

Store regionale forskelle i neoadjuvant kemoterapi for danske patienter med cancer ovarii

Carsten L. Fagö-Olsen¹, Bent Ottesen¹, Henrik Kehlet², Algirdas Markauskas³, Berit J. Mosgaard⁴, Christian Ottosen¹, Charlotte H. Sjøgaard⁵, Erik Sjøgaard-Andersen⁶ & Claus Højgdall¹



ORIGINALARTIKEL

- 1) Gynækologisk Afdeling, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
- 2) Enhed for Kirurgisk Patofysiologi, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet
- 3) Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Odense Universitetshospital
- 4) Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Herlev Hospital
- 5) Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby
- 6) Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus

INTRODUKTION

I de seneste år har førstelinjebehandlingen af patienter med stadie IIIC- og IV-ovariecancer været intenst debatteret af gynækologer med speciale i cancerkirurgi. Traditionelt består behandlingen af primær kirurgi efterfulgt af kemoterapi. Som alternativ til den traditionelle behandling kan patienterne behandles med neoadjuverende kemoterapi (NAK) efterfulgt af intervalekirurgi og postoperativ kemoterapi. Endnu findes ingen publicerede valide data, hvoraf det kan konkluderes, hvorledes valget af førstelinjebehandling påvirker patienternes overlevelse. Modstandere af NAK argumenterer for, at behandlingen kun kan bruges, hvis man på forhånd vurderer, at den traditionelle behandling vil give et dårligt resultat. De anser behandlingen for at medføre en dårligere overlevelse i forhold til den traditionelle behandling. Tilhængere af NAK angiver, at patienter behandlet med NAK og intervalekirurgi har færre kirurgiske komplikationer og kortere indlæggelse end patienter, der bliver behandlet med primær kirurgi. Tillige hævder tilhængerne af behandlingen, at det ikke er bevist, at behandlingen medfører dårligere overlevelse, og at NAK derfor kan være et alternativ til den traditionelle behandling. Formålet med dette studie var at belyse, hvor hyppigt NAK blev anvendt i Danmark, og om anvendelsen var tiltagende, samt om der var regionale forskelle i valget af førstelinjebehandling af avanceret ovariecarcinom imellem de fem nationale onko-gynækologiske centre (Rigshospitalet, Herlev Hospital, Odense Universitets-

hospital, Aarhus Universitetshospital, Skejby, og Aarhus Universitetshospital, Aalborg Sygehus).

MATERIALE OG METODER

Patienter med nydiagnosticeret stadie IIIC- og IV-cancer i æggestok, æggeleder og peritoneum, der modtog kurativt intenderet behandling på et center fra 2005 til 2010 blev inkluderet. *Borderline*-patologi blev ekskluderet. Undersøgelsen er baseret på valide data fra Dansk Gynækologisk Cancer Database.

RESULTATER

I alt blev 1.367 patienter inkluderet, hvoraf 1.069 blev behandlet med primær kirurgi, og 298 blev behandlet med NAK. Af de patienter, der blev behandlet med primær kirurgi, var der en større fraktion i American Society of Anesthesiologists (ASA)-gruppe 1 og en mindre fraktion i ASA-gruppe ≥ 3 ; samt en større fraktion med Eastern Cooperative Oncology Group performance status (ECOG-PS) 0-1 og en mindre fraktion med ECOG-PS ≥ 3 sammenlignet med patienter, der var behandlet med NAK. De patienter, der blev behandlet med NAK, var ældre, og fraktionen af patienter ≥ 75 år var større.

I perioden 2005-2007 var andelen af NAK-patienter 11% (63/572), hvilket i 2008-2010 var øget til 30% (235/795) ($p < 0,00001$). I perioden 2005-2010 varierede andelen af NAK-patienter blandt centrene fra 6% til 41% ($p < 0,00001$). I perioden 2005-2007 varierede brugen af NAK blandt centrene fra 1% til 31% ($p < 0,00001$), og i 2008-2010 varierede brugen af NAK blandt centrene fra 10% til 48% ($p < 0,00001$). I 2010 varierede brugen af NAK blandt centrene fra 9% til 48% ($p < 0,0008$).

Laparotomy performed in Rigshospitalet.



KONKLUSION

Behandling med NAK af stadie IIIC- og IV-ovariecancer er tredoblet på danske centre siden 2005, uden at der er sikker evidens for brugen af dette. I Danmark er der betydelig forskel på, hvor ofte de fem onko-gynækologiske centre bruger NAK, hvilket bør give anledning til debat og samarbejde om, hvilke patienter der skal tilbydes denne behandling.

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2012;59(8):A4477.