

# Hópleit að brjóstakrabbameini ber árangur



**Jón Gunnlaugur Jónasson**

[jongj@landspitali.is](mailto:jongj@landspitali.is)

Höfundur er sérfræðingur í líffærameinfræði á Landspítala, yfirlæknir Krabbameinsfélags Íslands og prófessor við læknaeild HÍ.

Krabbamein í brjóstum er langalgengasta krabbamein kvenna á Íslandi, eins og í öðrum vestrænum löndum, og nýgengi þess hefur aukist jafnt og þétt á síðustu áratugum (1). Þessi æxli eru um 30% allra krabbameina hjá konum og á hverju ári greinast um 180-190 ný brjóstakrabbamein hér á landi. Um tíunda hver kona getur búist við að fá slíkt æxli einhvern tímann á lífsleiðinni. Á síðastliðnum áratugum hafa horfur sjúklunga batnað mikið. Þó lífshorfur þeirra sem greinast hér á landi séu þær bestu eða samsvarandi þeim bestu í heiminum (2), ber þess að minnast að um 30-40 konur deyja árlega úr sjúkdómnum (1).

Horfur sjúklunga og árangur meðferðar fer mest eftir hversu útbreiddur sjúkdómurinn er við greiningu. Því er mikilvægt að greina æxlin snemma, einkum áður en þau hafa náð að dreifa sér. Í þeim tilgangi hófst skipuleg hópleit að brjóstakrabbameini með brjóstamyndatöku á Íslandi árið 1987. Leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands (KÍ) hefur séð um leitina frá upphafi og hefur öllum konum á aldrinum 40-69 ára verið boðið að koma í brjóstamyndatöku á tveggja ára fresti, en eldri konur eru einnig velkomnar. Meginmarkmið hópleitar að brjóstakrabbameini er að lækka dánartíðni vegna sjúkdómsins. Ekki er að búast við að leitinn fækki greindum tilfellum þar sem hún beinist fyrst og fremst að því að uppgötva æxli sem myndast hafa en í minna mæli að greiningu og meðhöndlun forstiga meinanna. Að þessu leyti er skimun fyrir brjóstakrabbameini frábrugðin hópleit að leghálskrabbameini.

Gagnrýni hefur komið fram á skimun fyrir krabbameinum, þar á meðal brjóstakrabbameini. Það er áleitinn siðferðileg spurning hvort réttlæt-anlegt sé að boða fólk sem ekki kennir sér meins í sjúkdómaleit og slíkt kostar vissulega fjármuni. Vísindarannsóknir sem benda til að leit að brjóstakrabbameini beri árangur eru einkum íhlotandi rannsóknir með slembiskiptingu (randomized trials). Ákvarðanir um að hefja hópleit að brjóstakrabbameini hafa einkum byggst á niðurstöðum slíkra rannsókna. Um síðustu aldamót tóku að birtast efasemdir, einkum frá tveimur dönskum meðlimum Cochrane Collaboration, sem gagnrýndu aðferðafræði slíkra íhlotandi rannsókna og drógu í efa að skimun skili raunverulega tilætluðum árangri. Í nýjasta yfirliti sínu hafa þessir höfundar þó viðurkennt niðurstöður slíkra rannsókna (3).

Vissulega er nauðsynlegt að hlusta á gagnrýni og vega og meta hvort leit að krabbameinum eigi rétt á sér. Því er mjög brýnt að árangur leitar sé metinn með vísindalegri aðferðafræði.

Í nýlegu tölublaði Acta Radiologica birtust niðurstöður samvinnuverkefnis starfsfólks Krabbameinsfélags Íslands og faraldsfræðistofnunar í London, þar sem árangur brjóstakrabbameinsleitar á Íslandi var metinn (4). Um er að ræða svokallaða tilfellaviðmiðarannsókn (case control study) þar sem 226 konur sem látist hafa úr brjóstakrabbameini ásamt 902 viðmiðum sem ekki hafa látist úr sjúkdómnum voru bornar saman með tilliti til mætingar í leit að brjóstakrabbameini. Helsta gagnrýni á slíkar rannsóknir er hættu á bjögun (bias), til dæmis hvað varðar sjálfval. Í þessari rannsókn var leiðrétt fyrir þekktri bjögun (4). Niðurstöður benda til að dánartíðni kvenna sem mæta í skipulega leit að brjóstakrabbameini á vegum Leitarstöðvar KÍ sé 35-40% lægri en hjá þeim sem ekki mæta. Í sama tölublaði er ritstjórnargrein sem vekur athygli á niðurstöðunum, en þær eru í samræmi við aðrar nýlega birtar rannsóknir. Niðurstöðurnar eru mjög mikilvægt framlag í það stöðuga mat sem þarf að fara fram á árangri leitarinnar. Til þess að unnt sé að vinna rannsóknir á árangri hópleitar að krabbameinum er nauðsynlegt að hafa lýðgrundaða skráningu allra krabbameina eins og er fyrir hendi hjá Krabbameinsskrá KÍ, en einnig er mikilvægt að slík leit sé með miðlægri stjórnum, skipulagningu og skráningu þannig að nauðsynlegar upplýsingar séu til reiðu fyrir nákvæmt uppgjör á árangri. Vert er að hafa það í huga við hópleit að ristilkrabbameini sem fyrirhugað er að hefja á næstunni.

## Heimildir

- Jónasson JG, Tryggvadóttir L. Krabbamein á Íslandi. Krabbameinsskrá Krabbameinsfélags Íslands 50 ára. (Ritstjórn). Krabbameinsfélagið, Reykjavík 2004. [www.krabbameinsskra.is](http://www.krabbameinsskra.is)
- Berrino F, Angelis DA, Sant M, et al. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1955-99: results of the EURO-CARE-4 study. *Lancet Oncol* 2007; 8: 773-83
- Göttsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography (review). The Cochrane Collaboration. [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)
- Gabe R, Tryggvadóttir L, Sigfússon BF, Ólafsdóttir GH, Sigurðsson K, Duffy SW. A Case-Control Study to Estimate the Impact of the Icelandic Population-Based Mammography Screening Program on Breast Cancer Death. *Acta Radiologica* 2007; 48: 948-55.

## Screening for breast cancer reduces mortality

Jón Gunnlaugur Jónasson, MD, Consultant Histopathologist at the Dpt. of Pathology Landspítali University Hospital, Medical Director of the Icelandic Cancer Registry, Professor at the Faculty of Medicine, University of Iceland