

Vedr. SST Sagsnummer 5-1010-1/23/ V2

Ref. PDAR

Vedr. kirurgiske målepunkter for SST's tilsyn med private kirurgiske behandlingssteder:

Punkt 1. Brystkræftkirurgi:

Kunne omformuleres til:

Baggrund

Ved symptomer eller billeddiagnostisk mistanke om brystkræft foretages udredning med tripletesten som hjørnesten, d.v.s. klinisk undersøgelse + klinisk mammografi + biopsi i én og samme seance.

Efter diagnostisk udredning kan patientpopulationen opdeles i to grupper:

1. Patienter, der er primært operable (ca. 90%)
2. Patienter, der har lokalt fremskreden eller dissemineret sygdom og ikke kan opereres primært (ca. 10%)

I gruppe 1 vil de fleste tilbydes primær operation; udvalgte patienter kan tilbydes primært systemisk behandling med henblik på at begrænse tumorens udbredelse og dermed øge operabiliteten og muligheden for brystbevarende behandling ("downstaging").

Den kirurgiske behandling kan i hovedtræk inddeles i brystbevarende operation (lumpectomi) eller fjernelse af et bryst (mastectomi). Desuden foretages axilstatuering og ved påviste axilmetastaser laves axilrømning. Forudsætningen for at tilbyde lumpectomi er, at der kan opnås frie resektionsrande og et godt kosmetisk resultat, samt at pt. kan tåle og acceptere en efterfølgende strålebehandling på det resterende brystvæv.

Alle patienters forløb planlægges efter konference i multidisciplinært team (MDT). Efter operation skal pt. på ny vurderes i MDT, hvor efterforløbet planlægges. Langt de fleste ptt. vil efter primær operation skulle tilbydes adjuverende systemisk behandling med kemoterapi, evt. suppleret med Herceptin, og/eller endokrin behandling (antiøstrogenerapi). Desuden vil en meget stor andel at patienterne blive tilbudt strålebehandling.

Kun et fåtal at patienterne kan videreføres til kontrol alene uden at modtage onkologisk efterbehandling.

København 020514

Niels Bentzon

Formand for Dansk Mammakirurgisk Selskab