

Svensk frontlinjeforskning

Risken för invasiv cancer efter primär bröstcancer in situ bör beaktas vid uppföljning och kontroll

Wärnberg F, Yuen J, Holmberg L. Risk för invasiv bröstcancer efter primär bröstcancer in situ. *Lancet* 2000; 355(9205): 724-5

Kunskapen om risken för invasiv bröstcancer efter primär bröstcancer in situ (CIS) bygger till huvuddelen på små patientserier som följts efter enbart biopsi av in situ-förändringarna. Duktal cancer in situ (DCIS) har betraktats som ett preinvasivt tillstånd med risk för invasiv cancer i framför allt samma sidas bröst. Lobulär cancer in situ (LCIS) har betraktats som en generell riskfaktor för invasiv cancer i bägge brösten.

I en kohort med 3 455 kvinnor med primär CIS diagnostiserade mellan 1980 och 1992 och rapporterade till svenska cancerregistret har vi uppskattat risken för att utveckla invasiv bröstcancer. Vi har använt kontrollerna (N=500) från en fall-kontrollstudie som är rekryterad ur samma kohort för att beräkna proportionen av kvinnor med DCIS och LCIS och antalet riskår som de genererat i hela kohorten (DCIS 69 procent, LCIS 11 procent och felklassificerade 20 procent). Journaluppgifter har studerats för dessa kontroller samt för alla kvinnor med rapporterad invasiv can-

cer efter primärdiagnosen. Det förväntade antalet invasiva bröstcancer beräknades från en åldersmatchad (5-års intervall) och diagnosårsmatchad svensk kvinnopopulation. Risken för invasiv cancer (Standardised Incidence Ratio=SIR) beräknades med 95 procents konfidensintervall (CI).

Kohorten följdes i medeltal 4,3 år med 14 776 riskår. 102 kvinnor utvecklade invasiv bröstcancer efter DCIS och 14 kvinnor efter LCIS. SIR för invasiv bröstcancer efter en primär DCIS var 4,5 (95 procent CI 3,7-5,5) och efter LCIS 4,0 (2,1-7,5). Risken var i stort sett lika stor oavsett ålder. En stor andel av de invasiva cancerarna var kontralaterala både efter DCIS (33 procent) och efter LCIS (57 procent).

Resultaten antyder att risken för att utveckla en invasiv bröstcancer är ungefär 4 ggr större efter DCIS och LCIS jämfört med den normala risken. Risken ter sig lika för DCIS och LCIS och andelen kontralaterala cancer är hög i bägge grupperna. Detta bör beaktas vid uppföljning och kontroll av dessa patienter.

Fredrik Wärnberg
Uppsala

E-post: fredrik.warnberg@kirurgi.uu.se

Särtryck

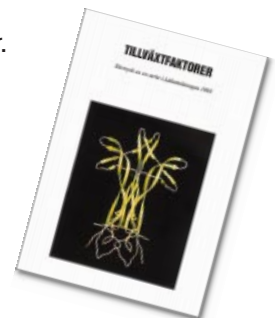
LÅKARTIDNINGEN

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprovning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor.



Tillväxtfaktorer

Beställer härmed.....ex av "Tillväxtfaktorer"

.....namn

.....adress

.....postnummer

.....postadress

Insändes till LÅKARTIDNINGEN
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker

Välkommen med ditt bidrag till Nya rön



Med början i nr 11 introducerades den här nya avdelningen i Läkartidningen, »Nya rön». Här presenteras referat och kommentarer av arbeten publicerade i internationella tidskrifter med tonvikt på de stora allmänmedicinska tidskrifterna.

Förutom dessa referat omfattar Nya rön även sammanfattningar av arbeten som svenska forskare har publicerat i internationella tidskrifter med hög impact-faktor.

Avdelningen Nya rön är öppen för alla. Om Du vill referera en artikel av allmänt intresse eller om Du har publicerat ett arbete i en tidskrift med hög impact-faktor är Du välkommen med Ditt förslag till bidrag.

Redaktionen
nya.ron@lakartidningen.se