

Mammografiscreening och begreppet överdiagnostik

II Tillkomsten av mammografi har helt förändrat sjukdomspanoramat vid bröstcancer. Tidigare dominerades bilden helt av stora, avancerade fall, medan efter heltäckande mammografiscreening fall på 3 cm eller däröver helt har försvunnit. Detta är en oerhörd vinst eftersom – även om prognosen är ett mångfacetterat problem – tumörens storlek vid diagnostillfället förblir den viktigaste faktorn när det gäller att bedöma prognosen.

Som många uppmärksammat är priset man får betala att fler cancerfall diagnostiseras. Men så länge vi patologer ej kan särskilja de fall som eventuellt ej progredierar måste vi acceptera detta. Å andra sidan får vi skriva på pluskontot att behandlingen har blivit mycket enklare med oftast endast ett lokalt ingrepp i stället för den tidigare rutinbehandlingen ablatio (medtagande underliggande muskel) med radikal körtelutrymning i axillen. Nog kommer detta i allra högsta grad patienten tillgodo.

Sjönells inlägg

Andra stycket i Sjönells senaste inlägg (LT 3/2005, sidan 153) med referat av den norska undersökningen förstår jag inte. Allt är delvis motsägande siffror om incidensen hos kvinnor under 70 år för att avslutas med – icke redovisade – uppgifter om incidensen över 70 år, vilket uppenbarligen skulle vara den väsentliga slutsatsen av undersökningen. Föreligger möjligen något fel i utskriften?

Slutstycket är, enligt min uppfattning, en onyanserad uppgörelse med mammografiscreeningen. Jag förstår inte varför denna ger upphov till så mycket negativa känslor. Den har underkastats mer granskning än någon annan screeningverksamhet. Först en organiserad, kontrollerad studie med Socialstyrelsen som inblandad part, den s k WE-undersökningen. Sedan en oberoende genomgång av denna och andra undersökningar med bl a eftergranskning av histopatologiska preparat. I alla sammanhang har positivt resultat redovisats.

Vaginalcytologisk screening

Detta står i skarp kontrast till den andra stora – och lyckade – screeningverksamheten, nämligen den vaginalcytologiska screeningen för att förebygga invasiv cervixcancer. Här finns inga upprörda negativa reaktioner, trots att verksamheten aldrig varit föremål för kontrollerade studier. Vi är här helt hänvisade till s k historiska och geografiska kontroller. Dessutom diagnostiseras och behandlas

betydligt fler fall av cancer in situ än vad som någonsin – enligt siffror från tiden före screeningen – skulle ge upphov till invasiv cancer. Dilemmat är att man inte kan avgöra vilka fall av in situ-cancer som kommer att progrediera till invasiv cancer. Därför denna helt accepterade och välkända överbehandling.

Danmark och Norge

När det gäller Danmark och Norge, som så varmt uppskattas av Sjönell, så förelåg, vad gäller den vaginalcytologiska screeningen, från det medicinska etablissemangets sida en avvaktande för att inte säga avog inställning. Detta ledde till att man kom igång mycket senare än Island, Finland och Sverige. Detta har lett till högre frekvens av invasiv cervixcancer i dag än i de andra tre nordiska

Replik:

Överdiagnostik efter mammografiscreening

II Kollegan Jan Söderström uppfattar min kommentar om mammografiscreening och överdiagnostik av invasiv bröstcancer som ett underkännande av svenska patologers arbete. Så är det inte alls. Söderström missuppfattar vad jag skrev, kanske därför att jag var otydlig i definitionen av begreppet »överdiagnostik«.

Förenklat kan man säga att begreppet används både för att beskriva »onödig diagnos och »felaktig diagnos«. Det Zahl och medarbetare (BMJ 2004; 328: 921-4) menar med överdiagnostik (overdiagnosis) är »onödig diagnostik – »without screening these cases would not have been detected during the patient's lifetime«. Det Söderström skriver om är »felaktig diagnostik« och det är sålunda inte fallet i den aktuella debatten. Ingen skugga faller över de skickliga svenska patologerna i denna fråga.

Studien av Zahl och medarbetare

Zahl och medarbetare har studerat den svenska årsincidensen i invasiv bröstcancer och funnit att den legat på ca 180 fall per 100 000 kvinnor/år i åldern 50–69 år under åren 1970–1986 och därefter successivt ökat till ca 300 under 1987–2000, en ökning med 45 procent. I åldersgruppen <70 år ligger incidensen stilla på ca 300 fall per 100 000 kvinnor per år från 1971 till 2000.

Den förväntade minskningen (när diagnosen tidigareläggs med screening) i åldern <70 år har uteblivit. Zahl och medarbetare tolkar det som att cirka var tredje kvinna som får diagnosen invasiv

länderna. Detta utgör en av de nyss nämnda geografiska kontrollerna, vilket i och för sig är värdefullt, men man kan bara lida med den befolkning som undanhållits en värdefull förebyggande behandling alltför länge.

Det faktum att kritiken av den svenska mammografiscreeningen i stor utsträckning kommer från dessa två länder kan misstänkas till stor del bero på fortsatt negativ grundinställning till all typ av screening. Detta leder uppenbarligen till att man, enligt min åsikt, ofta skjuter över målet i sin kritik.

Jan Söderström

specialist i klinisk patologi och klinisk cytologi, f d överläkare och chef, patologavdelningen, Gävle sjukhus
jan.soderstrom@mbox304.swipnet.se

bröstcancer efter mammografiscreening, får en diagnos som inte påverkar deras livscykel och därmed måste betraktas som »överdiagnos«, eftersom screeningen inte inneburit någon minskning av insjuknandet i bröstcancer senare i livet.

Om analysen är riktig

Det kan finnas anledning att reflektera över de norska kollegornas analys. Är den riktig (!) betyder det att cirka 1 000–1 500 kvinnor i Sverige varje år får diagnos och behandling för invasiv bröstcancer i onödan, en diagnos som dessutom ofta leder till långtidsjukskrivning och förtidspension. Räknar man bakåt sedan screeningprogrammet började, i början av 1990-talet, rör det sig om >10 000 kvinnor i åldern 50–69 år. Detta som ett resultat av Socialstyrelsens rekommendationer.

Nya rapporter på gång

Nya kritiska forskningsrapporter om mammografiscreening är på väg från Norge och Danmark. Några svenska kritiska studier är knappast att vänta eftersom mammografiflobbyn med stöd av Cancerfonden och Socialstyrelsen effektivt stoppat sådana i vårt land. Sista ordet om mammografiscreeningen och dess effekter i Sverige är dessbättre inte sagt – tack vare forskare i våra grannländer.

Göran Sjönell

med dr, familjeläkare, Stockholm
goran.sjonell@kvam.nu