Screeningová mamografie s diagnózou C50

Veverková L., Ambrožová M., Červenková J., Steyerová P.

RADIOLOGICKÁ KLINIKA FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

O které ženy jde?

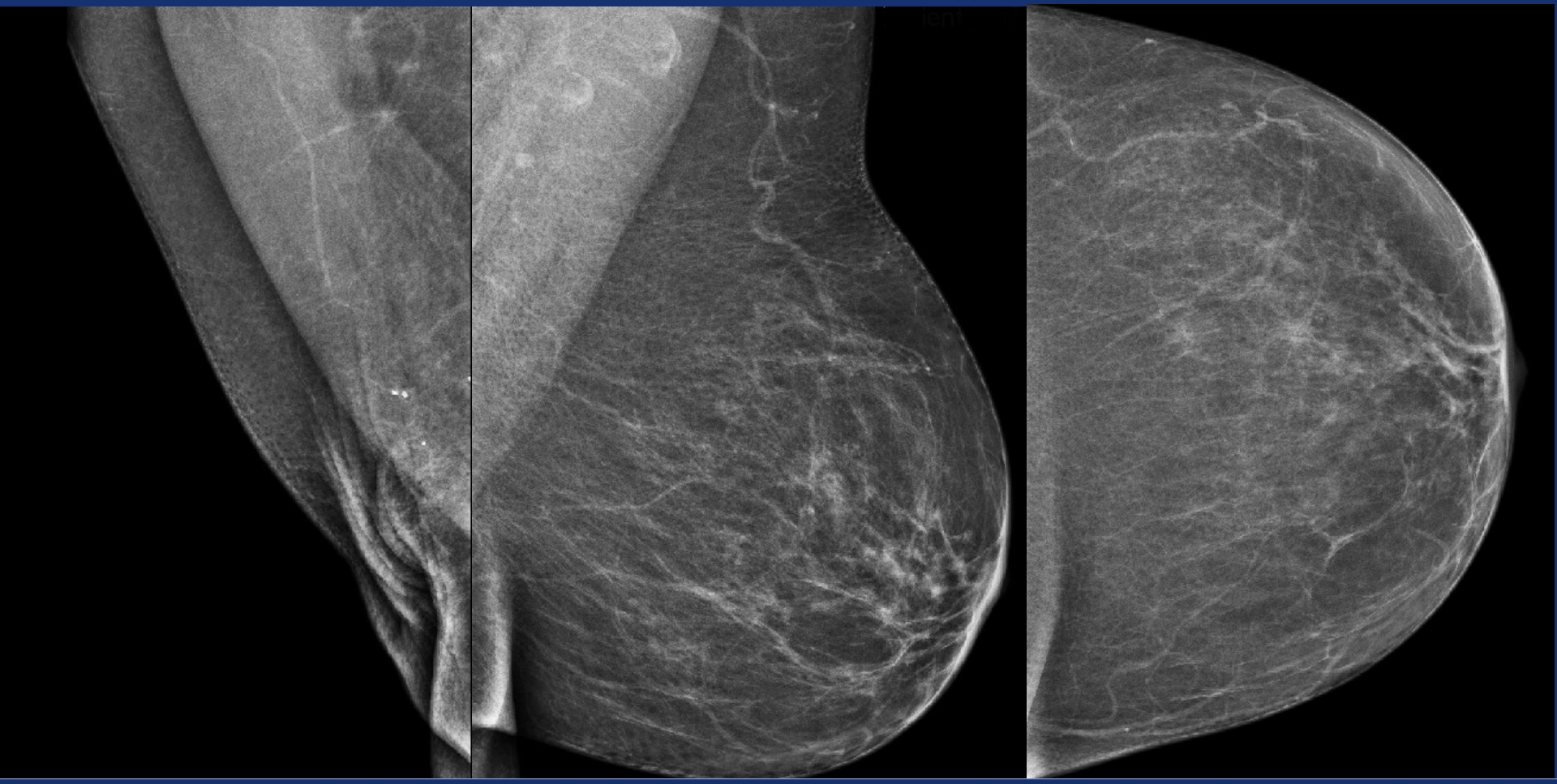
- Ženy po parciální resekci

O které ženy jde?

- Ženy po ablaci a náhradě

O které ženy jde?

- Ženy po ablaci



Kdy?

- Po 10 letech
- Poslední domluva po 5 letech

- Nově po **3 letech**

Co říká AI?

- První MG za 6-12 měsíců
- Další MG ročně

Imaging after breast-conserving surgery (BCS)

- **First scan**: Start 6 to 12 months after the completion of radiation therapy. This first mammogram is crucial as it establishes a new baseline for comparison against future scans, as surgery and radiation can cause changes to the breast tissue that may be hard to read on initial scans.
- **Future scans**: Annual mammograms are recommended for the treated and untreated breasts, though some doctors may recommend more frequent follow-ups.

Imaging after mastectomy

- **Treated side**: Routine screening mammograms are not typically needed for the breast that has been removed.
- **Untreated side**: You will still need regular mammograms of the remaining breast.

NCCN guidelines

Invazivní karcinom

SURVEILLANCE/FOLLOW-UP

Exam:
- History and physical exam 1–4 times per year as clinically appropriate for 5 years, then annually

Genetic screening:
- Periodic screening for changes in family history and genetic testing indications and referral to genetic counseling as indicated, see NCCN Guidelines for Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate

Postsurgical management:
- Educate, monitor, and refer for lymphedema management, see NCCN Guidelines for Survivorship: Lymphedema

Breast imaging:
- Mammography every 12 months, beginning 6 months or more after completion of breast-conserving therapy (BCT)[ddd]
- Routine imaging of reconstructed breast is not indicated
- For patients with germline mutations or family history of breast cancer, please refer to NCCN Guidelines for Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate

Fertility, birth control, and sexual health see BINV-C.

Screening for metastases:
- In the absence of clinical signs and symptoms suggestive of recurrent disease, there is no indication for laboratory or imaging studies for metastases screening.

DCIS

SURVEILLANCE/FOLLOW-UP

- Interval history and physical exam every 6–12 mo for 5 y, then annually
- First mammogram 6–12 mo, after end of RT, if given, or after BCS (category 2B) if no RT is given and annually thereafter

Modrá kniha České Onkol. spol.

- 31. aktualizace, platnost od 1.3.2025
- MG bilaterálně s doplněním UZ nebo MR dle potřeby (lobulár?)

12.5 Doporučení pro follow-up pacientek po léčbě pro karcinom prsu stádia I-III

Klinické vyšetření jedou za 3–4 měsíce během prvních 2 let (každých 6 měsíců u pacientek s nízkým rizikem relapsu nebo DCIS), každých 6–8 měsíců 3.–5. rok (interval dle rizika relapsu). Bilaterální MG jednou za rok, s doplněním UZ nebo MRI dle potřeby. Provedení UZ zvážit hlavně u pacientek s lobulárním karcinomem prsu. U asymptomatických pacientek nejsou další vyšetření (biochemie, nádorové markery, RTG plic, UZ jater, CT, PET/CT) doporučena. Pravidelné vyšetření kostní denzity u pacientek léčených IA nebo OFS. Vhodné pacientky nabádat ke zdravému životnímu stylu (pravidelné cvičení, kontrola váhy). HRT by u pacientek po terapii pro karcinom prsu neměla být indikována. U pacientek po bilat. mastektomii (s/bez rekonstrukce) není pravidlené vyšetřování pomocí zobrazovacích metod indikováno.

Lze do screeningu zařadit i ženu po mastektomii?

- Screeningová mamografie oboustranná,
  snímek jizvy po ME

- U žen po bilaterální ME – většinou dispenzarizujeme sonograficky – riziko je nižší než u běžné populace

Jak to prakticky provést?

- Typ vyšetření: Screeningová mamografie s dg. C50
- Vykazování pod odborností 806, pracoviště screeningové:

89223 – SCR MG – obě strany, obě projekce, Z12.3

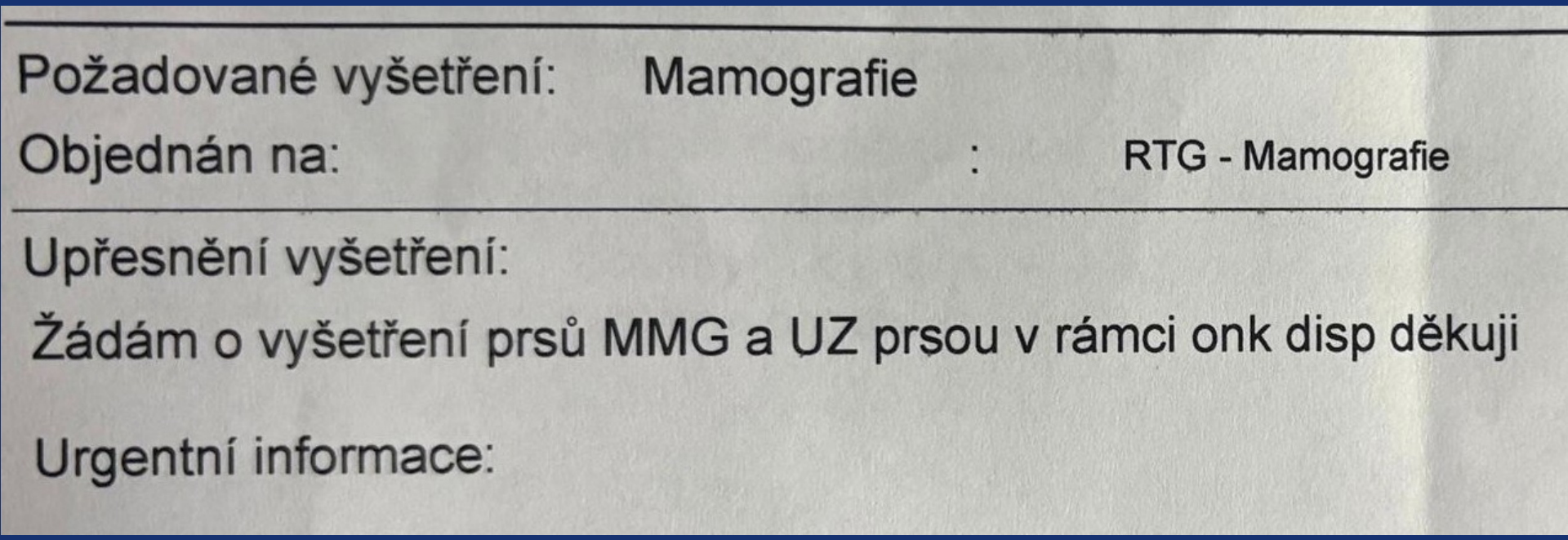
89178 – SCR MG s C50 obě strany 1x za rok, II. čtení lze vykázat 1x za dva roky!

- **Diagnóza: Z85.3**

- Domluva s onkology, e-žádanky?

Běžná onkologická žádanka

- Pacientka po lumpektomii 1996, karcinom in situ, DG MG z roku 2024 negativní
- V roce 2025 přichází pacientka s žádankou:



Požadované vyšetření: Mamografie

Objednán na: : RTG - Mamografie

Upřesnění vyšetření:

Žádám o vyšetření prsů MMG a UZ prsou v rámci onk disp děkuji

Urgentní informace:

Co s těmi ultrazvuky

- UZ prsů?
- UZ axill?
- UZ nadklíčků?

Vykazování ultrazvuků

- 89510 UZ prsů jako doplňující po SCR/SCR MG C50 405,60 bodů
- 89512 UZ prsů včetně spádových uzlin 340,08

- UZ 2 měkkých tkání 298,48 bodů
- UZ 3 a více měkkých tkání 447,20 bodů

  - výkon nelze vykázat při vyšetření prsu

Co pak statistika?

- Navýší tyto ultrazvuky FAR a RR?
- Výsledek MG **BIRADS 0** – doplňující vyšetření – doplňující UZ prsu ve screeningu – ano, potenciálně navýší
- Výsledek MG **BIRADS 1 nebo 2** – UZ měkkých tkání

- Z85.3 – doplňující UZ po SCR MG C50 **89510**
- C50 – UZ měkkých tkání

- v jeden den lze vykázat SCR MG/SCR MG C50 a diagnostický UZ, ale ne diagnostický UZ prsu

Metodika výpočtu

Vybrané indikátory kvality:

- Podíl doplňujících vyšetření (further assessment rate; FAR)
- *Podíl žen pozvaných k doplňujícímu vyšetření (recall rate)*

Srovnávané kategorie:

- *Aktuální metodika*: uvažovány všechny ženy s provedenou screeningovou mamografií
- *Nová metodika*: uvažovány všechny ženy s provedenou screeningovou mamografií, které nemají zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu a v minulosti jim nebyl diagnostikován karcinom prsu

Statistika

SROVNÁNÍ HODNOT VYBRANÝCH INDIKÁTORŮ KVALITY

Zdroj: Registr screeningu karcinomu prsu, IBA LF
Ženy ve věku 45–69 let
2023

Podíl doplňujících vyšetření (further assesment rate):

Aktuální metodika		Nová metodika
N = 583 487		N = 569 039
6,7 %	→	**6,4 %**

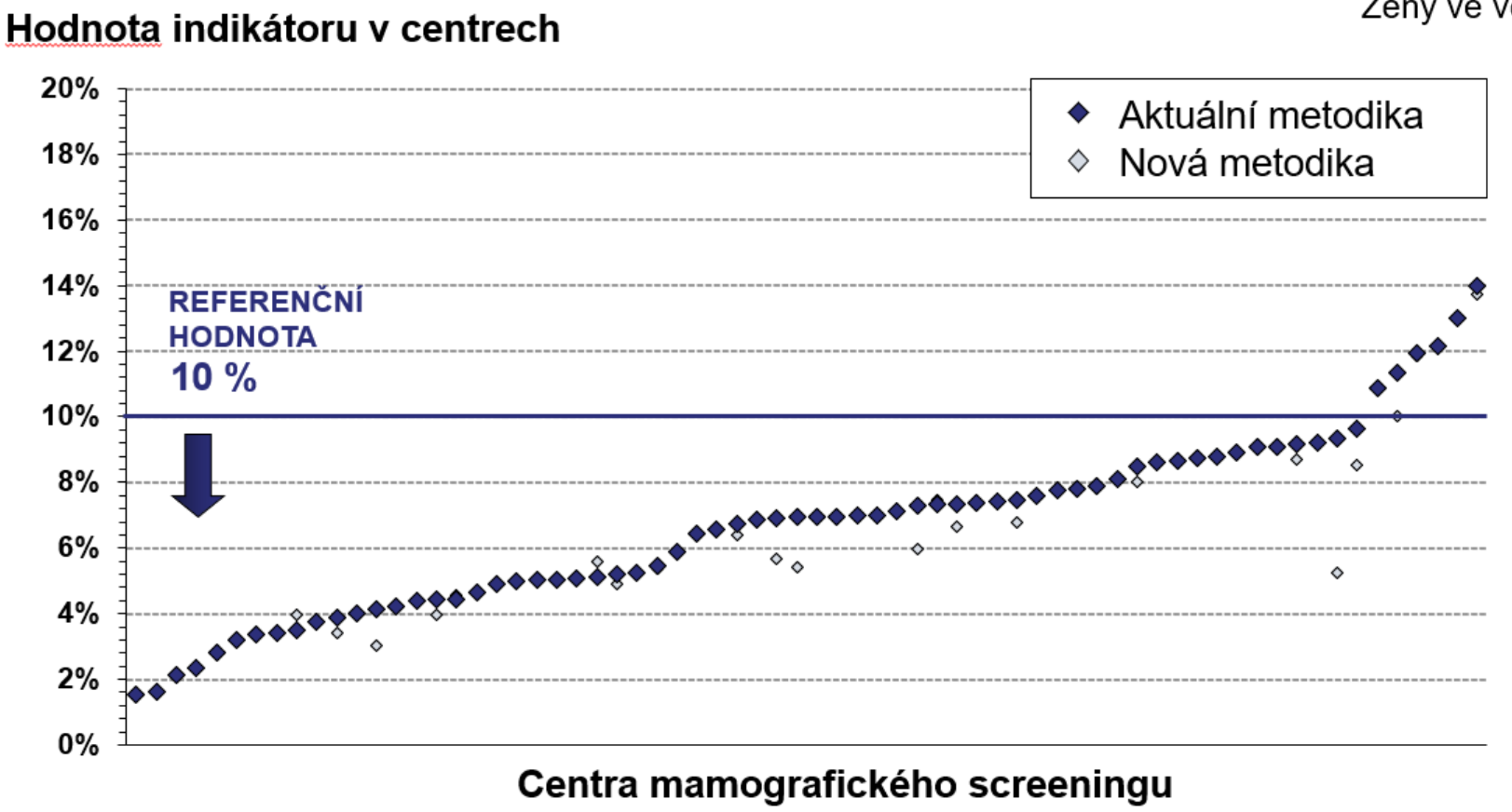
Podíl žen pozvaných k doplňujícímu vyšetření (recall rate):

Aktuální metodika		Nová metodika
N = 583 487		N = 569 039
2,7 %	→	**2,7 %**

Statistika

PODÍL DOPLŇUJÍCÍCH VYŠETŘENÍ (FURTHER ASSESSMENT RATE)

Zdroj: Registr screeningu karcinomu prsu, IBA LF
Ženy ve věku 45–69 let
2023



Statistika FNOL

Podíl žen se SCR MG C50 na celkovém počtu screeningů

- 2023 1,7 %
- 2024 1,99 %
- 2025 11,69 %

- **FAR 3 %**

Doplňující UZ ve statistice

Statistika z dat zaslaných IBA

- všechny UZ po SCR MG provedené v jeden den, z ÚZIS jen screeningové mamografie

Statistika z dat registru plátců péče

- odliší se vykazovaný výkon a dg., počítají se doplňující UZ ve screeningu, nutné dodržovat vykazovanou diagnózu Z85.3

Systém VFN Praha

Doporučení pro follow-up pacientek po léčbě pro karcinom prsu stádia I-III

- Bilaterální MG jednou za rok, s **doplněním UZ nebo MRI dle potřeby.** Provedení UZ zvážit hlavně u pacientek s lobulárním karcinomem prsu. U asymptomatických pacientek **nejsou** další vyšetření (biochemie, nádorové markery, RTG plic, UZ jater, CT, PET/CT) doporučena.
- **U pacientek po bilat. mastektomii (s/bez rekonstrukce) není pravidelné vyšetřování pomocí zobrazovacích metod indikováno.**

- u DCIS jen **MG** ve sledování
- u vysoce rizikových (mladé, triple neg, genetiky) či vstupně N1 pacientek **UZ 5 let po operaci, pak jen MG**
- U normálně rizikových, N0 zejména - **UZ 2 roky po operaci a pak jen MG**
- U pacientek po bilat. ablaci děláme **UZ**, to samé u rekonstrukcí
-

Většina pacientek by po 5 letech neměla mít k MG v této době ultrazvuky

- Stálo by to za to probrat s onkologickou společností

Co si z toho vzít?

- nebát se zařazovat ženy po léčbě zpět do screeningu – **po 3 letech od ukončené léčby co rok**
- domluva s onkology na snížení počtu zbytečných ultrazvuků
- ultrazvuky vykazovat podle toho, co dělám

- změna metodiky výpočtu FAR a RR je žádoucí