

# UNIK CHANS STUDERA AVANCERAD BRÖSTCANCER

Saudiarabiskt sjukhus satsar stort på behandling och utredning

**I Saudiarabien debuterar 90 procent av bröstcancerfallen före 60 års ålder. Ändock saknas de riskfaktorer som är kända i väst, så det finns ännu inga förklaringar till den tidiga debuten.**

**På ett sjukhus i Riyadh handläggs omkring 300 bröstcancerfall årligen. Där finns därför en unik möjlighet att studera avancerad bröstcancer, för få sjukhus torde ha så många fall och samtidigt alla resurser för behandling och utredning.**

Saudiarabien är det ytmässigt största landet i Mellanöstern, med en befolkning beräknad till 17 miljoner. Under de senaste 30 åren har landet genomgått en imponerande medicinsk utveckling och kan idag erbjuda det bästa inom modern sjukvård. King Faisal Specialist Hospital & Research Centre (KFSH & RC) i Riyadh är ett exempel på detta. Sjukhuset invigdes i slutet av 1975 och är huvudsakligen ett cancersjukhus där alla saudiska medborgare kan få behandling gratis om de lider av någon malignitet.

Från 1976 har mer än 25 000 cancerfall behandlats, och bland dessa är bröstcancer den vanligaste diagnosen [1]. Mycket talar för att frekvenserna av de olika cancerformerna avspeglar situ-

ationen i landet och överensstämmer med andra inhemska cancercentrums patientpanorama. Data från det nationella cancerregistret som påbörjades 1994 stöder detta [2]. Bröstcancer svarar för mer än 3 000 av cancerfallen under en 20-årsperiod.

Sjukhuset handlägger idag 250–300 nya fall av bröstcancer per år, och den duktala canceren är vanligast – liksom i väst – men i övrigt stämmer ingenting med vad vi är vana vid. De i väst kända riskfaktorerna för bröstcancer saknas hos de saudiska patienterna. Kvinnorna gifter sig tidigt och föder flera barn, vilka samtliga ammas.

## Åldersgrupper

Mellan 15 och 40 års ålder är bröstcancer lika vanligt som lymfom, och dessa diagnoser utgör vardera 12,8 procent av det totala antalet (både män och kvinnor) i denna åldersgrupp. Mellan 41 och 60 år är bröstcancer vanligaste diagnos, utgörande 12,2 procent, och näst vanligast är oral cancer med 7,3 procent. I åldersgruppen 60 år och över hamnar bröstcancer på nionde plats och utgör bara 3,8 procent av samtliga cancerformer, medan oralcanceren är vanligast med 9,2 procent. 40 procent av dem som får bröstcancer är mellan 15 och 40 år, och 50 procent är mellan 41 och 60 år.

Vid King Faisal Specialist Hospital and Research Centre får alla saudiska medborgare kostnadsfri behandling om de lider av någon malignitet.

Det finns många spekulationer kring den tidiga bröstcancerdebuten. Till exempel är den saudiska befolkningen ung jämfört med den svenska, men förklarar detta varför 90 procent av bröstcancerfallen debuterar före 60 års ålder? Man vet att kusingifte är vanligt om än i avtagande och att därför genetiska faktorer skulle kunna vara en förklaring [3]. Familjär förekomst tycks vara vanligare än i väst, men några bevis för att så är fallet finns inte. Den andra vanliga spekulationen är att det finns starka omgivningsfaktorer som påverkar bröstcancerutvecklingen. Det ligger nära till hands att misstänka att petroleumindustrirelaterade utsläpp skulle kunna vara en orsak. Den fettrika dieten i Saudiarabien har också diskuterats.

## Bröstcancerstadium

Trots att bröstcancer börjar i relativt tidig ålder är 80 procent av fallen avancerade, dvs TNM-stadium III och IV. Det förefaller mest bero på »patient's delay», sannolikt orsakat av att det finns en bristande kunskap om cancer, men också en rädsla för social utslutning vid förlust av ett bröst. En intervjustudie av saudiska kvinnor med bröstcan-

## Författare

ADNAN EZZAT  
consultant medical oncologist

STIG INGEMANSSON  
consultant general surgeon

OLLE SJÖKLINT  
consultant general surgeon

SAIF SOBHI  
associate consultant general surgeon

RALPH SÖRBRIS  
consultant general surgeon; samtliga King Faisal Specialist Hospital and Research Center, Riyadh, Saudiarabien.

cer har initierats av oss för att bringa ökad kunskap om varför man söker sent.

Tumörernas storlek passar sällan för bröstkonserverande behandling, men beroende på kvinnans rädsla för att mista bröstet har ofta inremmitterande sjukhus utfört en lumpektomi med osäkra marginaler. Många kvinnor tror att den kirurgiska behandlingen då är avslutad och vägrar mastektomi. I detta läge sker ofta mot accepterade principer endast reexcision och axillutrymning. En hög frekvens av lokala recidiv trots adjuvant strålbehandling beror sannolikt på inkomplett kirurgi.

### Handläggning

Vid KFSH & RC finns två mottagningar vid vilka kirurg, radioterapeut och medicinonkolog medverkar. Kirurgerna har även en mottagning för nya ännu icke diagnostiserade fall av bröstförändringar. Varje vecka har vi en konferens där dessutom radiolog och patolog medverkar. Samtliga nya fall dryftas och huvudlinjer för nästa veckas kirurgi diskuteras. Behandlingen av patienterna sker enligt de av oss kända principerna för kirurgi, kemoterapi och strålbehandling. Opererade fall under veckan studeras framför allt med avseende på patologi, och den fortsatta radio- och kemoterapin kan mera fast beslutas.

På grund av den stora mängden patienter med avancerad bröstcancer har »down staging»-studier påbörjats, bl a med Taxol-cisplatinum-behandling. Utvärdering av proton-emissionstomografi (PET-scan) pågår också, liksom värdet av MRI. Vid sjukhuset finns en unik möjlighet att studera avancerad bröstcancer. Sannolikt finns få centrum som har så många fall av avancerad bröstcancer och samtidigt alla tillgängliga resurser för såväl utredning som behandling.

### Strategier

Precis som i väst arbetar man i Saudiarabien på många olika nivåer för att både förbättra behandlingen av dem som drabbats av sjukdomen och att på sikt förhindra uppkomsten av den. På initiativ av KFSH & RC har utarbetats skriftlig patientinformation om egenundersökning och när man skall söka läkare för symtom från bröstet. Dessutom har det gjorts TV-program med samma innehåll som sänds upprepade gånger.

I samband med besök på vårt sjukhus får man träffa specialutbildad sjuksköterska som kan avdramatisera och upplysa. Stödgrupper har också startats om än i liten skala.

Regelrätt screening med mammografi har diskuterats, och när det blir aktuellt kommer det att ske på geografiskt avgränsade områden för att nyttan skall

kunna utvärderas. En svårighet blir att bestämma vilka åldersgrupper som skall undersökas. Det allra viktigaste torde vara att sprida kunskap om sjukdomen samt stödja kvinnorna så att de trots rädsla för behandlingen eller social utslutning inte tvekar att söka tidigt.

De stora frågorna för framtida forskning är givetvis många. Finns en ökad frekvens av ärftliga faktorer? Är kvinnorna mera exponerade för omgivningsfaktorer än västerlandets kvinnor?

När det nationella cancerregistret börjar ta form och befolkningens ålderssammansättning blir bättre känd kan intressanta fakta bli synliga. Kanske är det så att bröstcancer i själva verket förekommer i en låg frekvens men att det är den huvudsakligen genetiskt betingade tidiga formen som finns. Detta mönster ses i Japan där det finns en brant stegring fram till menopaus varefter frekvensen avtar. Livsmönstret

**Sjukhuset är påkostat** inte bara vad gäller utrustning, även omgivningarna markerar välstånd.

i Saudiarabien med många och tidiga graviditeter kanske skyddar mot den postmenopausala bröstcanceren, som tycks vara i hög grad kultur- och omgivningsberoende.

### Referenser

1. Ezzat A, Raja M, Te O, Michels D, Bazarbashi S. Frequency and distribution of 22 836 adult cancer cases referred to King Faisal Specialist Hospital and Research Centre. *Annals of Saudi Medicine* 1996; 16: 152-8.
2. The Kingdom of Saudi Arabia Ministry of Health. Riyadh, Ministry of health. National Cancer Registry 1994. Report.
3. Yagob Y, Al-Mazran, Farid S, Khan M. Changing marriage age and consanguineous marriage in Saudi females. *Annals of Saudi Medicine* 1995; 15: 481-5.