

Udvidet operation forbedrer overlevelsen for kvinder med kræft i æggestokken

Der konstateres ca. 500 nye tilfælde af kræft i æggestokken om året i Danmark, og vi har en af verdens højeste hyppigheder af denne sygdom. Kræft i æggestokken er på flere måder en usædvanlig sygdom. Sygdommen giver næsten ingen symptomer før på et fremskredet tidspunkt, og derfor har ca. 3/4 af kvinder med kræft i æggestokken udbredt sygdom i bughulen på tidspunktet for diagnosen. Kræften breder sig først og fremmest til bughinden og organerne i bughulen, og først på et meget sent tidspunkt i sygdomsforløbet kan der komme dattersvulster i fx lever og lunger.

Overlevelsen for æggestokkræft er ikke god, og kun ca. 1/3 er i live fem år efter sygdommen blev fundet første gang. Årsagen til den dårlige overlevelse er ukendt, men skyldes formentlig først og fremmest den udbredte sygdom på diagnosetidspunktet. Behandlingen består af operation, hvor man fjerner så meget af svulstvævet som overhovedet muligt. Man fjerner æggestokkene, æggelederne, livmoderen og det store fedtforklæde der ligger mellem tarmene og forreste bugvæg. Det vil ofte være nødvendigt at give kemoterapi efter operationen.

Det er velbeskrevet, at femårsoverlevelsen stiger jo mindre tumorbvæv der efterlades efter operationen, og overlevelsen er størst blandt de kvinder som ikke har noget synligt tumorbvæv tilbage. Vi har i Danmark indtil nu været gode til at fjerne det svulstvæv som sidder i det lille bækket, men vi har været tilbageholdende med at fjerne svulstvæv som fx sidder på mellemgulvet, i leveren, i milten og i lymfeknuderne langs den store legemspulsåre. Denne tilbageholdenhed skyldes, at fjernelse af alt svulstvæv i den øverste del af bughulen har mange komplikationer, og man har ikke fundet det sikkert dokumenteret at en stor, kompliceret operation gavnede overlevelsen.

Der er imidlertid nu offentliggjort to forholdsvis store amerikanske undersøgelser, som viser en overraskende forbedring i overlevelsen, hvis man også fjerner alt svulstvæv i den øverste del af bughulen. Femårsoverlevelsen øges således fra 20% ved den traditionelle operation til 50% ved den udvidede operation. Den udvidede operation for kræft i æggestokkene er langvarig (5-6 timer) og kompliceret. Svulstens udbredelse skal vurderes meget omhyggeligt med en MR-skanning eller en CT-skanning forud for operationen, som bør udføres i et tæt samarbejde mellem specialuddannede gynækologer og tarmkirurger. Under operationen vil man tilstræbe at fjerne alt tumorbvæv, hvilket blandt andet betyder, at store dele af bughinden fjernes. Operationen vil ofte medføre et stort blodtab, der anlægges hyppigt stomi, og efterforløbet er ofte så kompliceret, at kvinden må indlægges på intensivafdelingen i to dage efter operationen. Efter den udvidede operation skal der gives kemoterapi lige som efter den traditionelle operation. Den udvidede operation for æggestokkræft forbedrer imidlertid femårsoverlevelsen så dramatisk, at det retfærdiggør det øgede antal komplikationer.

Operationen udføres i øjeblikket rutinemæssigt på Gynækologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, og de øvrige fire gynækologiske kræftcentre i Danmark har også besluttet at arbejde for at indføre metoden. Det burde således i løbet af de kommende år være muligt dramatisk at forbedre overlevelsen for danske kvinder med kræft i æggestokken.

Ole Mogensen, professor, dr.med.
Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling D
Odense Universitetshospital