

# Þróun í skurðmeðferð við brjóstakrabbameini og staðan hérlendis

Brjóstakrabbamein er algengasti illkynja æxlisvöxtur hjá konum á Vesturlöndum og fer nýgengi þess vaxandi. Grunnmeðferð sjúkdómsins er skurðaðgerð en viðbótarmeðferð (adjuvant treatment) af ýmsu tagi er æ oftast beitt. Skurðaðgerðir við brjóstakrabbameini beinast annars vegar að brjóstinu sjálfu og hins vegar að eitlum í holhönd. Markmiðið er að ná staðbundinni stjórn (local control) á sjúkdómnum og koma í veg fyrir meinvörp, auk þess að veita upplýsingar um sjúkdómsstig. Umfang þessara aðgerða hefur verið í stöðugri þróun síðustu hálfu öld, eða allt frá ofurróttæku brjóstnámi (suprarradical mastectomy) þar sem brjóstið allt, holhandareitlar og eitlar í fremra miðmæti var fjarlægt til hlutabrottnámsaðgerða sem tóku að ryðja sér til rúms upp úr 1970. Fjölmargar rannsóknir hafa staðfest að árangur af hlutabrottnámi á brjósti, séu ábendingar og frábendingar virtar, er sambærilegur við árangur af fullu brjóstnámi, að minnsta kosti ef geislameðferð er gefin á eftirstæðan brjóstvef. Þróun brjóstnámsaðgerða hefur þannig verið í átt að æ minni aðgerðum. Þrátt fyrir það hefur lifun sjúklinga batnað. Það má að hluta skýra með því að sjúkdómurinn greinist fyrr nú en áður var (stage migration) en að hluta vegna betri viðbótarmeðferðar.

Eitlanám úr holhönd er hluti af skurðmeðferð brjóstakrabbameins eins og að ofan greinir. Eitlanámsaðgerðir eru gerðar bæði til þess að fjarlægja æxlisvef, séu eitlameinvörp til staðar, og til að afla upplýsinga um sjúkdómsstig til þess að leggja til grundvallar við ákvörðun á fylgimeðferð. Reynt hefur verið að taka að minnsta kosti 10 eitla til að fá örugga vitneskju um sjúkdómsstig. Með aukinni árvekni kvenna fyrir brjóstakrabbameini, kembleit að sjúkdómnum með röntgenmyndatöku og almennt opnari umræðu um krabbamein og krabbameinsmeðferð greinist sjúkdómurinn nú fyrr og þar með á lægra sjúkdómsstigi en áður var. Þetta endurspeglast meðal annars í því að meirihluti kvenna hér á landi hafa engin meinvörp í holhandareitlum við greiningu. Stórum eitlanámsaðgerðum geta fylgt hvímeiðir og stundum örkuumlandi fylgikvillar, svo sem minnkað húðskyn á upphandlegg, skertar axlarhreyfingar og bjúgsöfnun á griplim. Því er afar ófullnægjandi að fjarlægja fjölda eitla úr holhönd þegar smásjárskoðun síðan leiðir í ljós að þeir eru allir eðlilegir. Að auki er fylgimeðferð í vaxandi mæli beitt óháð því hvort eitlameinvörp eru til staðar. Af öllum þessum sökum var orðið brýnt að þróa minna ágenga aðgerð en fullt holhandareitla-

nám til þess að stiga brjóstkrabbamein. Þetta hefur verið gert með tilkomu svokallaðs varðeitlanáms (sentinel node biopsy) sem fyrst var lýst um miðjan síðasta áratug. Með þeirri aðferð má finna þann eða þá eitla sem fyrst taka við sogæðaflæði frá því svæði brjóstisins þar sem ætlið er staðsett. Þannig nægir að fjarlægja aðeins einn til þrjá „valda“ eitla og séu þeir eðlilegir er frekari aðgerða ekki þörf. Aðeins ef meinvörp finnast í varðeitli er gert hefðbundið eitlanám.

Hér á landi hefur hlutabryóstnám verið notað í meðferð við brjóstakrabbameini á áratugi. Varðeitlanám hefur nú verið gert á Landspítala í rúmt eitt ár eftir nokkurn undirbúnings- og námstíma. Þannig hefur þróun skurðaðgerða við brjóstakrabbameini hérlendis fylgt þeirri þróun sem átt hefur sér stað í nágrannalöndum. Legutími þessara sjúklinga hefur styst verulega samhliða minni aðgerðum og fara langflestir sjúklingar nú af sjúkrahúsi eftir einn eða tvo sólarhringa. Þar kemur líka til aukið eftirlit með sjúklingum í heimahúsum fyrstu dagana eftir útskrift á vegum heimahjúkrunar, enda eru sjúklingar nú útskrifaðir þótt þeir séu með sárkera.

Eftir sameiningu skurðlækningadeilda sjúkrahúsanna í Reykjavík var myndað starfseining til þess að sinna brjóst- og innkirtlaskurðlækningum á Landspítala og brjóstaskurðlækningar voru fluttar síðastliðið haust í húsnæði kvennadeildar. Vonast er til þess að með þessu séu stigin fyrstu skref til að mynda sérhæfða brjóstaeiningu (breast unit) hér á landi, en slíkar einingar eru nú starfræktar í flestum nágrannalöndum okkar. Evrópusamtökin um brjóstasjúkdóma (EUSOMA) hafa eindregið mælt til að greining og meðferð brjóstakrabbameins sé stunduð innan brjóstaeininga og er sú stefna studd af sjúklingasamtökunum EuropaDonna, enda hefur reynslan sýnt að meðferð á slíkum einingum skilar sjúklingum betri árangri. Samhliða þessu hefur þróast sérgreinir brjóstaskurðlækningar, oftast sem undirsérgrein við almennar skurðlækningar. Sérgreinir hefur nú verið viðurkennd af mörgum þjóðum innan Evrópusambandsins og sama þróun á sér stað vestanhafs. Höfundur veit til þess að ungir íslenskir skurðlæknar eru að hefja undirsérgreinanám í brjóstaskurðlækningum erlendis, enda er mikil eftirspurn eftir læknum með þá menntun. Því hvílir sú skylda á stjórnendum og læknum sem að þessum málum starfa hér á landi í dag að skapa hér það starfsumhverfi sem þarf til að laða að þessa lækna að lokinni menntun þeirra og starfsþjálfun.



Þorvaldur Jónsson

Höfundur er skurðlæknir.