

Bröstcancer då, nu och i framtiden



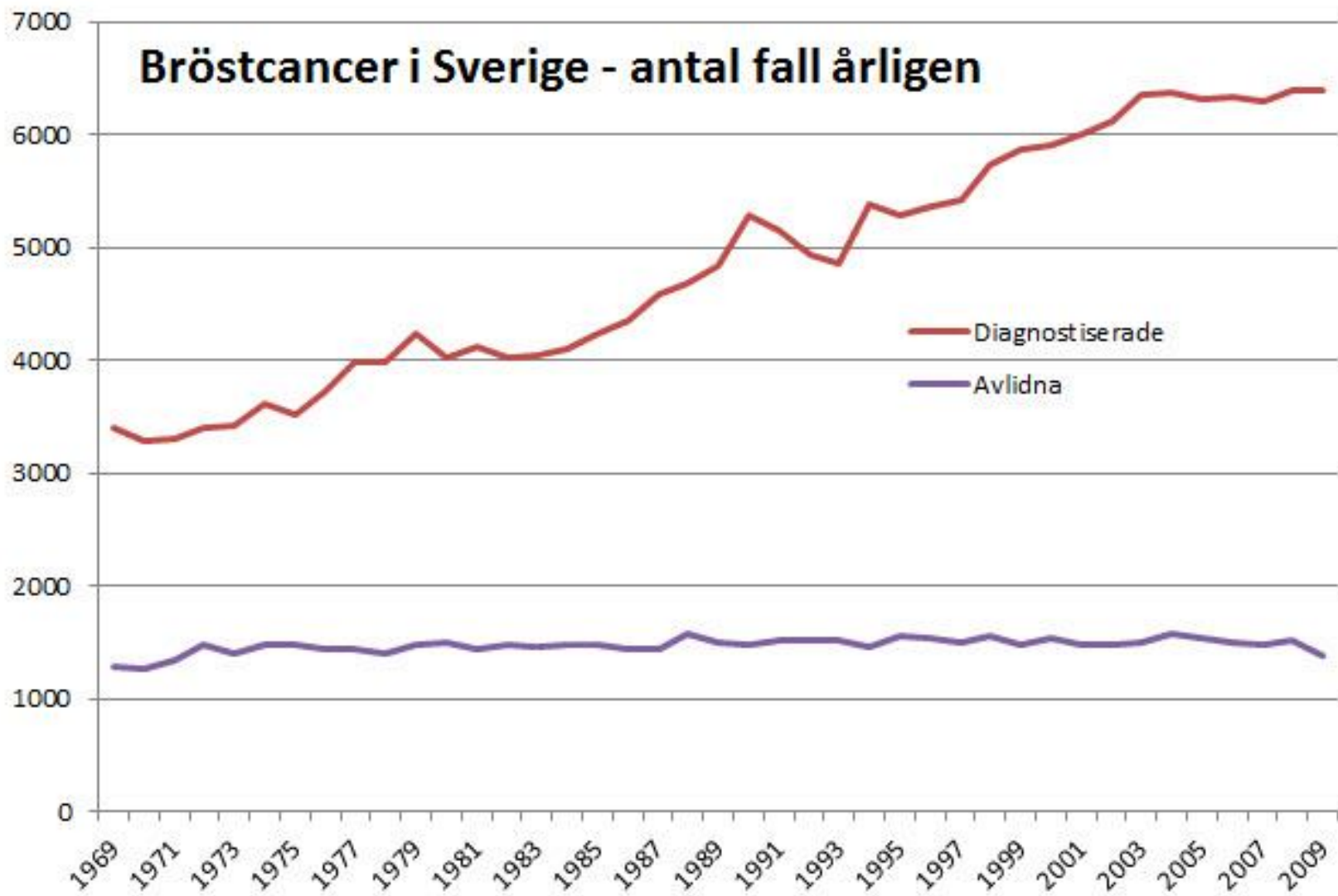
Tor Svensjö
Överläkare, med dr
Bröst- och plastiksektionen
Kirurgkliniken, CSK

Vildbatteringar

Folket i Villands härad, synnerligen från Oppmanna socken, de s. k. "vildbatteringarna", anses vara särdeles våldsamma och svårregerade

CARL XV's DAGAR - MINNEN, BREF OCH ANTECKNINGAR
AF EDWARD EDHOLM, ANDRA UPPLAGAN
STOCKHOLM 1906, HUGO GEBERS FÖRLAG
ISBN: 9781289489250





Källa: NORDCAN (<http://www-dep.iarc.fr/NORDCAN/SW/frame.asp>)

Fakta om bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor med 9 382 fall år 2015.

Cirka 21 kvinnor varje dag får bröstcancer, eller en kvinna varje timme.

Var nionde kvinna drabbas av bröstcancer.

Bröstcancer utgör 30 % av all cancer som drabbar kvinnor.

Fakta om bröstcancer

Fler än 90 000 kvinnor lever idag med en bröstcancerdiagnos.

Cirka 1 500 kvinnor dör årligen i bröstcancer (4 kvinnor varje dag).

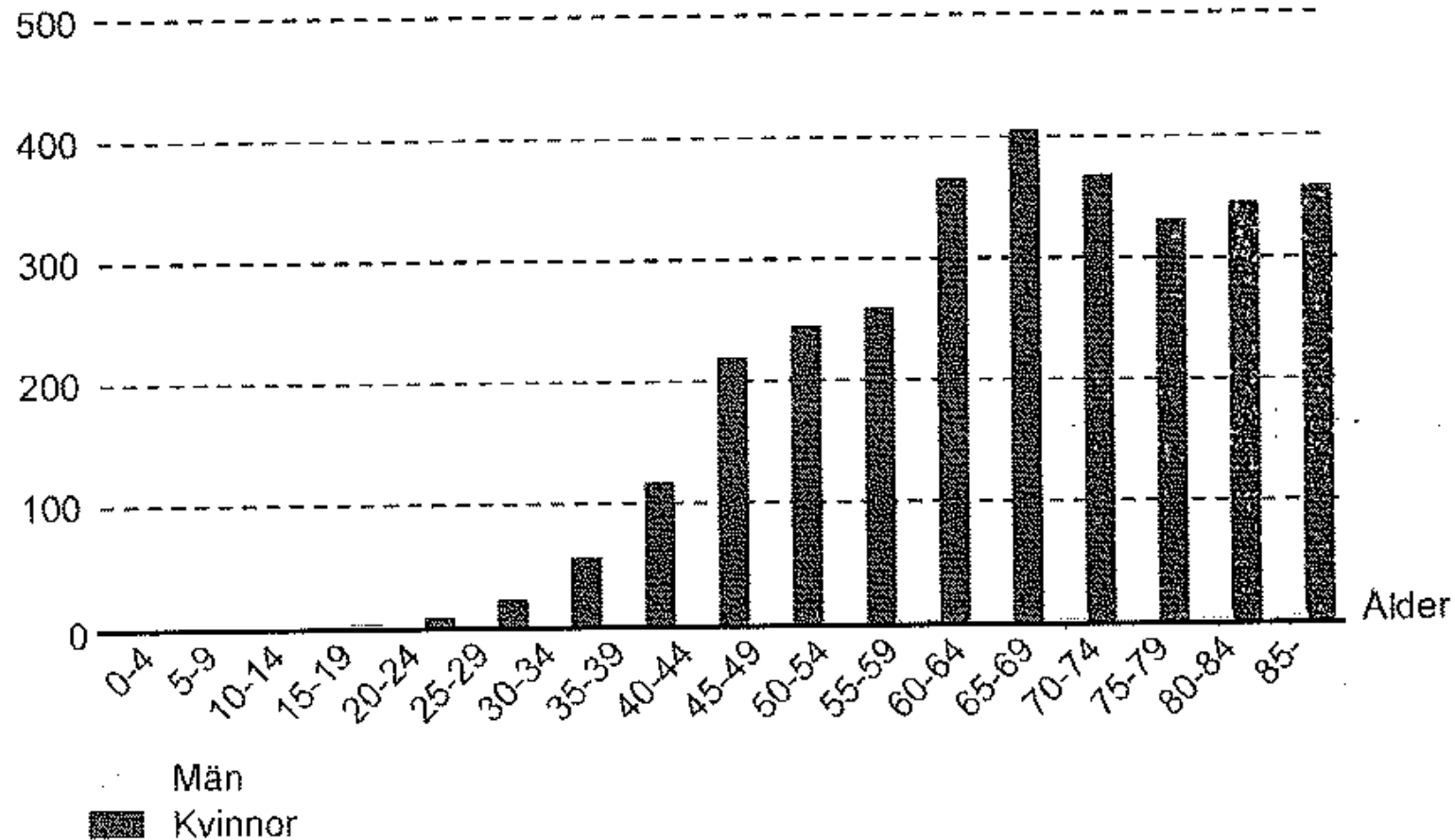
Överlevnaden blir allt bättre, 5-årsöverlevnaden cirka 88% (diagnosår 2013).

Bröstcancer

Insjuknade i 5-årsklasser

Bröstcancer

Antal fall per 100 000 invånare



RISKER I MILJÖ OCH LIVSSTIL

Tidig pubertet	ökad risk
Sent klimakterium	ökad risk
Hormonersättn. post MP	ökad risk
Övervikt efter MP	ökad risk
Tät bröstkörtel	ökad risk
Fullgången grav. i unga år	minskad risk
Amning	minskad risk
Kosten	osäkert



SCREENING

(hälsoundersökning med mammografi)

Socialstyrelsens rekommendationer:

40 – 54 år 18 månaders intervall.

55 – 74 år 24 månaders intervall.

2 bilder / bröst

Dubbelgranskning.

Optimerat effektivt flöde från:

kallelse – bokning – undersökning
– granskning - utskick av svar !

MAMMOGRAFI

Sveriges vanligaste röntgenundersökning

Bra metod för screening

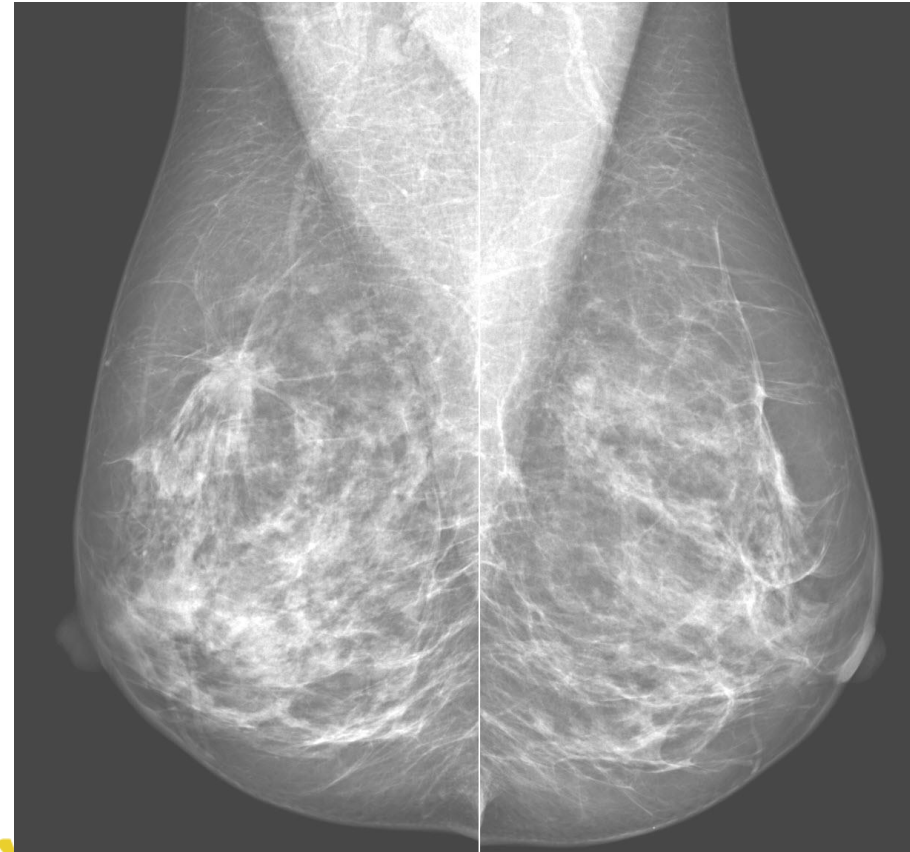
Hög sensitivitet

Billig

Snabb

Lätt undersökning för pat.

Begränsad strålning



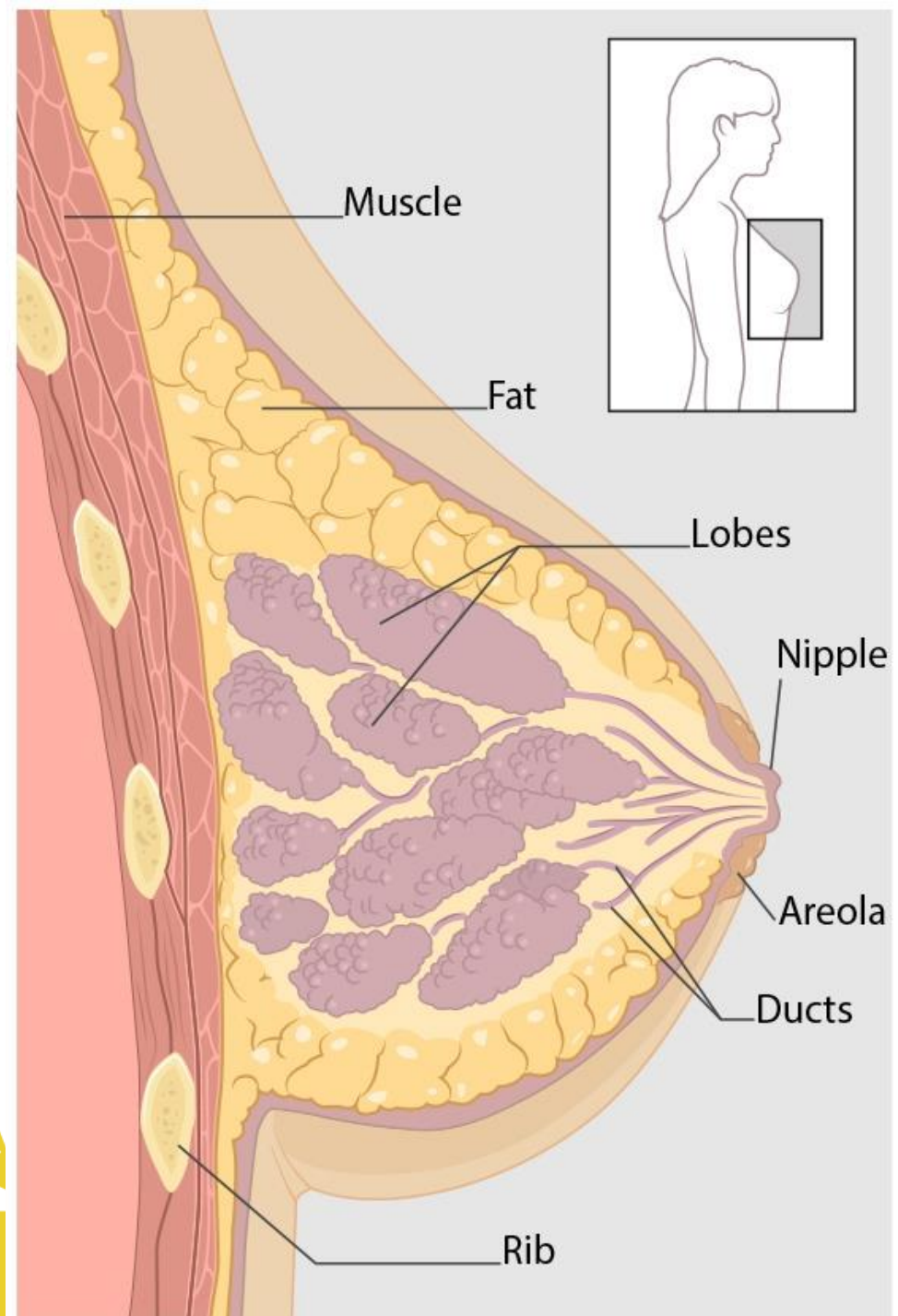
Hur upptäcks bröstcancer egenupptäckt



Typer av bröstcancer

Invasiv duktal cancer
”från mjölkkörtlarna”

Invasiv lobulär cancer
”från mjölkgångarna”



Vad är cancer

Cancer består av celler som förändrats så att kontrollen över tillväxten är satt ur spel (förvärvade fel i cellen med inaktivering och/eller aktivering av gener som styr tillväxten)

Cancrar växer okontrollerat och invaderar och förstör omgivande vävnad

De kan sprida sig via blodbanor och lymfbanor och bilda metastaser (dotter svulster)



Modern behandling vid bröstcancer

Kirurgi



Tar bort tumörvävnad

Strålbehandling



Dödar snabbt växande celler i tumörvävnad och omkringliggande vävnad

**Cytostatika
"Cellgift"**



Dödar snabbt växande celler

Antihormonell behandling



Reducerar tillväxt av hormonberoende tumörceller

Målstyrd behandling



Reducerar specifikt nyckelproteiner och processer engagerade i tumörtillväxt



NATIONELLA RIKTLINJER

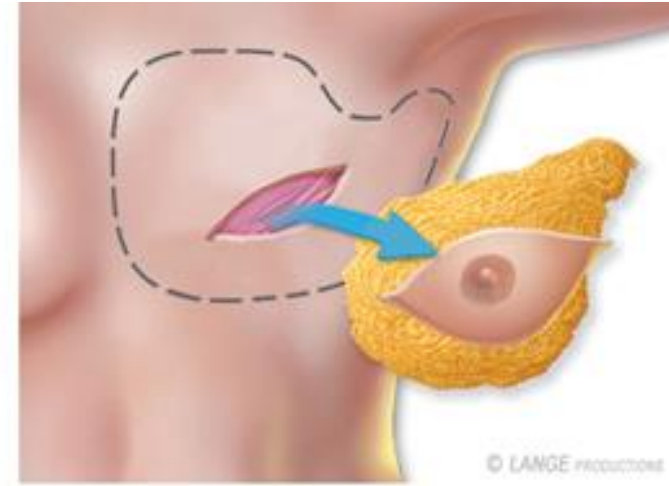
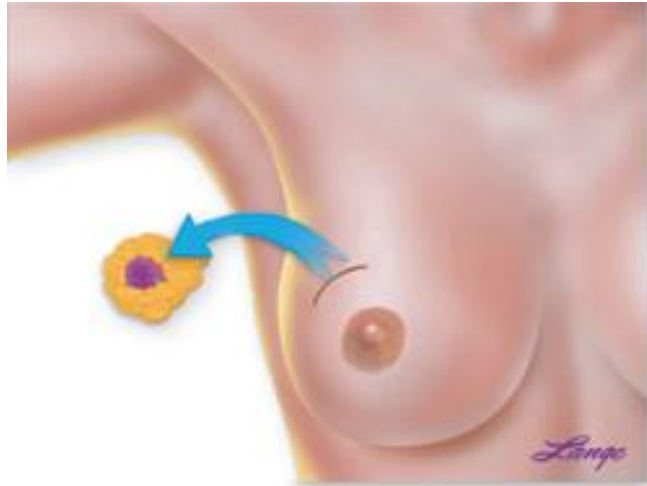
”Kirurgin intar en framträdande roll i bröstcancerterapi och något realistiskt alternativ som kan ersätta kirurgin saknas för flertalet fall”

www.swebcg.roc.se/natriktlinjbrca2008.htm

Två principer vid bröstcancerkirurgi

Partiell mastektomi

Mastektomi




Bröstbevarande kirurgi

”minimal morbiditet med
maximal säkerhet”

Sektorresektion och postoperativ
tangentiell strålbehandling

Breast-conserving surgery followed by whole-breast irradiation offers survival benefits over mastectomy without irradiation

J. de Boniface^{1,2} , J. Frisell^{1,3}, L. Bergkvist^{4,5} and Y. Andersson^{4,5}

¹Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska Institutet, ²Department of Surgery, Breast Centre, Capio St Görans Hospital, and ³Department of Breast and Endocrine Surgery, Karolinska University Hospital, Stockholm, and ⁴Centre for Clinical Research Uppsala University, Västmanland County Hospital, and ⁵Department of Surgery, Västmanland County Hospital, Västerås, Sweden

Correspondence to: Dr J. de Boniface, Department of Surgery, Breast Centre, Capio St Görans Hospital, Sankt Göransplan 1, SE-11281 Stockholm, Sweden (e-mail: jana.de-boniface@ki.se)

Background: The prognostic equivalence between mastectomy and breast-conserving surgery (BCS) followed by radiotherapy was shown in pivotal trials conducted decades ago. Since then, detection and treatment of breast cancer have improved substantially and recent retrospective analyses point towards a survival benefit for less extensive breast surgery. Evidence for the association of such survival data with locoregional recurrence rates is largely lacking.

Methods: The Swedish Multicentre Cohort Study prospectively included clinically node-negative patients with breast cancer who had planned sentinel node biopsy between 2000 and 2004. Axillary lymph node dissection was undertaken only in patients with sentinel node metastases. For the present investigation, adjusted survival analyses were used to compare patients who underwent BCS and postoperative radiotherapy with those who received mastectomy without radiotherapy.

Results: Of 3518 patients in the Swedish Multicentre Cohort Study, 2767 were included in the present analysis; 2338 had BCS with postoperative radiotherapy and 429 had mastectomy without radiotherapy. Median follow-up was 156 months. BCS followed by whole-breast irradiation was superior to mastectomy without irradiation in terms of both overall survival (79.5 *versus* 64.3 per cent respectively at 13 years; $P < 0.001$) and breast cancer-specific survival (90.5 *versus* 84.0 per cent at 13 years; $P < 0.001$). The local recurrence rate did not differ between the two groups. The axillary recurrence-free survival rate at 13 years was significantly lower after mastectomy without irradiation (98.3 *versus* 96.2 per cent; $P < 0.001$).

Conclusion: The present data support the superiority of BCS with postoperative radiotherapy over mastectomy without radiotherapy. The axillary recurrence rate differed significantly, and could be one contributing factor in a complex explanatory model.

Paper accepted 8 April 2018

Published online in Wiley Online Library (www.bjs.co.uk). DOI: 10.1002/bjs.10889

SLUTSATS

Bröstbevarande är minst lika bra som att operera bort hela bröstet

Bröstbevarande kirurgi är också förenat med mindre depression, ångest, sänkt självkänsla och stort samliv



Cytostatika – ”cellgiftsbehandling”

Rekommenderas vid

- Snabbväxande och högaggressiv bröstcancer
- När flera lymfkörtlar är angripna (metastaserade)
- Vid Her 2 typen av bröstcancer (tillsammans med Herceptin)



Strålbehandling

Rekommenderas vid

- All bröstbevande kirurgi (mot bröstet)
- Vid lymfkörtelmetastaser (även de som opererat bort bröstet)
- Vid lokalt avancerad och utbredd bröstcancer



Antihormonell behandling

Förebygger återfall vid hormon känslig bröstcancer

Tamoxifen – blockerar östrogenreceptorn Ges till dem som fortfarande menstruerar

Aromatashämmare – Hindrar bildandet av östrogen – kan bara ges till dem som kommit i klimakteriet

Vi som arbetar på bröstenheten

3 Överläkare

3 Specialistläkare

4 Bröstsjuksköterskor/kontaktsjuksköterskor

2 Sekreterare





VÅRT UPPTAGNINGSSOMRÅDE

= HALVA SKÅNES YTA

Hur fungerar det praktiskt

Hälsoscreening eller egenupptäckt knuta föranleder mammografi/ultraljud med provtagning

Patient får tid i handen för återbesök till kirurg ca 1 vecka senare (analys och konferens)

Besked tillsammans med kontaktsköterska – tid ges till operation samt återbesök efter operation

Operation – vanligen dagkirurgi

Återbesök kirurg ca 1-2 veckor (analys och konferens) – besked om ytterligare behandling

Vem gör vad?

Kirurgläkare – opererar och lämnar besked

Mammografiläkare – bedömer mammografi och utför ultraljud med provtagning

Bröstsjuksköterskor – koordinerar, samtalar, stöttar, bevakar, telefon, kontroller

Onkologläkare – medicinsk behandling och strålning

Patologläkare – mikroskopisk undersökning av operationspreparat och vävnadsprover



BRÖSTCENTRUM

Välkommen till Bröstcentrum!

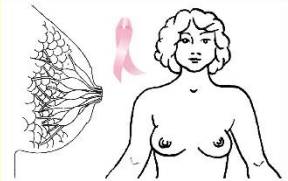
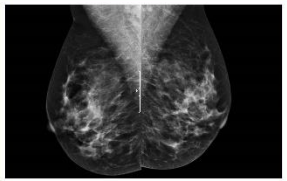
I Bröstcentrums lokaler hittar du:

- Mammografiröntgen, Unilabs AB
- Bröstmottagning
- Cytologi- och punktionsmottagning

Vi finns på plan 2, korridor K, bredvid Käkkirurgen.

www.unilabs.se

www.centralsjukhuset.nu



Fakta: Bröstcentrum Foto, form och produktion: Isormafekt, CSK - Centralsjukhuset Kristianstad Mars 2012



Unilabs



Centralsjukhuset Kristianstad
En del av Region Skåne

VI PÅ CSK

TIDNING FÖR ALLT MEDARBETARE PÅ CENTRALSJUKHUSET KRISTIANSTAD 2/2012



Bröstcentrum
– allt samlat för patienten

Bröstcentrum - Invigningen 2012



1882 Halsted´s radikala mastektomi

1948 Patey´s modifierade radikala mastektomi

1970-talets början, den mindre omfattande operationen slår igenom

1970-talets början, mammografi börjar användas

1970-talets början, finnålsbiopsi (cytologi) börjar användas

1970-talets mitt, antihormonell behandling med tamoxifen

1970-talets mitt, de första mammografiscreeningarna i Sverige

1970-talets mitt, cytostatika som tillägg till operation

1978 mammografi till CSK

1980-talets början, bröstbevarande operationer

1980-talets mitt, bättre cytostatika

1989 mammografiscreening i Kristianstad län

1990-talets mitt, antihormonell behandling med aromatashämmare

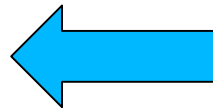
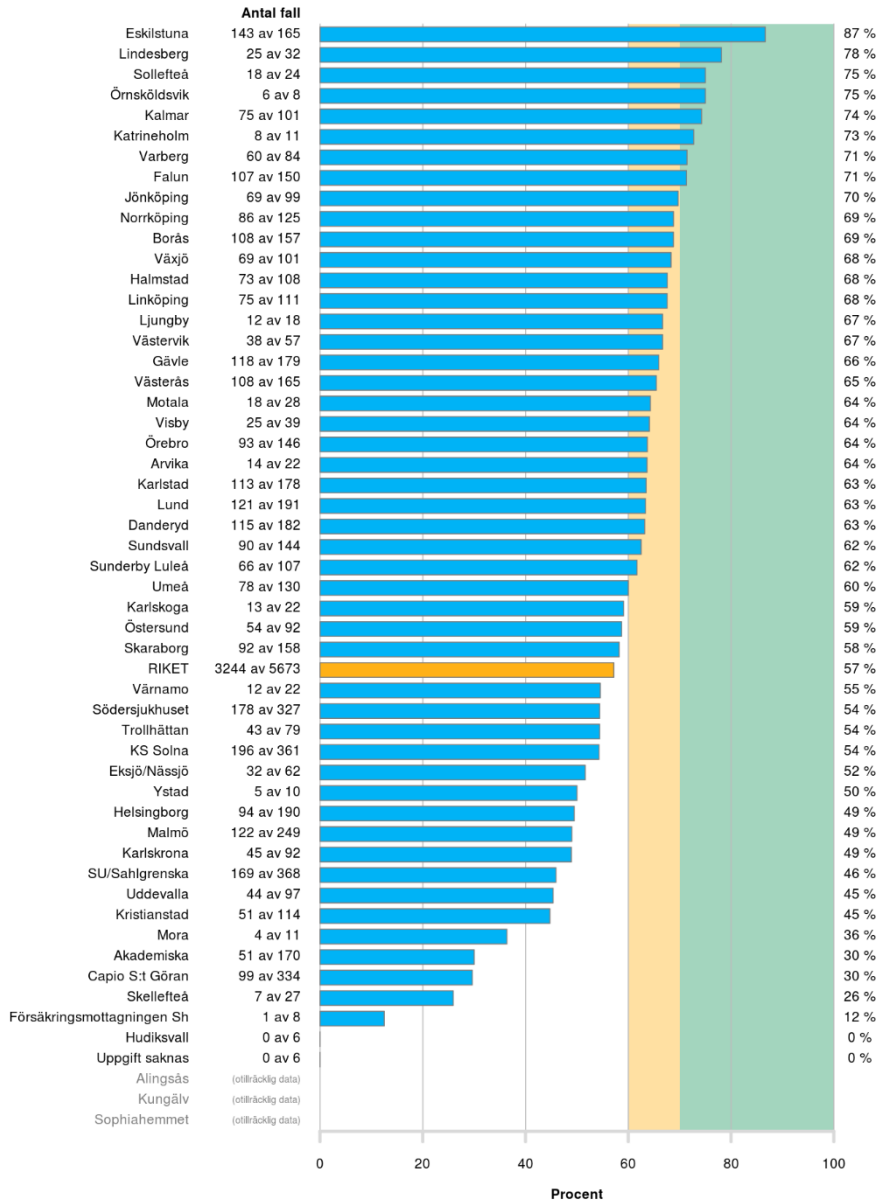
1990-talets mitt, ultraljud vid bröstundersökning

1998 antikroppen trastuzumab (Herceptin)

1997 sentinel node tekniken börjar användas i Sverige

2001 sentinel node till CSK

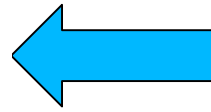
2009 Andel screeningupptäckta



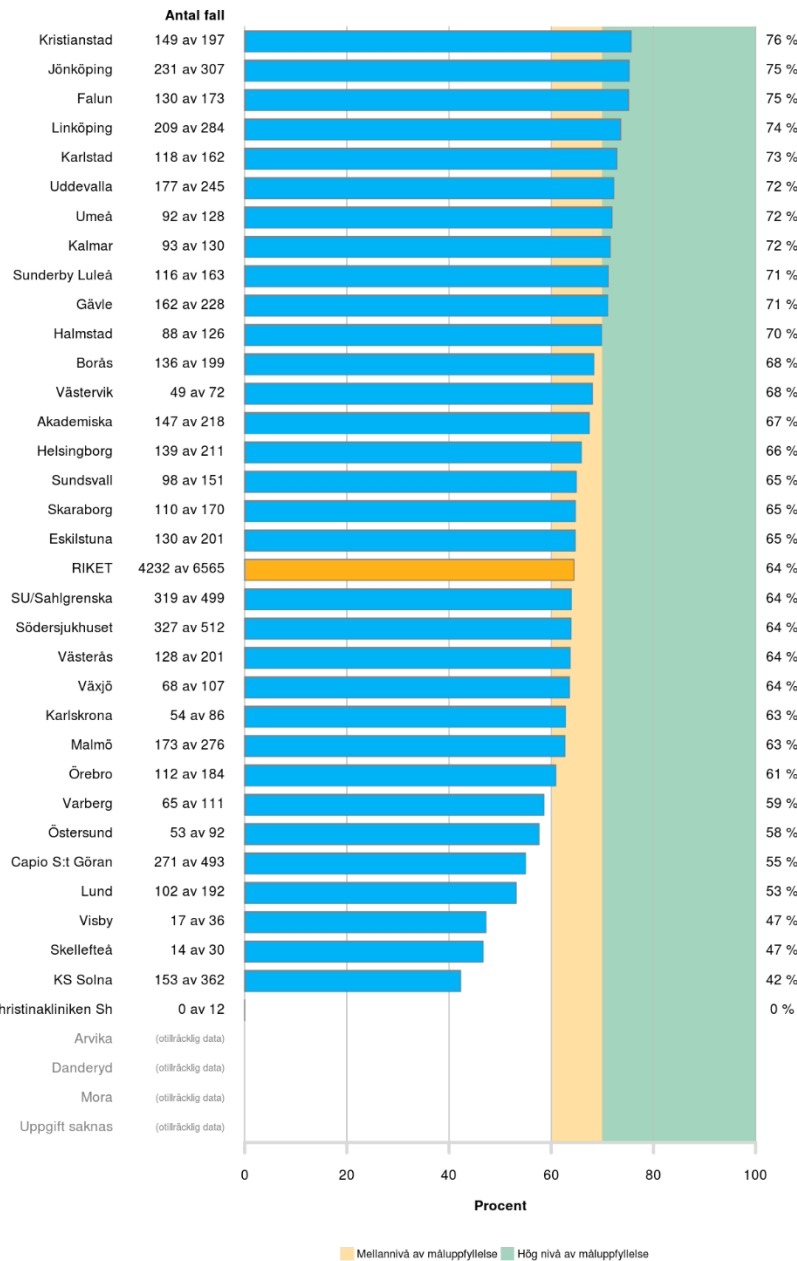
45%



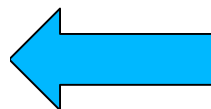
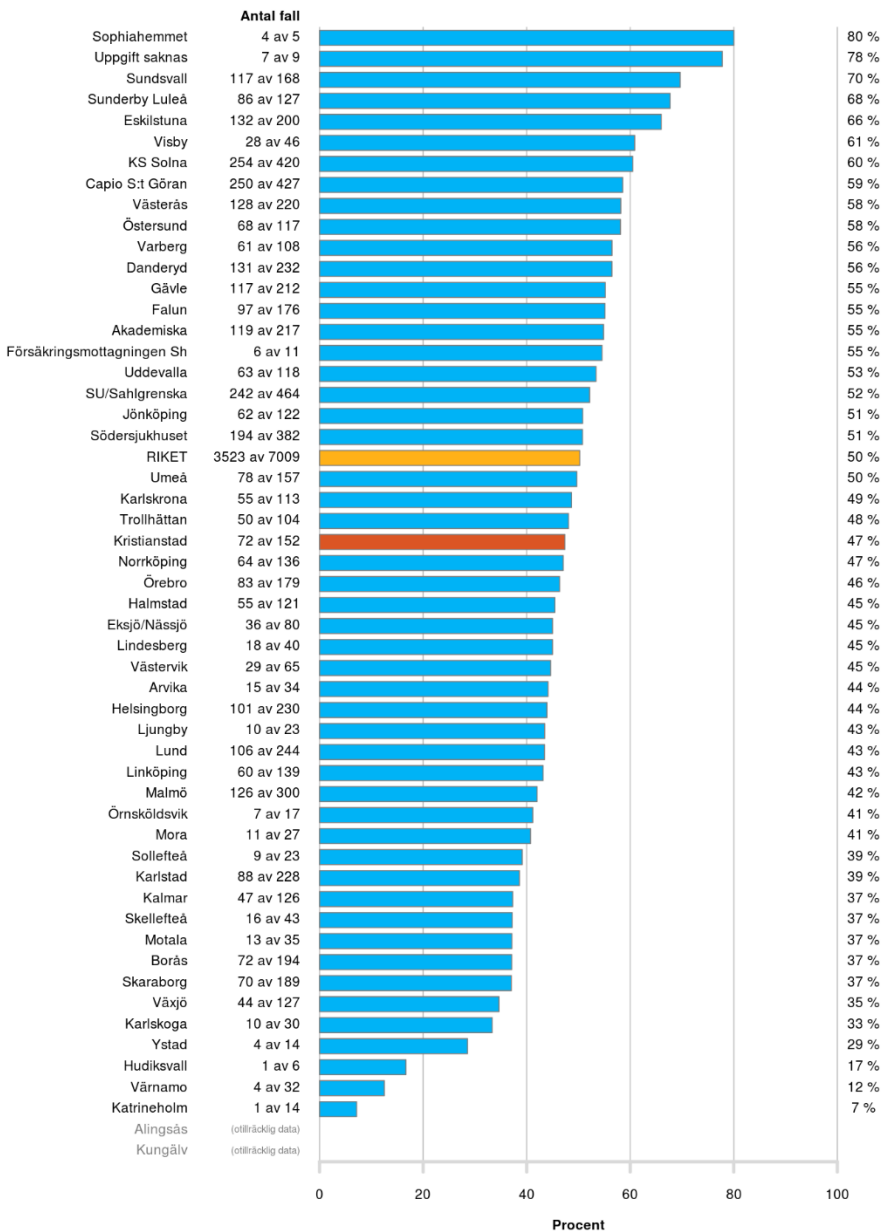
2018 Andel screeningupptäckta



76%



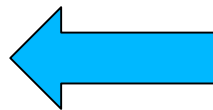
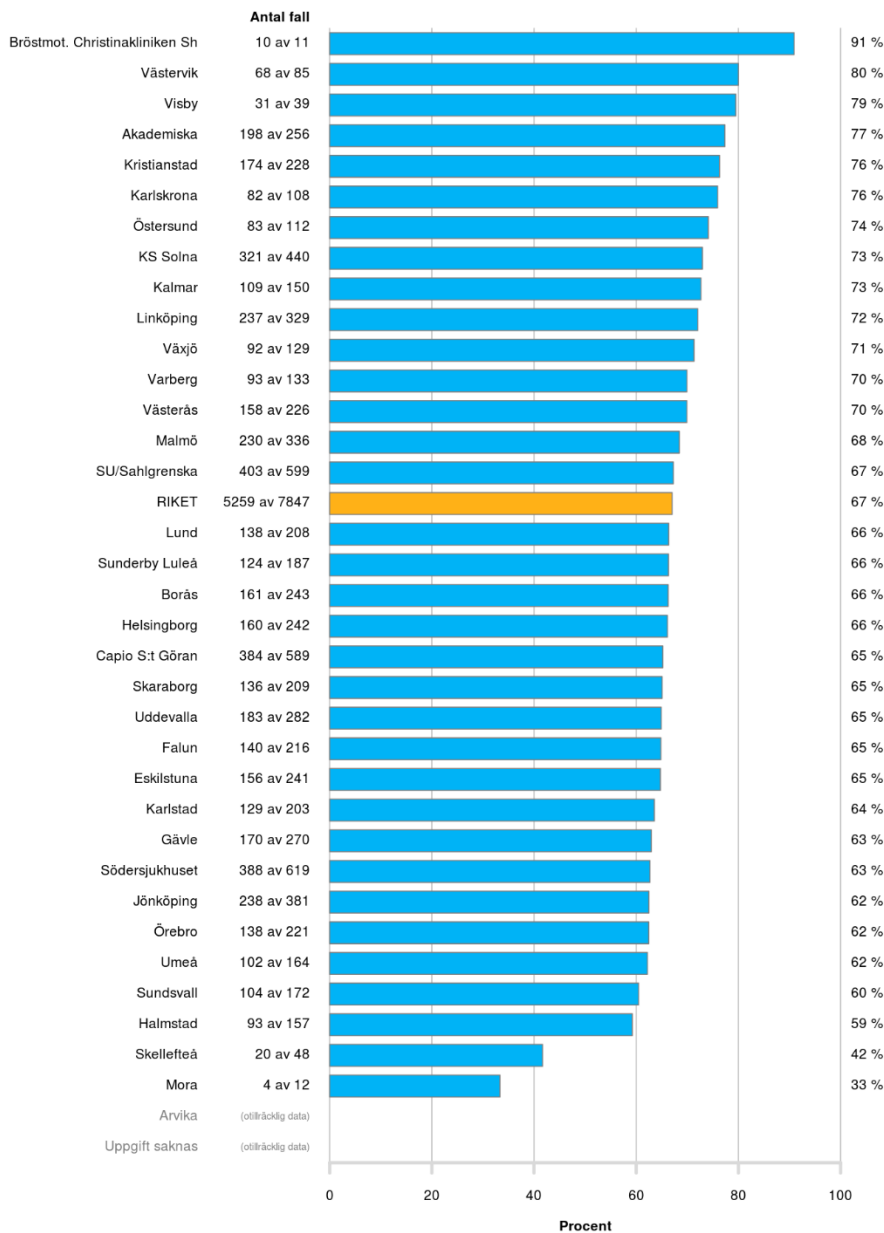
2009 Andel bröstbevarande operation



47%



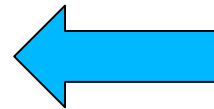
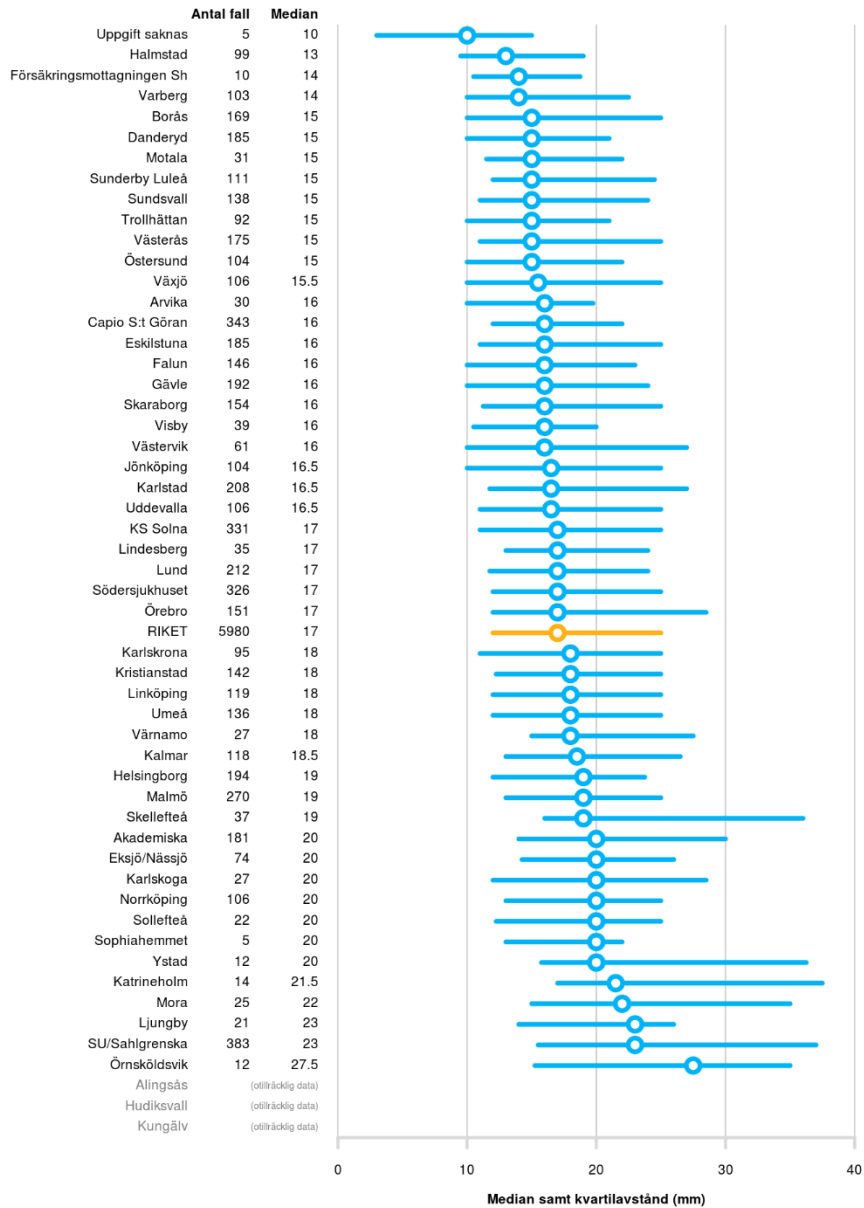
2018 Andel bröstbevarande operation



76%

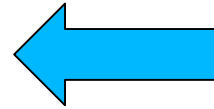
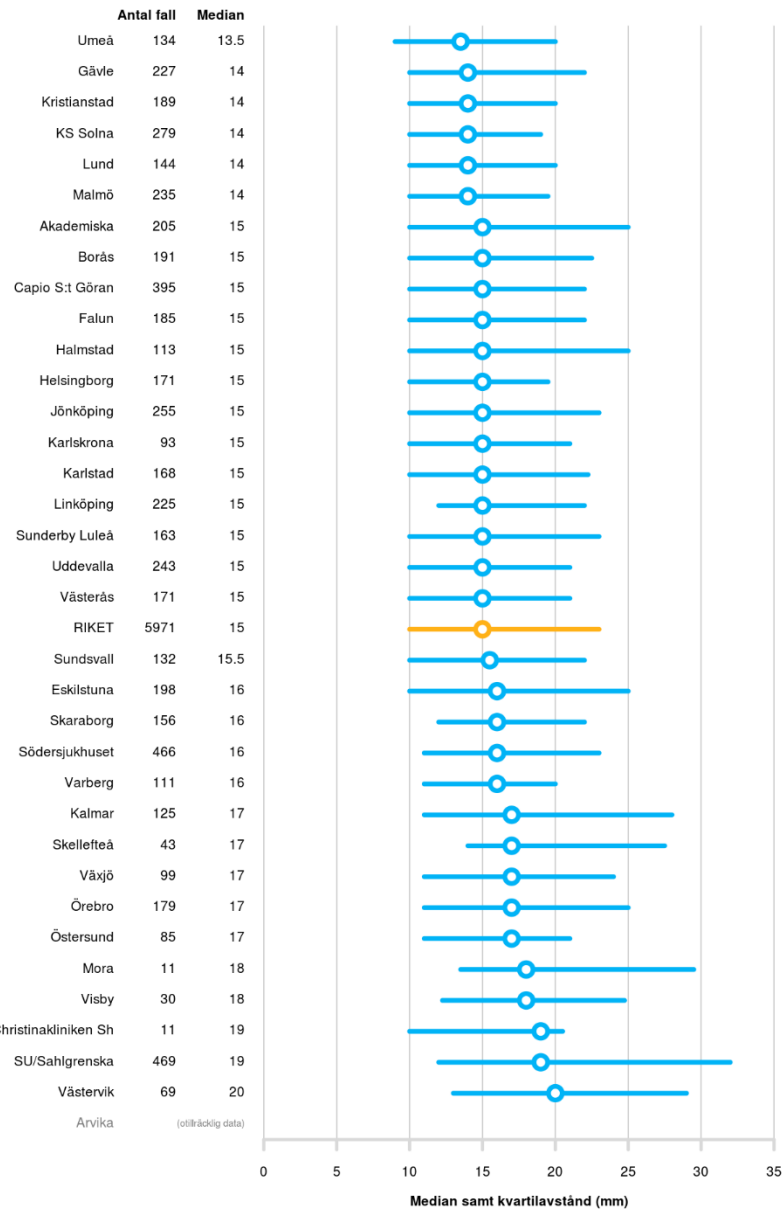


2009 Tumörstorlek vid operation



18 mm

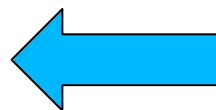
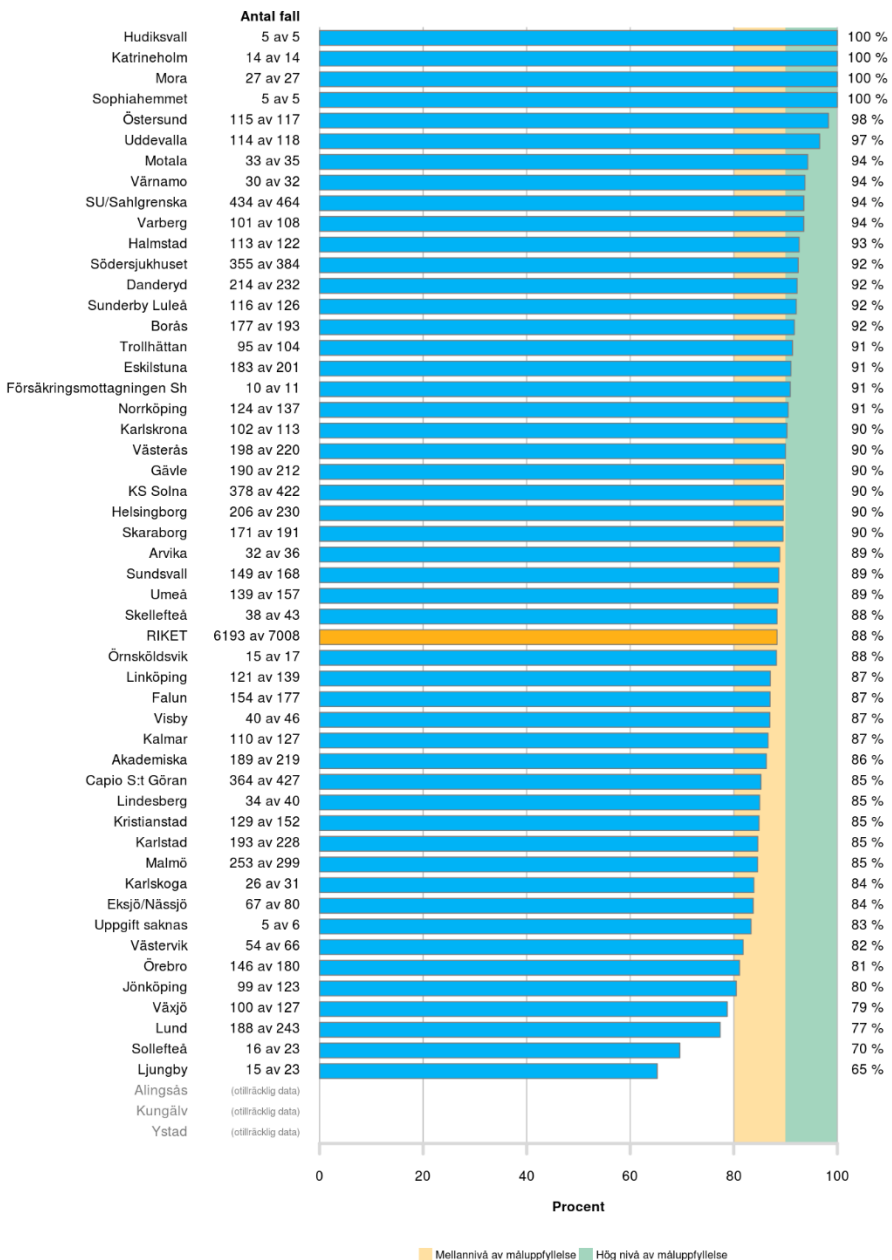
2018 Tumörstorlek vid operation



14 mm



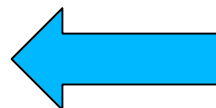
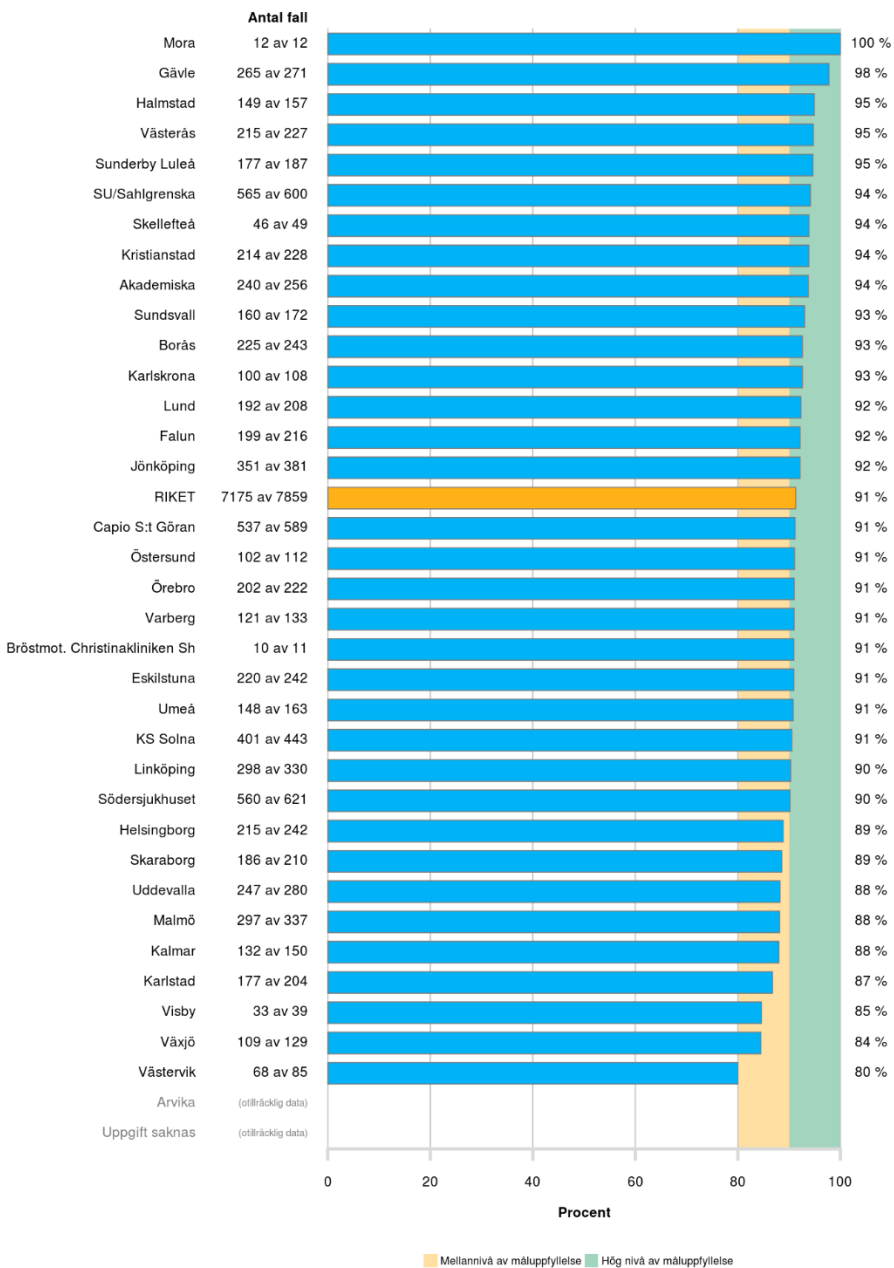
2009 Endast en operation



85%



2018 Endast en operation

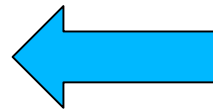
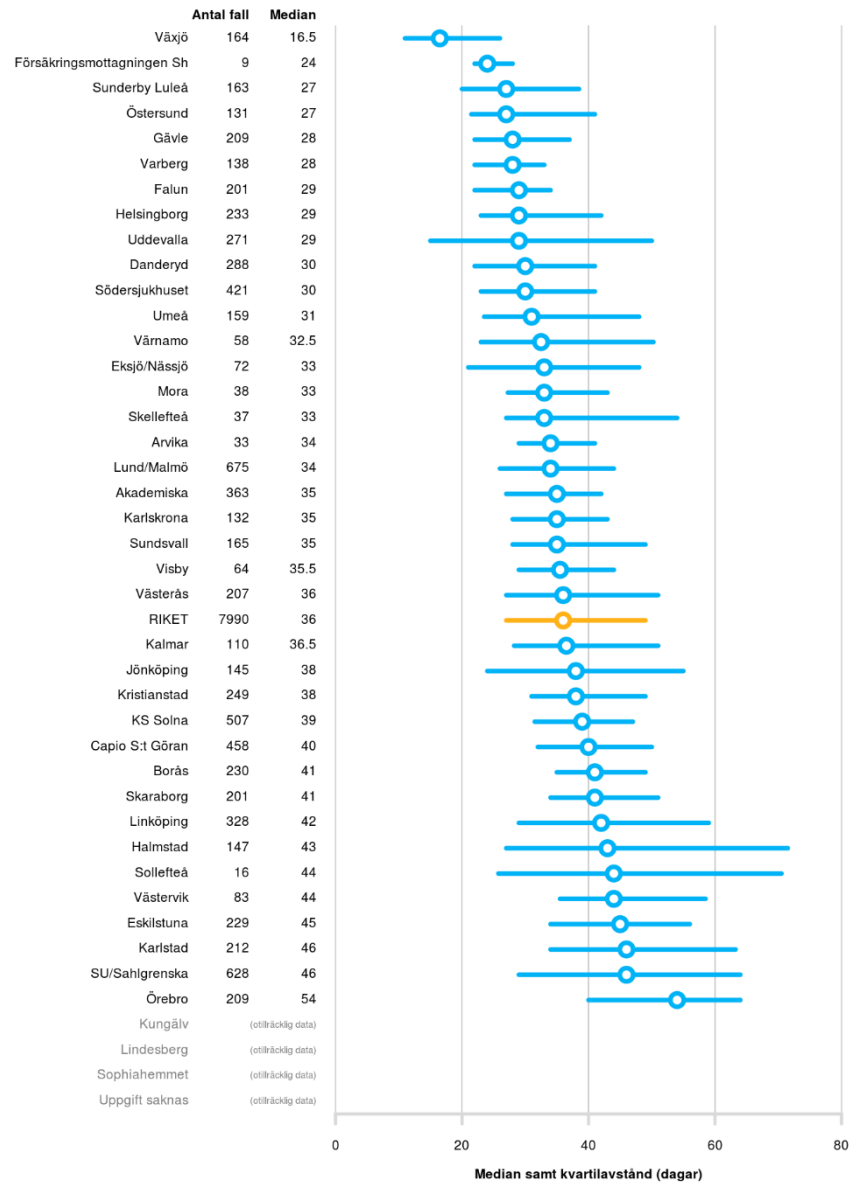


94%



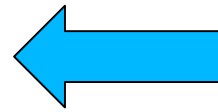
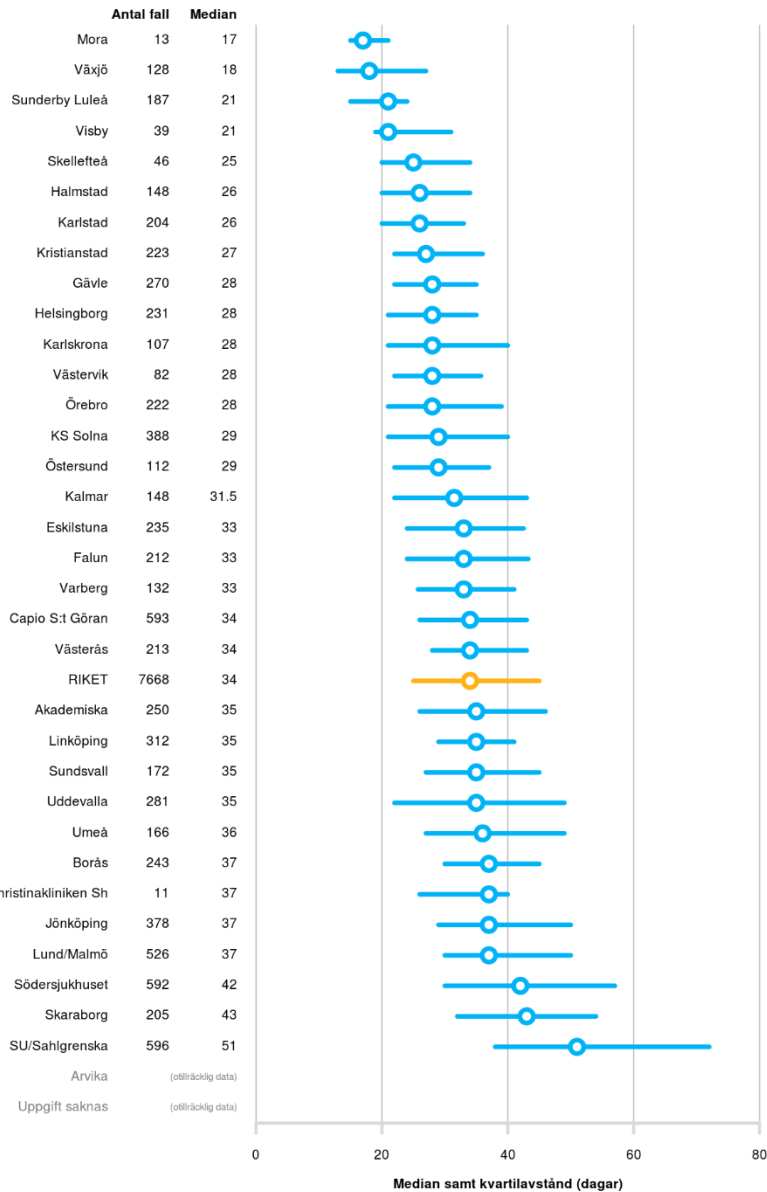
Centralsjukhuset Kristianstad

2013 Välgrundad misstanke till första behandling



38 dagar

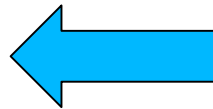
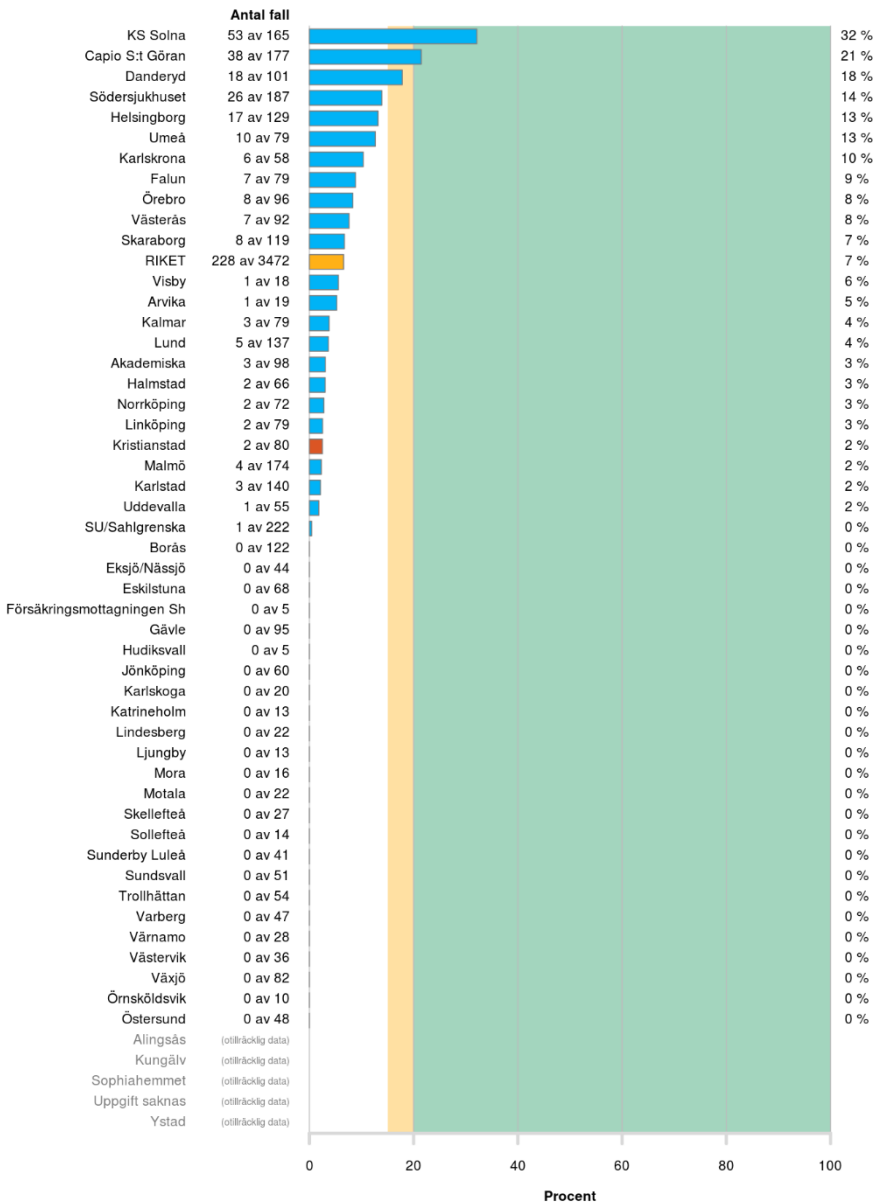
2018 Välgrundad misstanke till första behandling



27 dagar



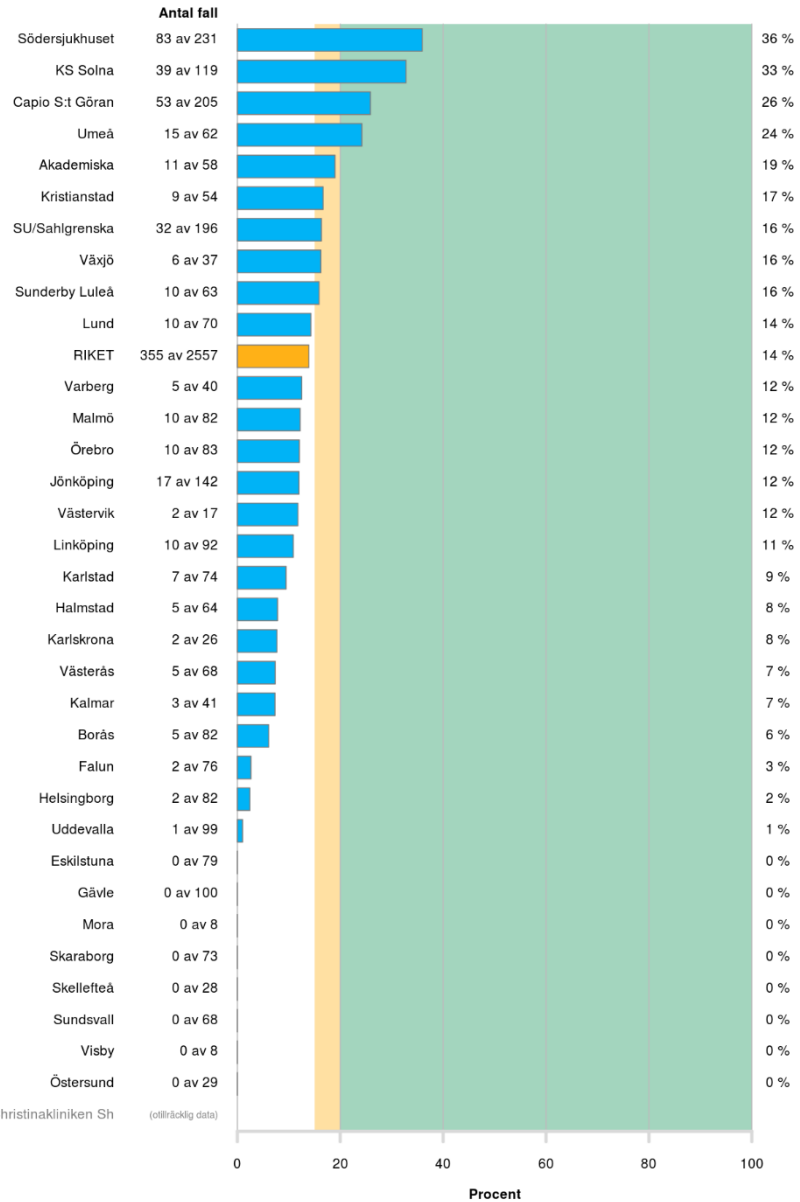
2009 Andel direktrekonstruerade



2%



2018 Andel direktrekonstruerade



17%



Vad har ändrats 2009-2018

Externa faktorer

No tumor on ink

SVF

Unilabs

Ökad andel mellannålar

Ökad andel Neo-adjuvanta behandlingar

De-eskalering av kirurgi

Bröstcentrum 2012

Interna faktorer

Samarbete vid indikeringar

Metodutveckling

Systematiskt omhändertagande bröstcancerpatienter

Ökad bemanning

Tillämpning av kunskaper

Avskaffande av symtomtagning/knoppat av endokrin och barn – fokuserad verksamhet

Vart är vi på väg

Sprida och etablera kunskap

Forskning

Kurser

Ökat uppdrag?

Bröstcancer

Melanom

Palliation/onkologiskt omhändertagande

Onkologavdelning

Ökad bemanning onkologer

Teknikutveckling

Magseed

Kontrastmammografi, Magnetkamera

