

## Bröstcancerspecifik 10-årsöverlevnad i sydöstra Sverige: 74 procent

I sydöstra Sverige bor 977 000 personer, och 7 892 nya fall av primär bröstcancer diagnostiserades 1986–1999. Mammografisk hälsokontroll infördes 1986, och på de nio sjukhusen i regionen fanns specialiserade bröstkirurger. I ett nära samarbete med de två onkologiska klinikerna behandlades patienterna enligt ett gemensamt vårdprogram. Syftet med studien var att undersöka den bröstcancerspecifika 10-årsöverlevnaden.

Av patienterna har 7 612 (96,5 procent) rapporterats och följts upp i ett regionalt vårdprogramsregister samt alla via tumör- och dödsorsaksregistren.

Av patienterna var 19,1 procent under 50 år och 23,3 procent 75 år eller äldre. Mastektomi och axillarutrymning utfördes på 51,6 procent av patienterna, partiell mastektomi och axillarutrym-

ning på 33,1 procent. 365 patienter opererades inte. Tumörstorleken var 17 mm i hela gruppen, i screeningpopulationen 14 mm (medianvärdet). 53,9 procent hade ingen axillär metastasering men 31,0 procent hade. Hos 15,1 procent av patienterna var axillstatus okänt, och 3 procent hade primärt generaliserade tumörer.

Av de mastektomerade erhöll 40,3 procent strålbehandling postoperativt och av de partiellt mastektomerade 87,1 procent. Receptorpositiva patienter med eller utan körtelmetastaser fick adjuvant tamoxifen. Receptornegativa med körtelmetastaser fick adjuvant kemoterapi. Körtelnegativa högriskpatienter fick vid receptorpositivitet såväl kemoterapi som tamoxifen, vid receptornegativitet kemoterapi.

Bröstcancerspecifik 10-årsöverlevnad var 74,0 procent; för patienter i stadium I 90,9 procent, för körtelnegativa i stadium II 76,0 procent och för körtelpositiva 62,4 procent, för patienter 75 år eller äldre 60,6 procent, 50–74 år 78,1 procent och för dem som var under 50 år 74,4 procent.

Studien har visat mycket bra behandlingsresultat i regionen, vilket visar värdet av olika specialisters samarbete med ett gemensamt vårdprogram som bas för behandling av dessa patienter.

**Göran Tejler**

*goran.tejler@ltkalmars.se*

Tejler G, et al; South East Sweden Breast Cancer Group. Survival after treatment for breast cancer in a geographically defined population. *Br J Surg.* 2004;91(10):1307-12.

## Stentning av karotisstenoser som strokeprofylax inte sämre än öppen operation

Öppen karotiskirurgi med endarterektomi (KEA) av aterosklerotiska plack som strokeprofylax hos patienter med symtomatiska eller asymtomatiska karotisstenoser utförs idag mot bakgrund av omfattande evidensbaserade data av hög kvalitet.

Frågan om endovaskulära åtgärder i form av karotisangioplastik med stentning (KAS) kan göras lika säkert och tillförlitligt har diskuterats i flera år. Resultaten från flera mindre studier har varit motsägelsefulla.

Teknisk utveckling har medfört att det nu finns för karotisområdet speciellt anpassade stentar samt emboliskyddande anordningar (t ex filter) som har minskat risken för komplikationer. Ingreppet utförs vid ett fåtal specialiserade

centrum i Sverige, mestadels inom ramen för pågående studier.

I SAPHIRE-studien (Stenting and Angioplasty with Protection in Patients at High Risk for Endarterectomy) randomiserades 334 patienter till antingen öppen operation eller stentning. Huvudeffektvariabeln var »större kardiovaskulär händelse« (=kombination av död, stroke eller hjärtinfarkt) inom 30 dagar och ipsilateralt stroke eller död (av alla orsaker!) inom ett år. Man menar sig ha visat att resultaten av KAS inte var sämre (»non-inferiority«) än KEA vid behandling av täta karotisstenoser hos patienter med ökad risk för postoperativa komplikationer – 12 procent vs 20 procent nytillkomna »händelser«. Den huvudsakliga effekten kunde dock till-

mätas den lägre andelen postoperativa hjärtinfarkter i KAS-gruppen än andelen i den opererade gruppen.

Studien anses ha något av en genom-brottsbetydelse på området, men den har flera brister i form av otydliga effektvariabler och – i sin kreativitet – högst diskutabla analyser. Frågorna är fortfarande många, och metoden skall ännu inte betraktas som utvärderad och lämplig för rutinbruk.

**Thomas Mätzsch**

*thomas.matzsch@kir.mas.lu.se*

Yadav JS, et al. Protected carotid-artery stenting versus endarterectomy in high-risk patients. *N Engl J Med.* 2004;351(15):1493-501.

ANNONS  
176x62