

Medicinsk Nyhed

Brystbevarende kirurgi versus mestektomi og overlevelse

Tidligere studier har peget på, at brystbevarende kirurgi efterfuldt af radioterapi er at foretrække over for mastektomi med hensyn til overlevelse. Dog har studier været præget af mulig selektionsbias. Et nyt studie baseret på næsten 50.000 kvinder viser, at selv med relevant korrektion for komorbiditet og socioøkonomisk status medfører brystbevarende kirurgi bedre overlevelse end mastektomi.



Foto: Colourbox

Brystbevarende kirurgi har tidligere vist sig at medføre bedre overlevelse end mastektomi. Det er et fund, der både har overrasket og provokeret. De tidligere studier har dog haft en risiko for selektionsbias, hvor et nyt studie har forsøgt at korrigere for disse faktorer.

Ledende overlæge Henrik Flyger, Rigshospitalet, overlæge Marco Mele, Herlev Hospital, og professor, overlæge Peer Christiansen, Aarhus Universitetshospital, kommenter: »Studiet er baseret på materiale fra det svenske brystkræftregister og omfatter patienter, der er behandlet i perioden 2008-2017 med tidlig brystkræft (T1-2N0-2M0). Der indgår knap 49.000 patienter. Man har sammenlignet den totale overlevelse (OS) og den brystkræftspecifikke overlevelse (BCSS) for patienter, der har gennemgået henholdsvis brystbevarende operation (BCS) og mastektomi (Mx) med og uden strålebehandling. De tre grupper udgjorde henholdsvis 59,9%, 25,3% og 14,7%. Femårsoverlevelsen var henholdsvis 95,1%, 86,0% og 84,5%. I multivariatanalyse justeredes for en række kliniske og tumorbiologiske faktorer, og der var et specielt fokus på komorbiditet og socioøkonomiske faktorer. Efter justering var der en øget mortalitet efter mastektomi i forhold til BCS, med hazard-ratioer på

henholdsvis 1,24 og 1,79. Justeringen for socioøkonomiske faktorer og komorbiditet ændrede ikke det overordnede billede.

Forfatterne konkluderer, at såfremt det er muligt at udføre BCS, så bør det foretages, da overlevelsen er bedre. Undersøgelsen bekræfter resultaterne fra en række tilsvarende registerbaserede undersøgelser fra de seneste knap ti år omfattende mere end en million patienter. Denne litteratur, der bl.a. omfatter et DBCG-studie fra 2018, er imidlertid kun i beskedent omfang inddraget i diskussionen i artiklen. Det danske studie, der er baseret på 58.000 patienter, viste en relativ risiko på 1,20 (95% konfidens-interval: 1,15-1,25) efter mastektomi sammenlignet med BCS efter justering for patient- og behandlingskarakteristika.

De randomiserede studier, der ligger til grund for indførelsen af BCS, har samstemmende vist, at overlevelsen er den samme, både på kortere og længere sigt. I mellemtiden har behandlingen gennemgået betydelige ændringer, specielt i forhold til strålebehandling og systemisk terapi. Dette har ført til forbedret overlevelse, og de nyere undersøgelser, inkl. denne, peger på, at den forbedring specielt har været til fordel for gruppen, der får BCS. Anbefalingen i dag må derfor være, at brystbevarende operation og strålebehandling må anbefales ved operabel brystkræft«.

[De Boniface J, Szulkin R, Johansson ALV. Survival after breast conservation vs mastectomy adjusted for comorbidity and socioeconomic status: a Swedish national 6-year follow-up of 48986 women. JAMA Surg 2021 \(accepteret\).](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk