

Revidering af specialebeskrivelse for Brystkirurgi.

I forbindelse med Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af Specialeplan 2014 har Dansk Mammakirurgisk Selskab (DMKS) udarbejdet flg. overvejelser om justering af specialevejledningen for fagområdet brystkirurgi:

Brystkirurgi (mammakirurgi) er et af de seks hovedområder indenfor faget **Kirurgi**. Onkologisk brystkirurgi foretages p.t. på 12 offentlige sygehusafdelinger og desuden i ganske beskedent omfang på enkelte private klinikker/hospitaler. Det er DMKS' opfattelse, at man for at opnå og fastholde højest mulig behandlingskvalitet kun bør bedrive onkologisk brystkirurgi på brystcentre, der lever op til en række krav:

- Brystcentre i Danmark bør som minimum leve op til de krav, der er stillet i fælles europæisk regi, d.v.s. i resolutioner i Europaparlamentet samt i EUSOMA* 's retningslinier¹.
- Brystcentre bør dermed råde over alle subspecialer indenfor udredning og behandling, og alle afdelinger skal leve op til de kvantitative og kvalitative krav, som defineres af EUSOMA med hensyn til patientvolumen for både, radiologer, patologer, kirurger og onkologer¹.
- Brystcentre skal mindst ugentligt afholde multidisciplinære konferencer (MDT) mellem radiolog, patolog, medicinsk onkolog, stråleonkolog og brystkirurg/onkoplastisk kirurg. Mindst 90 % af alle cancertilfælde skal gennemgås på MDT.
- Mindst 10 % af cancerpatienterne skal indgå i kliniske undersøgelser/videnskabelige protokoller.
- Brystcentre bør håndtere et stort volumen af patienter med brystkræft: Der er en påvist generel sammenhæng mellem volumen og kvalitet for kirurgisk behandling, også for brystkræft.
- Brystcentre bør desuden råde over genetisk rådgivningsafdeling, klinisk fysiologisk afdeling, særligt uddannede fysioterapeuter, palliationsenhed, afdeling for terminal pleje samt kliniske psykologer og brystsygeplejersker.
- Brystcentre skal normeres, så anbefalinger til kræftkirurgi (Kræftplan II), pakkeforløb og behandlingsgarantier kan overholdes.

Elektiv kræftkirurgi er således et multidisciplinært samarbejde, der i sin nuværende organisering er varetaget både af hospitalsafdelinger på hovedfunktionsniveau og af afdelinger på regionsfunktionsniveau. Det er DMKS' opfattelse, at en række af de opstillede målsætninger og kvalitetsmål kun vanskeligt kan tilgodeses på mindre sygehuse. DMKS anbefaler derfor at brystkræftkirurgi håndteres på brystkirurgiske centre, hvor man råder over alle de samarbejdende specialer:

- Det er i tråd med fagets udvikling i retning af mere individualiseret og mere onkoplastisk kirurgi, at plastikkirurgisk ekspertise er til umiddelbar rådighed. Der er i dag en ikke-acceptabel uensartethed i tilbuddet om primær og sekundær brystrekonstruktion i landet. Et ensartet og veludviklet tilbud om mere differentieret operationsteknik kan bedst sikres ved at samle de eksisterende brystcentre i større enheder, hvor alle de nævnte muligheder findes til rådighed.
- Dermed anbefales et befolkningsunderlag per brystcenter i størrelsesordenen mindst 500.000 borgere. Det indebærer i praksis, at brystkirurgi i visse regioner løftes fra hovedfunktionsniveau til ét center på regionsniveau, og i større regioner kan der være to regionale centre.
- Kun enheder med et sådant optageområde har en størrelse, som optimalt vil kunne tilgodeses:

*European Society of Breast Cancer Specialists (tidligere benævnt European Society of Mastology)

- at der er den fornødne bredde i de ansatte brystkirurgers erfaring, specialviden og kirurgiske kompetence: Specialet ekspanderer, og behandlingsmulighederne udvides, hvorfor det er nødvendigt for at sikre robusthed i organisationen, at flere kirurger har mulighed for at supplere hinanden ved individuelt at afgrænse sig til særlige interesseområder.,
- at alle relevante patienter let og naturligt kan vurderes med henblik på plastikkirurgisk procedure, d.v.s. såvel onkoplastisk kirurgi såsom rekonstruktion efter brystfjernelse med både protese og autolog vævslap: Der mangler faglig begrundelse for, at brystkirurgi bedre bedrives på hovedfunktionsniveau uden let og uhindret adgang til plastikkirurgisk ekspert-team (som i Danmark foreligger på 1-3 regionale centre); tilsyn på konsulentbasis er således ikke sufficient.
- at afdelingen giver mulighed for forskning og udvikling: Der er i dag så store krav til produktion, at der kun er meget begrænset tid til at bedrive forskning og deltage i videnskabelige projekter, hvorfor det generelt vil være en vanskelig opgave at overkomme dette på små centre med få medarbejdere,
- at afdelingen kan varetage uddannelse: Både studenterundervisning og postgraduat uddannelse af almenkirurger og speciallæger i brystkirurgi kræver et betydeligt ressourcetræk til såvel kursusplanlægning som praktisk og teoretisk undervisning,
- at alle trin af brystkræftbehandlingsforløbet foregår i en samlet enhed, hvor tværfaglig diskussion og planlægning er logistisk så enkel som muligt.

Der er ingen faglig begrundelse for, at dele af behandlingsforløbet spredes ud over flere sygehusenheder/matrikler. Udspreddning af delfunktioner giver ringere udnyttelse af ressourcer og fører til usammenhængende og længerevarende patientforløb, En samling af nogle af de eksisterende brystkirurgiske klinikker vil ikke tilgodese nærhedsprincippet, men styrkelse og sikring af den faglige kvalitet af både behandling, udvikling, monitorering, forskning og undervisning skønnes helt og fuldt at kompensere for, at patientens rejsevej til behandlende afdelinger kan blive længere.

Større enheder vil gøre det enklere og mere overskueligt at sikre, at datastyring og kodning bliver ensrettet og entydig. Både i forhold til den enklere brystkirurgi, men især i forhold til de plastikkirurgiske og mere komplicerede procedurer.

Et lille antal patienter vil have vanskeligt traktable tilstande, som kræver helt særlig ekspertise. Eksempelvis vil håndtering af store recidiver eller lokalt avanceret sygdom med cancerindvækst i thoraxvæggen kræve specialkompetence i thoraxkirurgi og thoraxanaesthesi. DMKS foreslår, at disse særlige patienter henvises til og samles på to centre i landet med denne højt specialiserede funktion, f.eks. Rigshospitalet og Århus.

Referencer:

1. Wilson a RM, Marotti L, Bianchi S, et al. The requirements of a specialist Breast Centre. *Eur J Cancer*. 2013;49(17):3579–87. doi:10.1016/j.ejca.2013.07.017.