i Mammografiprogrammet, døyr 23 av brystkreft før dei vert 80 år.



Dette vert **reduisert** med 4 tilfelle, til 19 per 1000 kvinner, blant dei som **deltek regelmessig**.

Figur 2



Ulemper

Falsk alarm: Dersom mammografibiletta viser forandringar i brystet, vert kvinna kalla inn til tilleggsundersøkingar. For dei fleste viser desse undersøkingane at forandringane er ufarlege, og at det altså var ein «falsk alarm».

Uro og otte: Nokre kvinner kan kjenne uro og otte medan dei ventar på svar, og dersom dei vert kalla inn til tilleggsundersøkingar.

Overdiagnostikk og overbehandling: Vi finn meir brystkreft blant kvinner som går til screening enn blant dei som ikkje går til screening. Ei årsak er at nokre kreftsvulstar veks så sakte at dei ikkje ville blitt oppdaga dersom kvinnene ikkje hadde gått til screening. Det er

mogleg å skilje mellom dei kreftsvulstane som har anlegg for å vekse sakte, og dei som har anlegg for å vekse raskt, og tilpasse behandlinga etter dette. Men, det er ikkje mogleg å seie kva for kreftsvulstar som veks så sakte at det ikkje er nødvendig å gje behandling. Dette betyr at nokre kvinner får for mykje behandling. Vi veit ikkje kven dette er, men vi veit at dei i hovudsak er i gruppa som får mest skånsam behandling.

Ettersom vi ikkje kan seie kva for kreftsvulstar som ikkje treng behandling, kan vi heller ikkje telje dei. Ut frå kunnskapen i dag er det beste anslaget vårt for omfanget av overdiagnostikk det du ser i *Figur 1* på den andre sida av dette arket.

Dersom brystkreft vert oppdaga, vert du følgd opp ved brystsenteret. Screening, diagnostikk og behandling bygger på nasjonale retningslinjer og tverrfagleg samarbeid.

Mammografi finn ikkje all brystkreft. Brystkreft kan også oppdagast mellom to undersøkingar. **Oppsøk derfor alltid lege dersom du oppdagar ein ny kul eller forandringar i brystet, sjølv om du nyleg har vore til mammografi.**

Ved mammografi vert det nytta røntgenstrålar, som i teorien kan gje risiko for utvikling av brystkreft. Risikoen er svært låg, også ved regelmessig deltaking i Mammografiprogrammet.

Meir informasjon, statistikk og referansar, og informasjon om diskusjonar rundt nytten av mammografiscreening, finn du på nettsidene våre. Du kan også snakke med fastlegen din om mammografiscreening.

Les meir på krefregisteret.no/mammografi