

Molekylär analys av bröstcancer

Martin Malmberg

I Södra sjukvårdsregionen diagnostiseras årligen ca 1700 kvinnor med bröstcancer. (Blekinge ca 135, Kronoberg ca 170, Skåne ca 1200 och S Halland ca 170) Majoriteten av dessa botas av kirurgi och hormonbehandling i tablettform men drygt 30% behandlas med kemoterapi ("cellgift") före eller efter operation. Denna tilläggsbehandling, vilken tar 4,5 till 6 månader att genomföra, är ett för individen, sjukvården och samhället krävande och kostsamt åtagande

De analyser som idag används för att identifiera de som bedöms behöva kemoterapi är oprecisa och leder till både över- och underbehandling. Underbehandling ger en ökad risk för framtida återfall och överbehandling leder till både akuta- och långtidsbiverkningar. Långtidsbiverkningar som ofta leder till långa sjukskrivningsperioder. *"Efter avslutad cytostatikabehandling av icke-spridd bröstcancer kan arbetsförmågan i vissa fall vara nedsatt uppemot ett år, men många kan successivt återgå i arbete efter 2–4 månader."* [Socialstyrelsen beslutsstöd]

De senaste årens utveckling av analys av tumörcellernas arvs massa, sk. genexpressionsanalys, har medfört att diagnostik och bedömning av återfallsrisken vid bröstcancer radikalt förbättrats. Internationella studier visar att den ökade precisionen i riskbedömningen för återfall medför att andelen patienter som får kemoterapi kan minskas med 10-40% utan att detta påverkar behandlingsresultatet.

I Nationella vårdprogrammet för bröstcancer 2020 rekommenderas att "genexpressionsanalys bör utföras hos kvinnor > 50 år med lymfkörtelnegativ, ER-positiv ('hormonpåverkbar'), HER2-negativ bröstcancer där det finns osäkerhet kring tumörens riskkategorisering inför val av cytostatikabehandling". Denna grupp omfattar ca 50% av alla som insjuknar med bröstcancer.

I ett samarbete mellan Lunds Universitet, Region Skåne, övriga regioner i Södra sjukvårdsregionen har en forskningsbaserad, icke kommersiell analysmetod utvecklats, SCAN-B. Detta projekt startade år 2010 och över 15.000 patienter har nu inkluderats. Kostnaden per patient för SCAN-B analysen, ca 12.000 kr, är mindre än hälften jämfört med de kommersiella alternativen. Detta medför att samtliga patienter, för en lägre total kostnad, kan analyseras.

Fördelarna med SCAN-B analysen och att analysera samtliga patienter är således att alla får ökade förutsättningar för mer skraddarsydd och effektiv behandling, färre patienter riskerar onödiga behandlingsbiverkningar, det blir en kortare väntetid till behandlingsbeslut för patienterna, och det blir mindre belastning på bröstkonferensverksamheten. Det finns också en möjlighet att fasa ut vissa av dagens rutinanalyser.