

Medicinsk Nyhed

Optimal operationstype til lokaliseret perifer ikkesmåcellet lungekræft

Nyt RCT viser bedre langtidsprognose efter anatomisk segmentresektion end efter lobektomi hos patienter med klinisk sygdomsstadium IA (lokaliserede perifere tumorer under 2 cm i diameter).

Til ikkesmåcellet lokaliseret lungekræft i klinisk stadium I, som tåler kirurgisk intervention, anbefales i dag lobektomi fremfor en mindre sublobær resektion. Et nyt japansk RCT undersøger langtidsprognosen efter lobektomi sammenlignet med segmentresektion. I studiet indgår 1.106 patienter, hvor 554 fik foretaget lobektomi og 552 segmentresektion. Femårsoverlevelsen var 94% efter segmentresektion og 91% efter lobektomi, til trods for at den første gruppe havde en højere lokalrecidivfrekvens på 10% versus 5%. Den postoperative lungefunktion var kun marginalt bedre efter segmentresektion end efter lobektomi.

Professor, overlæge Peter Licht, Thoraxkirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital, kommenterer: »Dette er det største kliniske studie inden for klassisk thoraxkirurgi nogensinde, og resultatet er overraskende. For det første fandt man, at den mindre kirurgiske resektion (segmentresektion) ikke bevarede så meget lungevæv som hidtil antaget i forhold til lobektomi, hvilket ellers har været hovedargumentet for at tilbyde en parenkymbesparende operation. For det andet, og mere interessant, fandt man, at overlevelsen ikke blot var ligeværdig, men tilmed bedre efter en segmentresektion. Dette kan undre og bør undersøges nærmere. Der er ingen god forklaring, men forfatterne spekulerede på, at det kunne skyldes en mere aggressiv tilgang til behandling af et recidiv, hvis patienten ikke allerede havde fået foretaget lobektomi. En anatomisk segmentresektion er teknisk sværere end lobektomi og tager længere tid, da en forudsætning for at nøjes med en mindre resektion er, at man peroperativt sender resektat og lymfeknuder til frysemikroskopisk undersøgelse for at sikre radikalitet. Dette vil medføre øget ressourceforbrug på landets operationsstuer. Spørgsmålet er, om man i stedet kan nøjes med den teknisk nemmere kileresektion i stedet for den anatomiske segmentresektion. Dette afklares forhåbentlig næste år, hvor et andet større klinisk studie fra USA forventes publiceret«.

[Saji H, Okada M, Tsuboi M et al. Segmentectomy versus lobectomy in small-sized peripheral non-small-cell lung cancer \(JCOG0802/WJOG4607L\): a multicentre, open-label, phase 3, randomised, controlled, non-inferiority trial. Lancet. 2022;399\(10335\):1607-17.](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

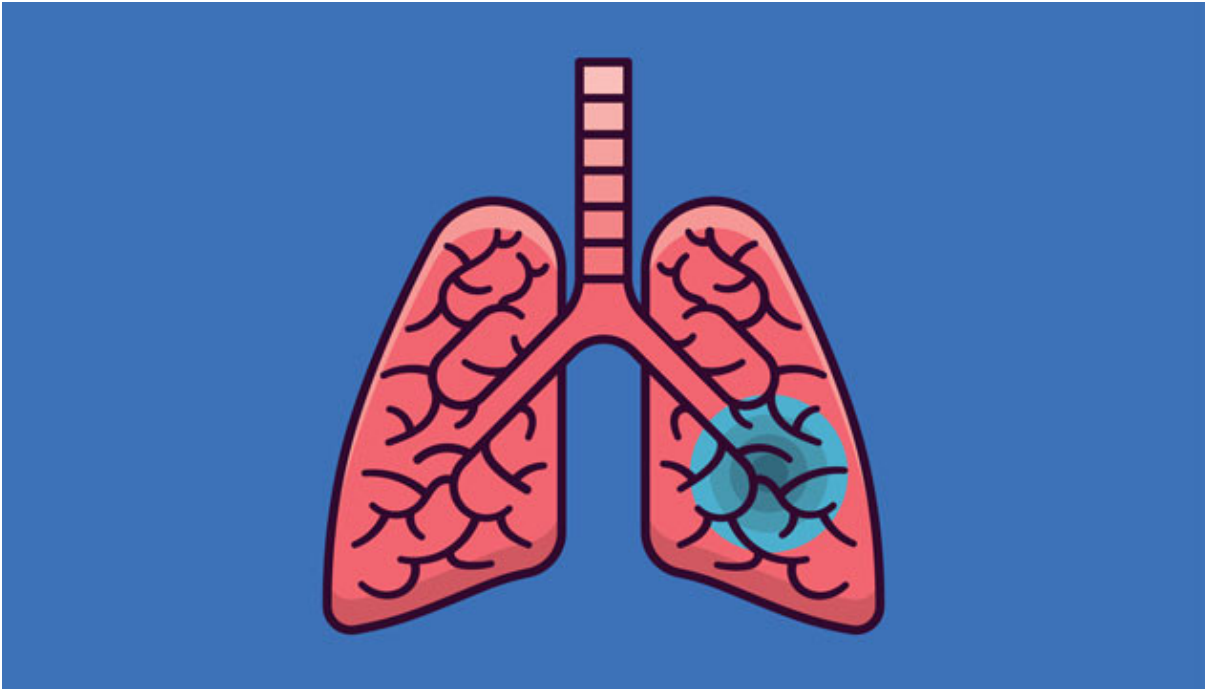


Illustration: Colourbox

Redigeret af Peter Lange, plange@dadlnet.dk