

Getum verið í fararbroddi þjóða

– segir brjóstnámsskurðlæknir

■ ■ ■ Gunnþóra Gunnarsdóttir

Kristján Skúli Ásgeirsson skurðlæknir hefur sérhæft sig í brjóstnámi og brjóstauppbyggingum, meðal annars í áhættuminnkandi skyni, en vaxandi eftirspurn er eftir aðgerðum á heimsvísu. Hann ræðir hér um undirbúning, kosti og möguleg eftirköst slíkra aðgerða, uppbyggingu brjóstá jafnhliða skurðaðgerð og tillögur um hvernig koma megi þeim málum í farsælan farveg á Íslandi.

Þeim konum fer fjölgandi sem láta fjarlægja brjóst sín og einnig eggjastokka, þó heilbrigðar séu, ef þær hafa vitneskju um að þær beri arfgengt gen, BRCA (*BR*east *C*ancer) sem veldur krabbameini. Leikkonan Angelina Jolie vakti heimsathygli þegar hún gekkst undir slíkt brjóstnám árið 2013 og nýlega lét hún taka eggjastokkana. Hún missti móður sína unga úr eggjastokkakrabbameini og vissi að hún bæri svokallað BRCA1-gen sem eykur bæði hættu á brjóst- og eggjastokkakrabbameini.

Konur á Íslandi sem eiga fjölskyldusögu um brjóstakrabbamein sækjast í sívaxandi mæli eftir fyrirbyggjandi brjóstnámsaðgerðum eftir að hafa notið þjónustu erfðaráðgjafar Landspítala. Í þeim hópi íslenskra kvenna sem bera BRCA-gen er BRCA2 mun algengara en BRCA1, öfugt

við það sem reynist vera annars staðar í heiminum. BRCA2-gen fylgir minni hættu á eggjastokkakrabbameini en BRCA1, en hættu á brjóstakrabbameinsmyndun er álíka mikil.

Rannsóknir sýna líka að munur er á stökkbreytingum milli þessara gena. Hér á landi eru konur með ættingt brjóstakrabbamein oftast með svokallaðar landnemabreytingar, annaðhvort í BRCA2 eða 1 (kallast 999del5 í BRCA2 og G5193A í BRCA1). Ákveðin sérstaða getur fylgt svona landnemabreytingum því hægt er að greina hvort um stökkbreytingu er að ræða í þessum genum á nokkrum dögum. Þar sem slíkar landnemabreytingar eru ekki fyrir hendi þarf að skoða allt genið og það getur tekið nokkra mánuði að fá niðurstöðurnar. Hér á landi hefur þetta meðal annars þá þýðingu að þurfi kona að gangast undir skurðaðgerð vegna meins í brjósti er mögulegt að nema burtu hitt brjóstið í fyrirbyggjandi skyni í sömu aðgerð. Nýlegar rannsóknir sýna að konum sem gera það getur vegnað betur.

Erlendis er meira um að þessar aðgerðir séu aðskildar, nema að sjálfsögðu ef niðurstöðurnar um þessar stökkbreytingar liggja fyrir áður en þær hafa fengið brjóstakrabbamein.

Áhætta á að fá brjóstakrabbamein

Allar konur	Konur með arfgengar BRCA stökkbreytingar
11%	60-80%

Þessi vísindi er Kristján Skúli Ásgeirsson brjóstaskurðlæknir að fræða mig um. Hann hefur gert flestar þeirra BÍFÁS-aðgerða (brjóstnám í fyrirbyggjandi eða áhættuminnkandi skyni) sem hafa verið gerðar á síðustu árum hér á landi. Þetta árið starfar hann við The Nottingham Breast Institute og vinnur meðal annars við að setja á fót sérhæfða einingu sem sinnir ráðgjöf og fyrirbyggjandi skurðaðgerðum fyrir konur sem eru arfberar BRCA 1 og 2. Þó er hann á Landspítalanum nokkra daga í mánuði og það var í slíku stoppi sem *Læknablaðið* fékk hann í viðtal um gildi þessara aðgerða.

Angelina Jolie - andlit aðgerðanna

Kristján Skúli segir að þótt Angelina Jolie hafi orðið nokkurs konar andlit áhættuminnkandi brjóstnámsaðgerða hafi þróunin verið farin af stað áður en hún steig sitt skref. Skurðlæknar hafi gert eina og eina aðgerð víðast hvar í heiminum en stefnan núna, að minnsta kosti í Bretlandi, sé sú að einangra þessa starfsemi við fáar sérhæfðar deildir. „Eina leiðin til að fá fyrsta flokks árangur er að skurðlæknar fái að gera margar samskonar aðgerðir og það er sérstaklega mikilvægt þegar þessar aðgerðir eiga í hlut,“ segir hann. „Það má ekki gleyma því að flestar konurnar eru heilbrigðar og það sem við skurðlæknarnir gerum markar þeirra líkamsmynd og lífsgæði í áratugi. Auk þess tel ég mikilvægt að þær fái fyrsta flokks upplýsingagjöf, fræðslu og sálrænan stuðning.“

Til skamms tíma lögðu skurðlæknar sem gerðu aðgerðir á BRCA-konum með brjóstakrabbamein, alla krafta sína í að nema burt meinið sem til staðar var, veita

Áhugi Kristjáns Skúla á brjóstakrabbameinum er tengdur ákveðnum rannsóknnum á þeim sem hann vann undir handleiðslu Helgu Ögmundsdóttur prófessors. Rannsóknarstofan var tengd Krabbameinsfélaginu og á sömu stofu var Jörunn Eyfjörð og fleiri vísindamenn að vinna að rannsóknnum á BRCA-genum. Þar sem Kristján Skúli hafði áhuga á skurðlækningum ákvað hann að sinna brjóstakrabbameini gegnum þær og sú sérgrein sem hann tók var að samtengja krabbameinsaðgerðir og uppbyggingaraðgerðir á brjóstum jafnhliða.



„Það eru stór tækifæri í því ef hægt er að fyrirbyggja að konur fái brjóstakrabbamein. Mér finnst það gríðarlega mikið vopn sem maður hefur í höndunum sem skurðlæknir en á sama tíma ofboðslega vandmeðfarið,“ segir Kristján Skúli.
Mynd/Gun

birtar, mér vitanlega, í ritrýndri grein, virðast benda til þess að íslenskar konur sem bera BRCA2-genastökkbreytinguna, lifi að meðaltali 12 árum skemur en þær sem ekki bera hana og líkurnar á að deyja fyrir 70 ára þrefaldist. Til samanburðar má nefna áhrif reykinga á meðalævi en rannsóknir sýna að þær stytta hana að meðaltali um 10 ár. Það eru því stór tækifæri í því ef hægt er að fyrirbyggja að konur fái brjóstakrabbamein. Mér finnst það gríðarlega mikið vopn sem maður hefur í höndunum sem skurðlæknir en á sama tíma ofboðslega vandmeðfarið.“

Samvinna við erlenda sérfræðinga

Þar sem Kristján Skúli hefur þegar gert fjölda áhættuminnkandi brjóstnámsaðgerða og byggt upp brjóst í sömu aðgerðum er nærtækt að spyrja hvernig hafi gengið. Hvernig konunum líði sem hafi látið taka af sér heilbrigð brjóst og séu nú með aðskotaefni í þeirra stað.

„Það eru stórar spurningar að glíma við í sambandi við brjóstnáms sem forvörn. Það hefur auðvitað þau starfrænu áhrif að konurnar geta aldrei gefið brjóst á eftir, sem er sárt, þannig að við hvetjum þær sem greinast ungar með BRCA-gen til að klára sínar barneignir og brjóstgjöf áður en þær fara út í þessa aðgerð. Aðrir hlutir eru órannsakaðir að mörgu leyti. Ekkert skyn er í brjóstunum á eftir og áhrifin á samlífið eru órannsökuð að miklu leyti.“

Kristján Skúli segir vel fylgst með konum eftir aðgerðirnar og telur oftast þungu fargi af þeim létt. „Kviði og hræðsla minnka þannig að andlega líðanin verður mun betri en áður. En það geta aðrir þættir hrjáð þær. Sumar eru með óþægindi eða verki á eftir sem erfitt er að eiga við og í allt að 10% tilfella getur þurft að fjarlægja ígræðin vegna sýkinga eða annarra vandamála tengdum þeim.“

þeim viðeigandi eftir meðferð og fylgja þeim eftir, meðal annars með tíðu eftirliti, ef ný æxli kynnu að myndast í sama brjósti (ef þær gengust undir fleygskurð en ekki brjóstnám) eða hinu. Nú segir Kristján Skúli rannsóknir sýna að horfur slíkra kvenna ákvarðist meira af líffræðilegum þáttum en stærð og aldri meinanna þegar þau finnast. Þannig hafi títt eftirlit minna gildi en talið var en langtímaeftirfylgni (10 til 20 ára) sýni að bæta megi horfur þeirra með BÍFÁS-aðgerð á hinu brjóstinu. „Þetta er tiltölulega ný vitneskja og einn flókindangi í þessari sögu.“

Þó nefnir Kristján Skúli að í Svíþjóð hafi verið sýnt fram á að algengt sé að konur byrji á að fara í ákveðið eftirlit, svo sem tíðar myndrannsóknir, þegar þær fái vitneskju um að þær beri BRCA-gen. En biðtíminn eftir niðurstöðum úr slíku eftir-

liti sé oft erfiður og áhyggjurnar ýfist upp hverju sinni þannig að þær fari að líta á sig sem tímasprengjur. Kannanir sýni að 5 árum eftir að svona eftirlit hefst séu flestar sænskar konur farnar að huga að brjóstnámsaðgerð.

Hér á landi telur Kristján Skúli konur þekkja sínar fjölskyldur yfirleitt vel. Þær sem hafi upplifað mæður, ömmur, systur og frænkur fara í gegnum meðferðir vegna brjóstakrabbameins, sem geti reynst mörgum mjög erfiðar, leiti gjarnan uppi niðurstöður um sín gen. „Nútímakonur eru ákaflega vel upplýstar,“ segir hann. „Þó er talið að 1200 konur séu úti í samfélaginu með þessar stökkbreytingar, en fram til nóvember á síðasta ári höfðu tæplega 300 greinst með þær gegnum erfðarannsóknadeild Landspítala. Niðurstöður rannsókna hjá DeCode, þó þær hafi ekki enn verið

Breyting hefur orðið til batnaðar á efnu- um til uppbyggingar á brjóstum, að sögn Kristjáns Skúla. „Það hefur átt sér stað mikil þróun í þeim tilgangi að auka end- ingu efnanna og minnka líkur á að kon- urnar þurfi í einhverskonar enduraðgerðir. Það er líka afar brýnt að þessar aðgerðir séu þannig að áhættan sé sem minnst og konurnar lifi sem eðlilegustu lífi en verði ekki sjúklingar, sem getur orðið afleiðing krónískra verkja, sára eða sýkinga. Því eiga svona aðgerðir bara að framkvæmast af skurðlæknum sem eru mjög sérhæfðir. Þá má vænta þess að vandamálin verði sem fæst og langtímaútkoman best. Almennt má segja að í höndum slíkra skurðlækna séu þessar aðgerðir ákaflega öruggar.“

Spurður hvort hann telji að nóg verði að gera í fyrirbyggjandi brjóstnámsaðgerðum hér á landi til að halda fagfólki í þjálfun svarar Kristján Skúli:

„Það er alveg klárt í mínum huga að hér verður mikil eftirspurn eftir þessari þjón- ustu. Spurningin er hvernig við ætlum að sinna henni. Það er svo stórt verkefni að ég tel að við verðum að vera í samvinnu við erlenda sérfræðinga, bæði hvað varðar myndrannsóknir og skurð- og uppbygg- ingaraðgerðir. Eigi konurnar að vera áfram heilbrigðar verður að leggja metnað og alúð í að sinna því verkefni.“

Kristján Skúli telur að við Íslendingar getum verið í fararbroddi þjóða hér á Norðurlöndum í þjónustu við BRCA-konur ef við höldum rétt á málum. „Starfsemin

hér er byggð á grunni merkilegra alþjóð- legra rannsókna, meðal annars unnar af frábærum íslenskum vísindamönnum. Því væri það fáránleg framtíðarsýn ef gefa ætti afslátt á gæðum þjónustu við þær íslensku konur sem þetta snertir,“ segir hann og heldur áfram. „Það þarf mikla sérfræðipækkingu til að koma réttum upp- lýsingum til þeirra um það sem við vitum og það sem við vitum ekki, áður en þær ákveða hvort þær vilji fara í brjóstnáms- aðgerð, og þær þurfa sálrænan stuðning. Ef við gerum ekki sérhæfða einingu sem verður okkur til sóma er mjög mikil hætta á því að útkoman verði táknræn fyrir það hvernig á ekki að gera hlutina. Það er, í mínum huga, mesta áhættan í þessu máli.“