

Strålebehandling efter brystbevarende operation

Resultaterne af et canadiske studium (Whelan TJ, et al. N Engl J Med 2010; 362:513-20) og 2 britiske undersøgelser, START A (Bentzen SM, et al. Lancet Oncol 2008; 9:331-41) og START B (Bentzen SM, et al. Lancet 2008; 371:1098-107), tyder på, at hypofraktioneret strålebehandling og konventionel fraktionering giver samme grad af sygdomskontrol og kosmetisk resultat. Validiteten af toksititesdata og opfølgningstiden i det ene af START studierne er dog ikke optimal, og mere modne data afventes.

Da man nu via CT-baseret strålebehandling kan sikre dels en homogen dosisfordeling og samtidig skåne normalvæv, formodes det dog, at senfølger til en moderat hypofraktioneret behandling vil være acceptable under forudsætning af, at behandlingen kun tilbydes til kvinder, som udelukkende skal have bestråling af residuale mamma (type F).

Denne hypotese testes i DBCG regi med et klinisk studie (RT-HYPO, www.dbcg.dk), som efter lumpektomi (pT1-2,pN0-N0(mi+), M0) randomiserer kvinder > 40 år til konventionel strålebehandling (50 Gy /25 fraktioner, 5 uger) versus hypofraktioneret strålebehandling (40 Gy / 15 fraktioner, 3 uger).

Der kan uanset randomiseringsarm gives boost med 2 Gy / fraktioner efter gængse retningslinier. I studiet accepteres alle typer systemisk behandling, således kemoterapi, endokrin behandling samt targeteret behandling. Studiet forventes at rekruttere patienter indtil ca. januar 2014, hvor der foretages interim undersøgelse, og alle patienter i studiet vil blive fulgt i 10 år.

Indtil resultaterne af dette studie foreligger, anses konventionel fraktioneret strålebehandling med 50 Gy / 25 fraktioner som standard til alle patientgrupper efter brystbevarende operation.

Man kan dog ud fra ovennævnte studier fra England og Canada vælge moderat hypofraktioneret strålebehandling med 40 Gy over 15 fraktioner til selekterede kvinder opereret med brystbevarelse for en lymfeknude-negativ brystkræft, og hvor der udelukkende er indikation for strålebehandling af residuale bryst (DBCG type F). Dette bør være under forudsætning af, at der ikke gives boost, og at der sikres en jævn dosisfordeling i brystet, og i de tilfælde, hvor patienten behandles med potentielt hjerteskedelige systemiske stoffer, skal hjertet skånes for bestråling.