

Startsidan

2008-03-04

Bröstcancerbehandling år 2020

Kirurgveckans sista programpunkt från bröstsektionen var ett mycket spännande symposium om bröstcancerbehandling år 2020. Kommer bröstkirurgerna att bli arbetslösa och radiologerna ta en mer aktiv del i behandlingen i framtiden? Eller kommer förbättrad screening i kombination med tidig kirurgisk intervention göra onkologerna arbetslösa? Nja, alla var nog överens om att bröstcancer även i framtiden kommer att tarva ett tätt multidisciplinärt samarbete, refererar Lotta Wadsten, Sundsvall.

Framtidens utmaningar

Jan Frisell, kirurg på Karolinska universitetssjukhuset, Solna och Bröstföreningens ordförande, inledde symposiet med att skissera upp de utmaningar vi står inför. Bröstcancerincidensen fortsätter hela tiden att öka och andelen äldre patienter med bröstcancer blir större. Vi får ökande diagnostiska möjligheter, fler terapeutiska möjligheter, ökade krav på kvaliteten i vården medan resurserna däremot inte ökar i samma takt. Läkemedelskostnaderna för cancerbehandling ökar med 20 procent per år! Det kommer att bli nödvändigt med prioriteringar av våra åtgärder och vi måste ha enhetliga riktlinjer så att vården blir likvärdig över hela landet.

Kirurgin

Stig Holmberg, kirurg på Sahlgrenska sjukhuset, gav en historisk tillbakablick över bröstkirurgin och konstaterade att Halstedts modifierade radikala mastektomi utvecklades redan vid förra sekelskiftet och att kirurgin faktiskt inte har ändrat sig särskilt mycket på över 100 år!

Diagnostik

På den diagnostiska sidan kommer framtiden troligen att ge oss betydligt förbättrade diagnostiska möjligheter. Nuvarande mammografi kommer med all säkerhet ersättas av tredimensionell tomografi av bröstet. Ultraljud kommer sannolikt att utvecklas med kontrastmöjligheter, färgdoppler och så vidare så att man, förutom att lokalisera tumörer, kommer att kunna karaktärisera dem, bedöma angiogenes och i viss mån tumörbiologin. MR blir förmodligen mer använt i framtiden, förhoppningsvis blir det också billigare. PET och mikrovågor kan också bli viktiga hjälpmedel för att förstå tumörbiologin.



Breast lesion excision system (Intact™)

Lokal behandling

När det gäller lokal behandling av brösttumörer finns publicerade arbeten på metoder där radiologer med hjälp av radiovågor, ultraljudsvågor eller laser upphettar tumörcellerna och åstadkommer tumörnekros, *High Intensity Focused Ultrasound* (HIFU) är exempel på detta. Det finns även en metod där tumören fryses, så kallad cryoablation, detta är i USA redan godkänt för fibroadenom. Andra metoder i pipeline för att minimera kirurgin är radiologiskt riktade grova biopsier, man kan ta ut preparat på upp till tre–fyra cm i lokalbedövning. Exempel på dessa är *Breast Lesion Excision System* (BLES) och HALO (Se figur). Alla dessa metoder är lovande men den kirurgiska behandlingen kommer nog fortfarande vara den viktigaste behandlingen år 2020. Möjligen kommer kirurgin kanske i framtiden bli mer plastikinriktad, kirurgens roll blir att återskapa bröstformen efter att cancer är uttagen. Stig Holmberg fördjupade sig inte i axillkirurgin, men spekulerade i att man med bättre diagnostiska möjligheter kanske i framtiden inte har lika stort behov av SN-diagnostik.

Onkologens perspektiv

Näste föreläsare Per Karlsson, onkolog, Sahlgrenska sjukhuset, visade hur synen på bröstcancerbehandling

förändrats genom åren. På Halstedts tid förordades lokal behandling, att operera så radikalt som möjligt var bästa chans till bot. Under senare delen av 1900-talet har systemisk behandling varit på frammarsch, men idag har den pendeln svängt tillbaka något till förmån för en kombination av de båda. År 2020 kanske man kommer att differentiera upp bröstcancersjukdomen i sex eller flera bröstcancertyper och behandla dem som olika sjukdomar.

Screeningverksamheten kan man tänka sig riktas efter genetisk kartläggning. Man kan föreställa sig att alla kvinnor vid 40 års ålder får ett brev med tre olika erbjudanden:

- a. Kvinnan får lämna ett blodprov och utifrån detta bedöms om screening behövs eller ej och i så fall i vilken omfattning.
- b. Kvinnan kallas till mammografikontroller enligt nuvarande rutin, dvs var 18–24 mån upp till 74 års ålder.
- c. Kvinnan avstår från gentestning och screening helt och hållet.

När det gäller behandling tror även Per Karlsson att ingreppen kommer att bli mindre omfattande medan SN diagnostiken troligen kommer att öka.

Strålbehandling

Strålbehandlingen har egentligen inte ändrats särskilt mycket under åren förutom att CT gör det möjligt att rikta strålfältet på ett betydligt mer exakt och säkrare sätt. Risken för lokalrecidiv efter bröstbevarande kirurgi är cirka 32 procent utan adjuvant strålbehandling och cirka tio procent med adjuvant strålbehandling efter tio år. Det innebär att 70 procent av patienterna hade varit recidivfria även utan strålbehandling och tio procent av patienterna fick recidiv trots strålbehandlingen. Således är det bara 20 procent av patienterna som har nytta av strålbehandlingen och förhoppningsvis har vi år 2020 de instrument som krävs för att selektera ut den gruppen till exempel genom genetisk profil, tumörbiologi etc. Forskning pågår också kring partiell bröstbestrålning och intraoperativ strålning, det är fortfarande oklart om det är tillräckligt.

Kemoterapi

Idag får cirka 20 procent av bröstcancerpatienterna kemoterapi. Man vet att kemoterapi gör mest nytta hos receptornegativa tumörer, i framtiden kommer nog en mer differentierad hormonreceptorgradering styra vilka patienter som behandlas. Ett slags recurrence score, ett protokoll utifrån patientens genprofil, kommer troligen ligga till grund för en mer individualiserad systemisk behandling.

Endokrin behandling

Den endokrina behandlingen kommer sannolikt att öka. Det vi saknar kunskap om idag är hur man ska komma över resistensutveckling, hur länge behandlingen ska pågå och om den ska ske intermittent. Dessa frågetecken är förhoppningsvis uträtade år 2020 genom de studier som pågår nu.

Nya läkemedel

Nya biologiska medel under utveckling är till exempel Trastuzumab, som ju redan används i ganska stor omfattning. Säkerligen kommer nya vidareutvecklade preparat och vissa patienter kommer att få anti-HER2 läkemedel istället för kemoterapi. PARP inhibitorer hämmar reparationssystem för DNA i tumörceller och kommer kanske finnas med i behandlingsarsenalen. Angiogeneshämmare, tyrosinkinashämmare är också tänkbara behandlingsalternativ i framtiden.

Sammanfattningsvis kommer troligen mycket att hända med diagnostiken. Kirurgin kommer att bli mindre omfattande, strålbehandlingen mer selekterad och riktad och kemoterapin kommer att minska till förmån för behandling med hormonella och nya biologiska läkemedel. Den genetiska profilen kommer att ha en central roll. Med vårt nya nationella kvalitetsregister kommer vi förhoppningsvis att kunna tillse att våra prioriteringar och resurser fördelas rättvis över landet, men en utmaning blir det säkert!



LOTTA WADSTEN
SUNDSVALL
lotta.wadsten@lvn.se

Svensk kirurgisk förening
www.svenskkirurgi.se