

## Rapport från San Antonio Breast Cancer Symposium December 9-13, 2009

San Antonio är den näst största staden i Texas och ligger nära Mexico. Detta märks tydligt i staden där spanska språket ibland verkar vara lika vanligt som det engelska. 1845 införlivades Texas i USA.

Huvudattraktionerna i denna stad förutom den årliga bröstcancerkongressen i december månad är den glittriga Riwerwalk kantad av mexikanska restauranger och hotell samt minnesplatsen Alamo, platsen för striden 1836 mellan Amerika och Mexico.

Decembervädret i San Antonio kan skifta mellan svensk sommar och vinter. Denna gång hade det snöat i Texas precis innan kongressen startade och det var kallt, kallt. Inne i kongresshallen var det däremot varmt med tusentals besökare och över 1100 postrar samt 51 föredrag.

Ett flertal studier redovisades som belyste livsstilsfaktorer som alkohol och fetma och risk för återfall efter bröstcancerkirurgi. Marylyn Kwan från Californien visade i en kohortstudie att en alkoholkonsumtion på mer än 6 gram/dag (ungefär 4 alkoholhaltiga drinkar/vecka) medför en signifikant ökad risk för återfall och bröstcancerdöd (HR= 1.5, 95% CI=1.0-2.28). Från Danmark visade Marianne Ewertz att kvinnor med BMI >25 hade signifikant ökad risk att utveckla metastaser och avlida i bröstcancer i jämförelse med normalviktiga kvinnor.

Frågan är hur dessa data skall tolkas? Kanske andra faktorer i en kvinnas liv som antalet barn, motion, diet, depressivitet kan vara confounding factors?

Ett annat intressant föredrag var Joseph Sparanos. Han redovisade en studie där han analyserade om svarta kvinnor i USA som drabbas av bröstcancer har en sämre prognos än vita. Sämre prognos bland svarta påvisades i gruppen av kvinnor med östrogenreceptorpositiva/ HER2-negativa tumörer.

Jonas Bergh redovisade en studie ursprungligen initierad av Lars Erik Rutquist. 512 postmenopausala kvinnor eller premenopausala kvinnor, som fått en GnRH agonist, med ett första östrogenreceptorpositivt och /eller progesteronreceptorpositivt återfall randomiserades mellan anastrol och anastrol i kombination med fulvestrant. Båda behandlingarna var likvärdiga när det gällde tid till tumörprogression och överlevnad.

Själv hade jag förmånen tack vare stipendium från BRO och Svensk Förening för Bröstkirurgi att få representera Sverige med en långtidsuppföljning av 247 patienter randomiserade mellan antingen bevarande eller borttagande av pectoralisfascian vid modifierad radikal mastektomi. Pectoralisfascian har borttagits av tradition vid modifierad radikal mastektomi och länge betraktats

som både en tumörbarriär och en gräns för patologen vid radikalitetsbedömning. Fördelen för patienten med att behålla fascian är att ett rekonstruktivt ingrepp med expanderprotes inunder bröstkorgsmuskulaturen underlättas om fascian är intakt.

I en tidigare studie publicerad 2004 (EJSO 30, 602-609) fanns en trend, dock ej signifikant mot fler lokala bröstkorgsrecidiv bland patienter lottade till bevarad pektoralisfascia. Frågeställningen var nu med 11 års uppföljning om pektoralisfascians bevarande eller borttagande påverkar risken för lokala bröstkorgsrecidiv eller överlevnad?

Efter 11 år identifierades nu 18 bröstkorgsrecidiv i gruppen med bibehållen fascia och 10 bröstkorgsrecidiv i gruppen av patienter med borttagen fascia, vilket innebar efter statistisk analys en fortfarande icke signifikant trend mot en ökad risk för lokala recidiv på bröstkorgsväggen, då fascian kvarlämnades. (HR=1.8, 95% CI =0.8-4.0). Bröstcancerspecifik överlevnad efter 10 år var i båda grupperna 73%.

Vill nu tacka BRO och Svensk Förening för Bröstkirurgi som hjälpt mig med anslag som bidragit till denna studie och möjlighet att redovisa den i San Antonio. En riktigt God Jul önskas alla!

Med vintriga hälsningar från Stockholm  
09-12-16  
Kristina Dalberg