

Mammografiscreening och radiologisk bröstdiagnostik

Fastställd av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2016-00580) april 2020 giltig till april 2022

Utarbetad av Regionalt Kvalitetsråd Mammografi, RKM.

Innehåll

Huvudbudskap	2
Förändringar sedan föregående version.....	2
Bakgrund	2
Mammografiscreening	2
Mammografiscreening jämfört med klinisk mammografi	3
Bokningar till mammografiscreening	3
Kvinnor som inte ska kallas till mammografiscreening	4
Kvinnor som uteblir från screeningundersökning	4
Kvinnor som upptäckt en knöl	4
Gravida och ammande kvinnor i screeningen	4
Screeningundersökningen	4
Granskning av screeningundersökningen	5
Svar på screeningundersökningen.....	5
När mammografiscreening inte kan utföras på grund av funktionshinder	5
Kvalitetsarbete inom mammografiscreeningen	6
Klinisk mammografi	6
Kvinnor under 30 år, gravida och ammande kvinnor	6
Män	7
Ultraljudsundersökning av bröst.....	7
Kodning	8
Punktionser	8
Uppföljning	8
Vårdnivå	9
Innehållsansvarig	11
Länkar	11

Huvudbudskap

- Mammografiscreening genomförs i VGR med 21-månaders intervall.
- Det är viktigt för kvalitetssäkringen att den bröstdiagnostiska kedjan hålls samman, att både screening och efterföljande bilddiagnostik utförs och granska av samma enhet.
- Nationella kallelser och svarsbrev till mammografiscreening ska användas i regionen, och bidrar till jämlik vård.
- Ett enkelt och tillgängligt ombokningssätt på internet bör finnas enligt nationella rekommendationer. I VGR behöver webbtidboken byggas ut för att omfatta hela regionen.

Förändringar sedan föregående version

Innehållet i Regional medicinsk riktlinje för mammografiscreening och Regionalt vårdprogram för mammografiscreening och radiologisk bröstdiagnostik har slagits ihop och anpassats till ny mall.

Bakgrund

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor. Under 2019 upptäcktes drygt 1500 nya fall i VGR och drygt 200 i Halland.

Socialstyrelsen rekommenderar att kvinnor mellan 40-74 års ålder ska bjudas in till mammografiscreening med 18 - 24 månaders intervall. VGR följer den rekommendationen. Det saknas belägg för att mammografiscreening över 74 års ålder sänker mortaliteten. Istället för att erbjuda tätare undersökningar (var 18:e månad) till kvinnor i det yngre åldersintervallet bjuds kvinnor från 40-74 år in till screening med 21 månaders intervall i VGR, som en kompromiss, pga. de mobila enheterna i regionen. Enligt den tolkning av nya patientlagen som SKL har gjort har kvinnor rätt att boka om sin screeningundersökning till annat landsting.

Vad gäller MR-undersökningar av bröstkörtlar hänvisas som tidigare till separat RMR.

Mammografiscreening

Kvinnor mellan 40-74 år bjuds in till screeningmammografi, med 21 månaders intervall, av någon av de 5 mammografiavdelningarna i VGR. Undersökningen är frivillig. Kvinnan får flytta sin tid 3 månader framåt eller bakåt i tiden, och får fritt boka om sin tid mellan regionens mammografiavdelningar. Kliniska undersökningar som sker på remiss inom intervallet påverkar normalt inte 21-månadersintervallet om mammografiavdelningen har mobila enheter. Då klinisk mammografi genomförts i nära anslutning (mindre än 6 månader) till den planerade mammografiscreeningen kan denna skjutas upp 1-3 månader.

Det stora flertalet kvinnor (cirka 97 procent) får ett friskbrev efter screeningundersökningen. Efter beslut om selektion återkallas cirka 3 procent av kvinnorna för kompletterande undersökning med mammografi och ultraljud. Av dessa kommer ytterligare cirka 2 procent att få friskbesked. Det är radiologen som har ansvaret till denna nivå i vårdkedjan och som meddelar resultatet till kvinnan.

Den grupp (cirka 1 procent) som återstår går vidare i processen till provtagning med antingen finnålspunktion eller corebiopsi. I samband med beslut om biopsi eller provtagning för cytologi betraktas kvinnan som patient, och får en kirurg som patientansvarig läkare.

Mammografiscreening jämfört med klinisk mammografi

I mammografiscreeningen kallas alla kvinnor i rätt åldersgrupp till undersökning med regelbundet intervall. Kvinnan har inga kända symtom vid inbjudan. Klinisk mammografi utförs på remiss eller för utredning efter selektion från screeningen. Vid screeningundersökningen tas bilder på ett standardiserat sätt, medan bildtagningen vid klinisk mammografi kan anpassas efter till exempel frågeställning eller ålder. Svaret på en mammografiscreening skickas direkt till kvinnan, medan svar på en klinisk mammografi skickas till remittent och vid patologiska fynd också till bröstmottagningen.

Det är viktigt för kvalitetssäkringen att den bröstdiagnostiska kedjan hålls samman, att både screening och efterföljande bilddiagnostik utförs och granska av samma enhet.

Bokningar till mammografiscreening

Enligt nationella rekommendationer för ökat deltagande i mammografiscreening bör ett enkelt och tillgängligt ombokningssätt på internet införas i hela landet. I VGR finns en webtidbok för ombokning av mammografiscreening, men den fungerar hittills inte i hela regionen, och behöver därför byggas ut.

Ambitionen är att kvinnor ska kunna boka om sin screening fritt mellan mammografiavdelningar i regionen, med hjälp av webtidboken. Det ska också vara fritt att omboka sin screeningundersökning mellan regionens mammografiavdelningar per telefon.

När kvinnor ombokar sin screening mellan olika mammografiavdelningar är det viktigt med hänsyn till patientsäkerheten att mammografiavdelningarna på ett enkelt sätt har tillgång till varandras tidigare undersökningar, både bilder och utlåtanden. Om kvinnor från andra landsting vill boka om sin screeningmammografi till en mammografiavdelning i VGR ska ett undersökningskort för screeningmammografi skapas i RIS. Kvinnan ska informeras om att hon måste visa upp en kallelse till screening från sitt hemlandsting vid undersökningstillfället. Kallelsen ska inte vara mer än 3 månader gammal. Kvinnan kallas sedan för screeningmammografi och får svar på undersökningen på samma sätt som övriga kvinnor i VGR. Vid undersökningstillfället ska kvinnan visa upp en högst 3 månader gammal kallelse från sitt hemlandsting, och en anteckning ska skrivas i RIS om vilken mammografiavdelning kvinnan kallats från. Vid en eventuell selektion kallas kvinnan till den mammografiavdelning som har utfört screeningmammografien för utredning. Om vidare remiss till bröstmottagning behövs får kvinnan välja om hon vill remitteras till bröstmottagning i VGR eller till sitt hemlandsting, som i så fall ska kontaktas. När screeningmammografien är bedömd och eventuell utredning avslutad ska den mammografiavdelning kvinnan ursprungligen kallats från kontaktas och informeras om att kvinnan har undersökts i VGR, samt resultat av undersökningen.

Om mammografiavdelning i VGR kontaktas av mammografiavdelning i annat landsting som meddelar att en screeningundersökning har utförts på en kvinna som kallats till screening i VGR ska screeningomgången avslutas, en anteckning om var undersökningen har utförts och resultatet ska göras i RIS, och kvinnan ska inte räknas som icke deltagare i statistiken.

Kvinnor med skyddad identitet, transsexuella som har bytt från kvinnligt till manligt personnummer men har kvar sina bröst, och transsexuella som har bytt kön från man till kvinna och får hormonbehandling men har behållit sitt manliga personnummer kan inte kallas från befolkningsregistret. Dessa personer får själva höra av sig till mammografiavdelningarna och beställa en tid för screeningundersökning.

Kvinnor som inte ska kallas till mammografiscreening

1. Bilateral mastektomi.
2. Deltar i annat uppföljningsprogram efter bröstcanceroperation.
3. Permanent funktionshinder som omöjliggör mammografi.
4. Skriftligt avböjande från kvinnan på specifik NEJ talong där information ges om att kvinnan själv måste kontakta mammografienheten om man åter vill delta i mammografiscreening. Skriftlig bekräftelse från mammografienheten ska skickas till kvinnan.

Kvinnor som uteblir från screeningundersökning

Kvinnor som uteblir passivt, utan att lämna återbud, från sin screeningundersökning ska erhålla en påminnelse, med en ny tid till screening inom 3 månader från den ursprungliga tiden.

Kvinnor som upptäckt en knöl

Kvinnor som känner en knöl och har fått en inbjudan till mammografiscreening ska antingen komma på en klinisk undersökning, eller komma på sin mammografiscreening. Kvinnor som känner en knöl men inte har fått en inbjudan till mammografiscreening hänvisas till läkare (vårdcentral/bröstmottagning) för remiss till klinisk mammografi.

Gravida och ammande kvinnor i screeningen

Den tidigare rekommendationen har varit att inte undersöka gravida, och att vänta med screeningen tills mellan tre och sex månader efter avslutad amning. Konsekvensen av detta kan bli att en kvinna får en fördröjning av sin första screeningundersökning eller ett utökat intervall på många år. Det östrogenpåslag som graviditet och amning innebär kan påskynda en tumörs tillväxthastighet, och gravida eller ammande kvinnor bör därför inte avstå från mammografiundersökningen.

Graviditet utgör inget hinder för mammografiundersökning i strålskyddshänseende eftersom livmodern inte befinner sig inom det primära strålfältet, och den spridda strålningen är av sådan karaktär att stråldosen till fostret är försumbar jämfört med den naturliga bakgrundsstrålningen. Det är kvinnans tillstånd som får avgöra om undersökningen tekniskt går att genomföra månaden/månaderna innan beräknad förlossning.

Amning är i sig inget hinder för att utföra mammografiscreening. Undersökningen ska föregås av att bröstet först ammats ur.

Om kvinnan på grund av sin situation vill avvakta med undersökningen ska hon informeras om att hon kan göra undersökningen inom tre månader. Ambitionen är att screeningtillfället inte senareläggs mer än cirka tre månader.

Screeningundersökningen

Mammografiscreening genomförs med två projektioner per bröst (CC + MLO). Även bröstcanceropererade som återgår till mammografiscreening ska undersökas med två projektioner per bröst. Kvinnor med bröstproteser undersöks med två projektioner per bröst.

Frågor som är relevanta vid undersökningen:

- Känner du någon knöl, eller andra besvär från bröstet?
- Ärftlighet

- Hormonbehandling
- Tidigare operation för benign/malign förändring
- Tidigare mammografi – var och när?

Granskning av screeningundersökningen

Alla undersökningar granskas av två oberoende mammografiskt kunniga radiologer, så kallad dubbelgranskning. Minst en av radiologerna bör granska ett minimum av 5000 mammografiundersökningar/år i enlighet med europeiska riktlinjer. Efter speciell utbildning och individuell bedömning, kan en röntgensjuksköterska med erfarenhet av mammografi delta i granskningsarbetet, undersökningarna ska då också granskas av en erfaren bröstradiolog. En del undersökningar föranleder ytterligare granskning och diskussion varvid konsensus kring friskförklarande alternativt återkallande uppnås.

I samband med granskningen görs också en bedömning av eventuella symtom som kvinnan har uppgett vid undersökningstillfället. Vid tidigare känt/undersökt symptom med benign utfall, som är oförändrat kan kvinnan få friskbrev. Nyttillkomna palpabla fynd eller tidigare känt symptom som förändrats i storlek eller karaktär bör föranleda selektion.

Svar på screeningundersökningen

Undersökta kvinnor ska få skriftligt svar på undersökningen inom 2 veckor. SKL har arbetat fram mallar för nationella svarsbrev, se länk: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/Mammografiscreening/stod-vid-information/> Dessa ska användas i regionen. Följande alternativ till svarsbrev finns:

- Svartsbrev, friskbrev
- Ny inbjudan, kompletterande undersökning (selektionsbrev)
- Ny inbjudan, teknisk komplettering

I det fåtal fall där undersökningen inte går att genomföra adekvat på grund av funktionshinder, och bedömbara bilder saknas får man ta ställning till om kvinnan ska sättas på spärri lista, och ett individuellt brev skickas till kvinnan.

När mammografiscreening inte kan utföras på grund av funktionshinder

För ett mycket litet antal kvinnor/år innebär svåra funktionshinder att mammografiscreening inte kan utföras. Försök till bildtagning blir undermålig och undersökningen kan inte bedömas. För dessa kvinnor finns inget fullgott radiologiskt undersökningsalternativ.

Tänkbara metoder som skulle kunna ersätta mammografiscreening är klinisk undersökning och ultraljud. Enbart klinisk undersökning som screeningmetod har i kontrollerade studier visat sig ha alltför låg sensitivitet och specificitet. Inte heller har man vetenskapligt kunnat visa att ultraljud skulle kunna ersätta mammografi som screeningundersökning. Ultraljud av bröst som screeningmetod är inte evidensbaserat.

Slutsatsen blir att det för kvinnor som inte kan genomgå mammografi inte finns några alternativa screeningmetoder som uppfyller kraven på vetenskap och beprövad erfarenhet. Information ges om att kvinnan inte kommer att inbjudas till fortsatt mammografiscreening, samt om hur man gör vid

symptom eller förändring i bröstet. Information och skriftlig instruktion ges också om självundersökning.

Kvinnor med symptom och/eller knöl där mammografiscreening inte kan genomföras undersöks med riktad mammografi, ultraljud och/eller punktion.

Kvalitetsarbete inom mammografiscreeningen

Alla mammografiavdelningar ska arbeta för ett ökat deltagande i mammografiscreeningen. Arbetet bör omfatta åtgärder för att identifiera grupper med lägre deltagande i screeningen, och riktade insatser till identifierade grupper. Det finns många olika typer av grupper där lägre deltagande kan förekomma, det kan gälla till exempel geografiska områden, ålder, funktionshinder och utländsk härkomst.

Alla mammografiavdelningar bör analysera sina intervallcancerfall. Som intervallcancer räknas all bröstcancer som diagnosticeras i screeningpopulationen efter ett föregående friskbesked från screening, men före nästa inbjudan till screening har skickats ut.

Varje mammografiavdelning bör arbeta kontinuerligt och strukturerat för god bildkvalitet.

Klinisk mammografi

Klinisk mammografi görs efter remiss, eller som utredning efter en selektion från screeningundersökningen. Utredningsmammografier efter screening bör omfatta en rak sidobild på det aktuella bröstet, samt ytterligare bilder efter behov.

När kvinnor i screeningåldern kommer på remiss mellan screeningundersökningarna, och det har gått kortare tid än 6 månader sedan senaste mammografiundersökningen ska en individuell bedömning av antalet mammografibilder som behöver tas göras.

Om det har gått minst 6 månader sedan senaste undersökningen utförs en mammografiundersökning med 2 projektioner bilateralt. Om kvinnan känner en knöl i bröstet bör undersökningen också omfatta en rak sidobild på aktuell sida, samt eventuellt ytterligare bilder efter behov. Ultraljundsundersökning kan utföras som komplement.

Kvinnor under 30 år, gravida och ammande kvinnor

Det är mycket ovanligt att kvinnor under 30 år drabbas av bröstcancer. I de allra flesta fall har dessa unga kvinnor även arvet för bröstcancer. Unga kvinnors bröstvävnad absorberar mer strålning än äldre kvinnors bröst. Detta innebär att unga kvinnor med bröstsymptom inte ska genomgå mammografi i första hand. Då de söker för symptom från bröstet ska de rekommenderas att vända sig till vårdcentral eller bröstmottagning för undersökning. Vid fynd som kräver vidare utredning bör de antingen remitteras till cytologi-avdelning för punktion i palpation eller till en mammografiavdelning.

Ultraljud bör användas som förstahandsmetod för kvinnor som är under 30 år. Även för gravida och ammande kvinnor bör ultraljundsundersökning användas som förstahandsmetod. Ultraljud har bättre sensitivitet än mammografi vid graviditet. Om man vid ultraljundsundersökning upptäcker en avvikande bröstförändring ska provtagning utföras. Om ultraljundsundersökning, klinisk eller cytologisk undersökning påvisar malignitetsmisstanke ska en mammografiundersökning utföras i

den vidare utredningen. Detta undantag från tillämpningen av klinisk mammografi skall inte tillämpas för andra grupper av kvinnor.

Män

Bröstcancer är en relativt ovanlig cancerform hos män, men årligen drabbas cirka 40 män i Sverige av denna tumörform. Det är framför allt äldre män som diagnostiseras med bröstcancer. Då den kliniska bedömningen ger misstanke om malignitet ska radiologisk bröstundersökning utföras på precis samma sätt som då kvinnor undersöks och utreds på grund av cancermisstanke.

Betydligt vanligare diagnos hos män är gynekomasti som innebär att vävnaden bakom bröstvårtan tillväxer och ofta blir öm. Detta tillstånd kan gå tillbaka av sig själv eller i vissa fall leda till operation och avlägsnande av vävnaden retromamillärt. På mammografiavdelningen ska en bild (MLO) tas av båda brösterna för att se att det inte är en bröstcancer samt för att göra en storleksbedömning av vävnadsområdet. Om bedömningen av bildmaterialet är försvårad och osäkerhet om diagnosen finns, ska ytterligare röntgenbilder tas. Ultraljudsundersökning kan utföras som komplement.

Ultraljudsundersökning av bröst

Ultraljud av bröst är framför allt ett komplement till mammografi och kan ge värdefulla bidrag till diagnostiken vid tumorsjukdom och resistenser i allmänhet. Ultraljud är också en bra metod för att styra nålbiopsier. I ultraljudsundersökning av bröstet ingår normalt också en undersökning av axillen. Vid kliniskt och mammografiskt benignt fynd kan ibland endast bröstet undersökas. Vid malignitetsmisstanke ska undersökningen omfatta båda bröst och axiller. Ultraljudsundersökning av bröstkorgsväggen efter mastektomi är indicerad vid kliniskt fynd på bröstkorgsväggen.

Indikationer för ultraljudsundersökning:

1. **Ultraljudsundersökning ingår i trippeldiagnostik:** Palpation, mammografi/ultraljud och cytologi/patologi.
2. **Kliniskt fynd:** En del förändringar syns inte vid mammografi, men kan vara synliga med ultraljud.
3. **Mammografiskt fynd:** Ultraljud bidrar till diagnostiken genom att eventuellt påvisa multifokalitet, ge information om kärlförsörjning, storleksbedömning med mera.
4. **Tät vävnad:** Förändringar är ofta svåra att urskilja i tät körtelvävnad vid mammografi. I sådana fall kan förändringen synas med ultraljud.
5. **Ärftlighet:** Ultraljud ökar sensitiviteten i diagnostiken som komplement till mammografi.
6. **Selekterade kvinnor från mammografiscreening:** Ultraljud är ett komplement och ger dessutom radiologen tillfälle att informera kvinnan.
7. **Riktad undersökning:** vid misstänkt MR- eller CT-fynd.
8. **Gravida och ammande kvinnor:** Vid kliniskt fynd i bröstet är ultraljud en förstahandsmetod.
9. **Unga kvinnor:** Ultraljud bör vara ett förstahandsval för kvinnor under 30 år.

Kodning

Nationella undersökningskoder ska användas.

Mammografi och ultraljudsundersökningar ska också fyndkodas. En kod sätts per undersökt sida för mammografi- respektive ultraljudsundersökningen. Om det finns flera förändringar i samma bröst ska koden för den förändring som har högst kod användas, och misstankegraden för övriga förändringar beskrivas i ord i utlåtandet.

Kod 1 Normalt fynd

Kod 2 Benign förändring

Kod 3 Oklar förändring/malignitet kan inte uteslutas

Kod 4 Malignitetsmisstänkt förändring

Kod 5 Malignt utseende

Punktioner

Ultraljudsledd punktion är förstahandsmetod för cytologi, corebiopsi, vakuumbiopsi, och tumörindikering. Ultraljudsledd finnålspunktion är en värdefull metod vid misstanke om lymfkörtelmetastaser. Förändringar som ses på mammografin, men inte med ultraljud, punkteras istället mammografiskt.

Nyttillkomna oklara eller malignitetsmisstänkta palpationsfynd skall alltid punkteras. Även om inget avvikande ses med mammografi och ultraljud, men palpationsfyndet är nyttillkommet ska punktion utföras. Finnålspunktion för cytologi är då att rekommendera. Beslut om punktion på grund av palpationsfynd tas av den läkare som gör den kliniska bedömningen av palpationsfyndet, ofta en bröstkirurg, men denna uppgift kan efter lokal överenskommelse också ligga på radiologen.

Benigna förändringar (kod 1–2) behöver oftast inte punkteras, om det inte önskas av patient eller remittent. Vid punktion av cystor med benigt utseende där vätskan är klar eller har typiskt utseende som vid benign cysta, kan vätskan kastas utan att cytologisk analys behöver utföras. Blodig eller atypisk vätska ska skickas för cytologisk analys.

Förändringar med kod 3 eller över ska punkteras. Vid kod 4 och 5 ska en corebiopsi utföras om cytologi visar benigt resultat, och kirurgisk diagnostik (operation) övervägas, även om corebiopsi visar benigt resultat. Vid biopsi mot mikrokalk bör preparatröntgen användas för att påvisa kalk i biopsipreparatet. Om mammografin ger misstanke om stråligt ärr bör corebiopsi /vakuumbiopsi utföras. Stråligt ärr är histopatologiskt svårdiagnosticerat och bör därför avlägsnas kirurgiskt även om punktionen visar benigt material.

Om den primära provtagningen inte har varit konklusiv och misstanke om malignitet finns ska corebiopsi/vakuumbiopsi utföras vid ompunktionen. Om provsvaret inte är konklusivt och man förväntar sig ett benigt provsvar kan ompunktion med finnål för cytologi accepteras.

Uppföljning

Vårdgivaren ska rapportera om vårdinsatser och kvalitetsparametrar, mm till Västra Götalandsregionen enligt avtal.

Uppföljning kommer att ske kontinuerligt av regional processägare. När regionen har anslutit sig till

nationellt kvalitetsregister för mammografiscreening kommer registerdata att användas för att mäta kvaliteten på mammografiscreeningen i VGR.

Några indikatorer och målvärden:

- Tid i dagar från screeningundersökning till svar på undersökning skickas: ≤ 14 dagar för $>98\%$ av kvinnorna.
- Tid i dagar från screeningundersökning till kompletterande utredning inleds: ≤ 21 dagar för $>90\%$
- Andel undersökningar som dubbelgranskas: $>99\%$
- Deltagarfrekvens: $>85\%$
- Selektionsrat: Första undersökningen $<5\%$, följande undersökningar $<3\%$.
- Detektionsrat: 0,3-0,6%
- Andel falskt positiva: $\leq 3\%$
- Kallelseintervall: $>90\%$ ska inbjudas inom tidsintervallet 18-24 månader efter föregående undersökning.

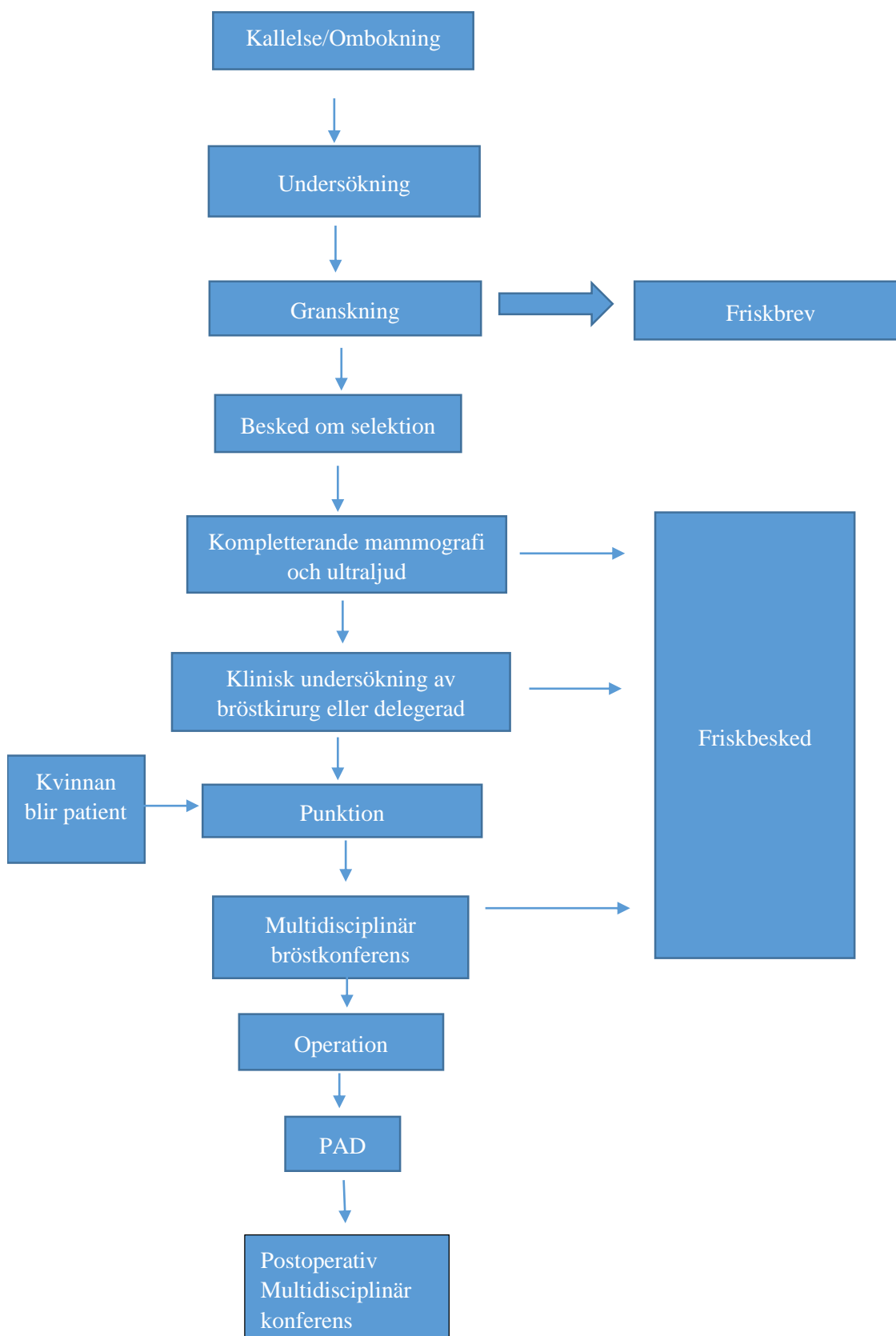
Vårdnivå

Organisationen för den bröstdiagnostiska verksamheten bygger på ett nära samarbete mellan radiologi, kirurgi, onkologi och cytologi/patologi. Detta kan åstadkommas genom uppbyggnad av bröstcentra där en lokalmässig samordning och korta remissvägar ger snabba utredningar där den diagnostiska kvaliteten kan hållas hög.

Utredningen av misstänkta bröstförändringar baseras på trippeldiagnostik, det vill säga en kombination av klinisk undersökning, radiologisk diagnostik och cytologi/histologi vid lokaliserade förändringar. Att följa oklara förändringar med täta röntgenkontroller bär undvikas då det ger ökad exponering för strålning, och kan skapa oro hos patienten. Så få röntgenkontroller som möjligt på grund av oklara förändringar ska utföras där kontrollintervallet är kortare än 12 månader.

Det är viktigt att ha regelbundna multidisciplinära bröstkonferenser där hela vårdteamet: radiolog, cytolog/patolog, kirurg, onkolog och kontaktsjuksköterska, ingår. Därigenom optimeras diagnostiken och underlag ges till terapeutiska ställningstaganden. Konferensen bör journalföras. Samtliga kvinnor som genomgått finnålspunktion för cytologi, eller nålbiopsi skall tas upp till diskussion vid multidisciplinär konferens. Kirurg/onkolog svarar för information till patienten om beslut som tagits vid den multidisciplinära bröstkonferensen.

Bild – Vårdkedjeprocessen mammografiscreening



Innehållsansvarig

Maria Edegran, Överläkare mammografiavdelningen NU-sjukvården, Regional processägare
mammografiscreening

Länkar

Nationella kallelser, svarsbrev mammografi

<http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/Mammografiscreening/stod-vid-information/>

Nationella undersökningskoder för radiologisk bröstdiagnostik

<http://www.cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/mammografiscreening/>