UNDERSØKELSE AV BRYST

Undersøkelse av bryst er aktuelt å gjøre ved flere problemstillinger, slik som smerter i brystet, endring i brystets utseende eller ved oppdagelse av en kul. Lymfeknuter i axillene skal alltid undersøkes i forbindelse med brystundersøkelsen. Motsatt skal bryst alltid undersøkes også hvis en kul i aksille eller supra-/infraclaviculært er det pasienten kommer med. Dette gjelder både kvinner og menn.

Sist oppdatert: 13.07.20

Scan koden under for å se video av undersøkelsen

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar kort hva som vil skje og be om samtykke. Vurder å ha med hjelpepersonell. Be pasienten kle av seg på overkroppen. Undersøkelsen kan gjerne gjennomføres sittende på stol og/eller undersøkelsesbenk.

De fleste kan undersøkes sittende, men hvis det er store bryst, kan det være lettere med pasienten liggende. Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen.

UTSTYRSLISTE

Utstyr ikke nødvendig

GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

1. INSPEKSJON

Brystene inspiseres fra flere vinkler med armene ned langs siden og igjen med armene hevet over hodet:

Supraclaviculært

- Asymmetri (metastaser supraclaviculært kan framstå som en synlig hevelse

Symmetri og størrelse bryst

- Konturer
- Inndragninger, «dimpling»

Hud

- Hudfarge, misfarging, erytem
- Område med fortykket hud, ødem, appelsinhud (peau d' orange)
- Synlig hevelse, sår, ulcerasjon

Areola/mamille

- Størrelse og farge
- Eksemlignende forandringer ved areola (Pagets sykdom)
- Inversjon/retraksjon mamille

2. PALPASJON

Start med å palpere lymfeknuter infra- og supraclaviculært.
Fortsett med palpasjon av bryst.
Palper hele området fra clavicula til inframammillærlinjen (BH-kanten) og fra midtsternallinjen til bakre aksillærfold.
Palper brystet med flat hånd (strake fingre), først med lett trykk/ «strykende» teknikk, deretter mer i dybden av vevet.
Bruk da gjerne bimanuell teknikk.
Palper fra periferien av brystet og inn mot mamillen.
Undersøk både mens pasienten har armene ned og med armen over hodet (mens hun sitter eller ligger). Særlig i nedre halvdel av brystet er det nyttig med armen opp.

Kjenn etter:

- Vevskonsistens
- Ømhet
- Noduli
- Lokalisasjon
- Størrelse i cm
- Form (rund, diskus, irregulær, cystisk)
- Konsistens (fast, myk, hard
- Avgrensning (tydelig/ujevn)
- Mobilitet (ift. hud og brystvegg)
- Mamille
- Elastisitet
- Sekresjon

3.LYMFEKNUTER

Pasienten sitter med armene avslappet ned langs sidene. Store knuter (>1-2 cm) som er faste og harde, sammenklumpet eller fiksert til underliggende vev indikerer malignitet.

INSPISER HUD

- Utslett
- pigmentering
- synlig hevelse

PALPASJON

- *Sentrale knuter:* Strekk hånden så høyt opp i aksillen som mulig, press fingrene mot brystveggen pekende i midtclaviculær retning og gli fingrene nedover
- *Pectorale knuter:* Klem fremre aksillærfold mellom tommel og fingre og palper langs innsiden av folden
- *Laterale knuter:* Fra høyt i aksillen, kjenn ned mot øvre humerus
- *Subscapulære knuter:* Kjenn med fingrene langs bakre aksillærfold

FAGLIG MEDVIRKENDE

Monica Jernberg Engstrøm, overlege ved bryst- og endokrinkirurgisk avdeling St. Olavs Hospital og førsteamanuensis NTNU

KILDER

Bates' Guide to Physical Examination and History Taking (2017)
Forelesning om brystkreft ved Steinar Lundgren og Monica J. Engstrøm, St. Olavs Hospital