

Basalcellscancer bör i första hand behandlas kirurgiskt

Flora av alternativa behandlingsmetoder men få jämförande studier

■ Basalcellscancer (BCC) i huden är människans vanligaste cancerform. Den växer ofta långsamt och är lokalt invasiv. Metastasering är extremt sällsynt [1]. Fram till den 15 september 2003 registrerades den inte i svenska cancerregistret, eftersom den inte ansågs vara definitivt malign [2]. Däremot har den registrerats i en del andra nationella cancerregister, t ex i Finland. Många erfarna kliniker kan dock vittna om enstaka patienter med lokalt aggressiva och destruerande former, speciellt i ansiktet, som till slut tagit patientens liv [3].

Eftersom vi ännu inte har någon bra statistik i Sverige för BCC är antalet fall per år något osäkert. Enligt vissa beräkningar rör det sig dock om 25 000–30 000 nya fall per år. Riskfaktorerna är många; den viktigaste är solen. Följaktligen är de flesta BCC lokaliserade på solexponerad hud, speciellt i ansiktet. Andra viktiga riskfaktorer är hudtypen (ljus hy och fräknar), joniserande strålning, arsenikexponering och ärftlig disposition [4]. Ur klinisk, diagnostisk och terapeutisk synvinkel är det praktiskt att dela in BCC i olika typer: icke-aggressiva nodulära, superficiella och aggressiva infiltrativa former.

Behandlingen av BCC är ofta kirurgisk, men det finns en stor mängd alternativa behandlingsformer: kyretage, kyretage och elektrodesikation, kyretage och kryoterapi, kryoterapi, laser, strålbehandling, fotodynamisk terapi (PDT), lokalbehandling med immunmodulerande kräm och kemoterapi m fl [4, 5]. Trots mängden av alternativa behandlingar finns det få jämförande studier.

Få studier av god kvalitet

I en nyligen publicerad artikel i BMJ [4] har författarna gått igenom de randomiserade och kontrollerade studier som finns inom området. Intentionen var att analysera recidivfrekvensen tre år efter behandlingen, och alla tumörer måste vara histologiskt konfirmerade.

Endast 25 studier identifierades, där totalt sju olika behandlingsmetoder var inkluderade. Resultatet var nedslående: Endast en studie, där kirurgisk excision med histologisk kontroll av marginalerna med hjälp av fryssnitt jämfördes med strålbehandling, uppfyllde kraven. Den studien visade signifikant fler kvarvarande tumörer och recidiv i strålbehandlingsgruppen än i kirurgigruppen (oddskvot 0,09, 95 percents konfidensintervall 0,01–0,67).

En annan studie jämförde kirurgi med kryoterapi utan säkerställd skillnad, men uppföljningstiden var endast ett år. Ytterligare en studie med ett års uppföljningstid kunde visa att kryoterapi gav signifikant fler recidiv än radioterapi. Sju studier utvärderade lokalbehandling med imikvimodkräm

Sammanfattat



Basalcellscancer i huden är den vanligaste cancerformen hos människan.

Cancern växer långsamt och är lokalt invasiv. Metastasering är extremt sällsynt.

Behandlingen är främst kirurgisk excision, men andra alternativa behandlingsmetoder finns. Det finns dock få studier av god kvalitet.

(Aldara). Dessa preliminära studier visade på en utläkningsfrekvens på 87–88 procent. Man bör observera att det gällde superficiella BCC och att uppföljningstiden var så kort som 6–12 veckor. Ingen jämförelse mellan imikvimodkräm och kirurgi var heller publicerad. För övriga behandlingsmetoder (PDT, intralesionell injektion med interferon och 5-FU-kräm) medgav tillgängliga data inte någon säker konklusion på grund av korta uppföljningstider.

Författarna konkluderar att det fanns få studier av god kvalitet för behandling av den vanligaste cancerformen av alla. Kirurgi och strålbehandling verkade vara de mest effektiva behandlingarna. Kirurgi hade minst frekvens recidiv, och strålbehandling var behäftad med kosmetiska defekter. Alternativa behandlingar ansågs kunna vara av värde, men jämförande studier med kirurgi behövs.

I Sverige är kirurgisk excision den helt dominerande behandlingsmetoden för BCC. Få patienter behandlas med strålbehandling och endast när kirurgi eller andra metoder av

Kirurgi hade minst frekvens recidiv, och strålbehandling var behäftad med kosmetiska defekter. Alternativa behandlingar ansågs kunna vara av värde, men jämförande studier med kirurgi behövs.



Basalcellscancer förekommer vanligen i ansiktet och ofta på solexponerad hud. Bilden visar en aggressiv, destruerande form.

olika skäl inte kan användas. Exempel på detta är stora destruktiva tumörer i skalpen på äldre personer, där man ibland endast erhåller palliation efter strålbehandlingen.

För superficiella BCC är kyrtage och elektrodesickation en vanlig behandling, och kryoterapi används vid vissa ulcerativa eller nodulära BCC, t ex ögonnära tumörer, som alternativ till kirurgi. De senare metoderna används företrädesvis på landets hudkliniker.

Ingen bästa metod

Man kan konstatera att det inte går att utnämna en bästa behandlingsmetod för BCC generellt på grund av bristande vetenskapligt underlag. Kirurgi bör därför fortsätta att vara förstahandsval.

Beprövad erfarenhet visar dock att alternativa behandlingsmetoder definitivt har sin plats i Sverige. När det gäller t ex patienter med multipla tumörer i ansiktet kan kirurgisk excision innebära stora kosmetiska problem. Behandlingsmetod bör i stället väljas med utgångspunkt från den enskilda patienten. Man får då väga in tumörens växtsätt, storlek, invasionsdjup och lokalisering i relation till patientens önskemål, ålder och hälsotillstånd.

Med tanke på det bristande vetenskapliga underlaget blir de ekonomiska aspekterna än mer tungt vägande. Behandlingsmetodernas effektivitet måste vägas mot kostnaden i framtida studier.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Telfer NR, Colver GB, Bowers PW. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. *Br J Dermatol* 1999;141:415-23.
2. Barlow L, Holmberg L. Krav på snabbare rapportering till Cancerregistret, enligt ny föreskrift. *Läkartidningen* 2003;100:3152-4.
3. Walling HW, Fosko SW, Geraminejad PA, Whitaker DC, Arpey CJ. Aggressive basal carcinoma: presentation, pathogenesis, and management. *Cancer Metastasis Rev* 2004;23:389-402.
4. Bath-Hextall F, Bong J, Perkins W, Williams H. Intervention for basal cell carcinoma of the skin: systematic review. *BMJ* 2004;329:705-8.
5. Netscher DT, Spira M. Basal cell carcinoma: an overview of tumor biology and treatment. *Plast Reconstr Surg* 2004;113:74E-94E.



=artikeln är referentgranskad

Anton Tjechov:

»Om du vill ha ont om tid skall du ingenting göra«

|| Citatet är typiskt för Anton Tjechov, som hade tänkt sig en bana som läkare. För att finansiera sina medicinska studier skrev han historier i populära skämttidningar. Hans pregnant stil blev snabbt populär: kort, enkel, med sinne för detaljer och god inlevelseförmåga – inga dåliga läkaregenskaper!

Tjechov övergav emellertid läkarbanan och blev författare på heltid. En typisk tjechovsk dialog har beskrivits som två deprimerade individer som oavbrutet talar förbi varandra.

Uppbrott och förändring utgör viktiga teman i Tjechovs pjäser. I »Tre systar« finns ett dystert läkarporträtt av en försupen, desillusionerad och misslyckad doktor.

Tjechov gjorde studiebesök för att studera de sociala missförhållandena

Medicinhistorisk paus

vid fångkolonin på ön Sachalin och gav en skakande redogörelse för livet där i boken »Ön Sachalin« 1895.

Tjechov blev bara 44 år. De sista åren blev hans tuberkulos allt svårare, och han avled 1904 i Schwarzwald.

Stephan Rössner

professor, Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge