

DBCG's workshop om brystbevarende behandling

Ebeltoft den 26. februar 2007

På workshopen, der var arrangeret af Kirurgisk Udvalg og Radioterapi Udvalget og sponsoreret af Novartis og Varian, blev en række centrale emner i relation til brystbevarende behandling grundigt gennemgået og diskuteret. Program og abstracts er tilgængelige i abstractbogen, som kan downloades fra DBCG's hjemmeside. Mødet var særdeles velbesøgt med 75? deltagere, der repræsenterede samtlige behandlingssteder for såvel brystkirurgi som radioterapi. Det faglige niveau af præsentationer var højt og der var gode diskussioner i forlængelse af disse.

Ved dagens afslutning blev der gjort en kort status, og det blev her slået fast, at de centrale spørgsmål i den kommende periode er:

- Ændret kirurgisk strategi – Onkoplastisk teknik
- Neoadjuverende behandling i relation til brystbevarende kirurgi
- Justering af strålebehandling og implementering af partiel strålebehandling.

Onkoplastisk kirurgi

Det blev dokumenteret, at andelen af brystbevarende indgreb er øget betydeligt i de seneste år, og andelen udgør nu ca. 50%. Samtidigt blev det slået fast, at *grundlæggende anses brystbevarende behandling for den optimale behandling ved brystkræft under forudsætning af, at der kan opnås et acceptabelt kosmetisk resultat og mikroskopisk frie resektionsrande*. På den baggrund er det opfattelsen, at potentialet for brystbevarende behandling er endnu større, og det vil kunne udmyntes, hvis den onkoplastiske teknik implementeres. Der blev givet et meget inspirerende indlæg om disse teknikker, og det blev besluttet, at det udvalg, der er nedsat fra Kirurgisk Udvalg, snarest skal komme med forslag til DBCG-retningslinier på området.

Neoadjuverende behandling

Ved neoadjuverende behandling er det muligt hos nogle patienter at opnå et tumorsvind, der kan være medvirkende til, at brystbevarende behandling bliver gennemførlig. Der har i Danmark og det øvrige Skandinavien været gennemført et multicenterstudium, der har virket som en prototype for den type af undersøgelse. Nu er der i DBCG planer om at søsætte et stort nationalt studium med neoadjuverende aromatasehæmmer hos patienter på 60 år eller ældre med hormonreceptor positiv sygdom (*REAL – Randomized trial of Endocrine therapy Against Locoregional therapy first*). Formålet er at sammenligne sygdomsfri overlevelse efter primær versus postoperativ endokrin terapi. Den neoadjuverende arm omfatter 4 måneders endokrin behandling. Undersøgelsen vil blive det hidtil største studium af sin art. Designet af undersøgelsen betyder, at de kirurgiske afdelinger får en nøglerolle i projektet.

Strålebehandling

På mødet blev der givet en systematisk oversigt over metoderne og problemerne, herunder også den multinationale TARGIT-protokol, som tre danske centre har tilsluttet sig, fremlagt. Partiel strålebehandling omhandler forskellige teknikker til peroperativ eller perioperativ bestråling af en del af brystet efter brystbevarende kirurgi. Der er beskrevet 4-5 forskellige metoder. På workshopen blev konklusionen, at DBCG tilskyndes til at iværksætte et behandlingsforsøg med partiel strålebehandling versus konventionel radioterapi. Der bør være mulighed for at anvende forskellige

teknikker, og inklusionskriterium bør begrænses til patienter med tumor ≤ 2 cm, receptor positiv, grad 1 og alder ≥ 60 år.

Øvrige emner

Workshoppen pegede på, at der fra DBCG's side bør gøres en indsats på følgende områder:

- Øget brug af nye molekylær-biologiske og immunhistokemiske metoder.
- En mere præcis registrering til DBCG af recidiver efter brystbevarende operation, specielt om det drejer sig om ny primær tumor eller et recidiv. Dette vil betyde, at der skal udarbejdes et nyt off-study card.
- Eventuelt udvidelse af 89 TM til ph.d.-studium:
 - Efterundersøgelse af kosmetisk-funktionelt resultat i relation til timing af kemoterapi og stråledosis, aksilindgreb osv.
 - Kvalitet af follow up herunder mammografi.
 - Lokalisation og behandling af recidiver
- Opgørelser lokalt eller nationalt af aktuelle behandling fra 1998 - 2006. Dette vil kunne belyse betydningen af ændringer af kirurgi, adjuverende behandling, strålebehandling og timing af behandling.

Referat ved Marie Overgaard og Peer Christiansen