

# Bra långtidsresultat med hudsparande mastektomi följt av direktrekonstruktion

**BJS** Vid klassisk mastektomi tas bröstvärtan och huden ovanför tumörområdet med i preparatet, och patienten blir slät på toraxväggen. Det har blivit allt vanligare att erbjuda patienterna en direktrekonstruktion av bröstet i samband med mastektomin, oftast med ett implantat. För att få hudtäckning av bröstet sparas mer hud.

Med hudsparande mastektomi brukar man mena att ytterligare hud sparas så att patienten kan bevara sin submammarfåra och få ett visst häng. Det innebär att bröstvärtan med värtgård avlägsnas tillika med ett eventuellt ärr efter en tidigare bröstoperation och borttagande av hela bröstkörteln. Osäkerhet har rått om ett sådant ingrepp är tillräckligt onkologiskt säkert.

**Meretoja och medarbetare**, bl a von Smitten och Asko-Sejlavaara från Finland, redovisar tio års uppföljning av en konsekutiv serie av patienter opererade med hudsparande mastektomi och direktrekonstruktion. Materialet består av 207 kvinnor som opererades mellan 1992 och 2001 vid Centralsjukhuset i

Helsingfors, Finland. Hudsparande mastektomi inklusive axillarutrymning utfördes av erfarna bröstkirurger och direktrekonstruktion av ett team av plastikkirurger med ett antal metoder beroende på patientens anatomi och önskan, såsom submuskulärt placerade implantat, latissimus dorsi-lambåer, mikrovaskulära lambåer: transverse rectus abdominis musculocutaneous (TRAM) flaps eller deep inferior epigastric perforator microvascular flaps (DIEP).

**Övrig adjuvant** kemoterapi och strålbehandling gavs enligt det finska nationella vårdprogrammet. Strålbehandling gavs i allmänhet vid spridning till fyra lymfkörtlar eller vid en tumördiameter över 5 cm.

Resultaten visade på en frekvens av hudnekros på 10,1 procent, hematom 10,6 procent, infektion 3,4 procent, anastomostrombos 5,3 procent och bräck 2,6 procent. Under uppföljningen på i medeltal 70 månader utvecklade 5,8 procent av patienterna med stadium 0–2 ett lokoregionalt recidiv även om ingen av dem senare utvecklade fjärrmetastaser. Frekvensen lokoregionala recidiv

hos stadium III-patienter var 31 procent (5 av 16).

Författarnas bedömning är att hudsparande mastektomi som följs av direktrekonstruktion av bröstet är en både kirurgiskt och onkologiskt säker metod, särskilt för tumördiameter under 5 cm.

**De finska resultaten** stödjer erfarenheter från Sverige och internationellt, och andra studier stödjer även förfarandet att spara bröstvärtan om fryssnitt från basen av bröstvärtan taget under operation visar frånvaro av tumörceller. Att erbjuda en så avancerad direktrekonstruktion som redovisas i detta arbete och inte bara en rekonstruktion med ett submuskulärt placerat implantat är ovanligt i Sverige.

**Leif Perbeck**

docent, överläkare,  
Bröstcentrum,  
kirurgiska kliniken, Karolinska  
Universitetssjukhuset Solna

Meretoja TJ, et al. Late results of skin-sparing mastectomy followed by immediate breast reconstruction. *Br J Surg.* 2007;94:1220-5.

# Autism länkad till kromosomfel



En amerikansk studie presenterad i tidskriften *New England Journal of Medicine* visar en koppling mellan ett kromosomfel och autismspektrumstörning.

**Det rör sig** om en kortare deletion eller multiplikation av ett kort fragment på kromosom 16 vilken tros orsaka runt 1 procent av alla fall av autismspektrumstörning.

**Författarna har tittat** på ca 750 individer med autism och deras familjer och friska kontroller. Patienterna har ingått i vad som kallas Autism Genome Research Exchange, en databas med DNA från familjer där minst en person är drabbad av en autismspektrumstörning.

**Fem av patienterna** med sjukdomen hade en deletion av det aktuella segmentet och ytterligare fyra hade en multiplikation av det, vilket sammantaget alltså

motsvarar en dryg procent av samtliga fall. Ingen av de friska kontrollerna uppvisade kromosomfelet. Vad som är intressant är att det verkar som om kromosomfelet inte ärvs från föräldrarna, då det inte påträffats bland de drabbades föräldrar.

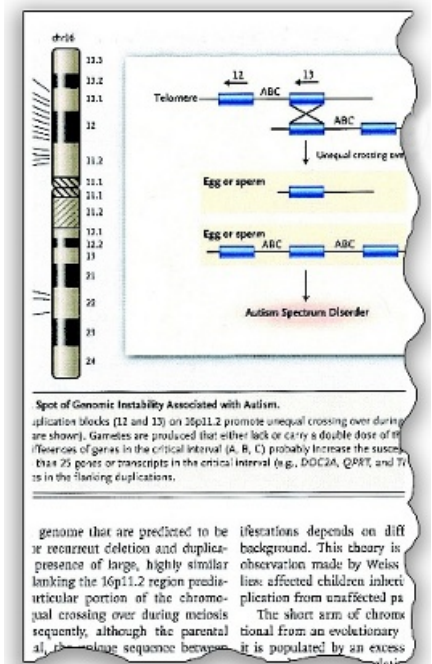
Autismspektrumstörning är ett brett begrepp. Sammantaget har det en prevalens kring 0,5 procent. Det drabbar oftare pojkar och bryter ut när barnet är litet, normalt före 3 års ålder.

**Epidemiologiska studier** har visat att den genetiska komponenten är kraftig, men i dag kan bara 10 procent av alla fall av autism förklaras med ett känt genetiskt fel, en siffra som dock lär växa under kommande år, i takt med nya genetiska forskningsframsteg.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencap.se

*N Engl J Med.* doi:10.1056/NEJMoa075974



Kortare deletion eller multiplikation av ett fragment på kromosom 16 tros orsaka autism. Kromosomfelet fanns inte hos föräldrarna. Bilden: Del ur den refererade artikeln.

## Förståelse kring klaffsjukdomar gav Laskerpriset

Det är svårt att tro att det mesta vi i dag gör inom hjärtkirurgin var helt otänkbart för bara 50 år sedan. Utvecklingen med hjärt-lungmaskin, myokardpreservation och optimering av postoperativ vård har gjort allt mer avancerade hjärtkirurgiska ingrepp möjliga. I dag är det rutin att ge patienter nya kranskärl, byta en hjärtklaff eller ersätta en vidgad torakalaorta. Vi opererar inte bara fler patienter utan också äldre och sjukare. Hjärtkirurgin genomgår en kontinuerlig och snabb utveckling mot allt mer patientvänliga metoder.



Albert Starr



Alain Carpentier

**2007 års Laskerpristagare** inom klinisk medicin, Alain Carpentier och Albert Starr, har båda upplevt och mycket starkt bidragit till utvecklingen inom kirurgisk behandling av hjärtklaffsjukdom. Albert Starr [1] var som nybliven toraxkirurg i slutet av 1950-talet väl medveten om de ytterst begränsade möjligheter som då fanns till kirurgisk korrektion vid klaffsjukdom. Genom flera års utvecklingsarbete med hydraulikingenjören Lowell Edwards konstruerade han den första mekaniska hjärtklaffen.

Den första operationen i augusti 1960 [2] kom att förändra hjärtkirurgin full-

ständigt. Klaffen som anpassats för mitralklaffbyte kom snabbt att användas vid byte av även aorta- och trikuspidalklaffen. Trots att man första året hade en mortalitet på 50 procent dröjde det inte mer än några år innan mortaliteten vid klaffbyte var nere i några procent – och detta gällde patienter som var döende i en sjukdom som inte var behandlingsbar.

Mekaniska klaffar är dock trombogena och medför livslång behandling med antikoagulantia. Detta drev Alain Carpentier [3] att utveckla

den första biologiska hjärtklaffen. En biologisk klaff är inte trombogen som en mekanisk klaff, och med en sådan kunde framför allt äldre patienter, unga kvinnor som vill bli gravida och patienter som inte tolererar antikoagulantia opereras [4]. Den biologiska klaffen har kommit att bli ett allt vanligare alternativ vid klaffbyte trots att vi vet att den har begränsad hållbarhet.

Alain Carpentier insåg tidigt att en bibehållen, rekonstruerad klaff hos patienten eliminerar antikoagulantia/trombogenitetsproblematiken, som de mekaniska klaffarna ger upphov till, och problemen med klaffstenosering och begränsad hållbarhet, som de biologiska

klaffarna är förknippade med. Genom att noggrant analysera den friska mitralklaffens anatomi, fysiologi och funktion utvecklade han den rekonstruktiva klaffkirurgin, och vi kan nu reparera och rekonstruera upp till 90 procent av sjuka mitralklaffar [5]. Detta koncept har nu också kommit att inbegripa rekonstruktion av aortaklaffar.

**Albert Starrs och Alain Carpentiers** arbeten inom klaffkirurgi revolutionerade hjärtkirurgin till miljontals patienters fromma. Genom ett kontinuerligt sökande efter bättre alternativ har de varit banbrytande i den utveckling vi har, där vi nu kan skraddarsy den bästa operationen för varje enskild patient med klaffsjukdom. Nog är väl det värt ett Laskerpris!

**Anders Franco-Cereceda**

professor, överläkare, thoraxkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

1. Starr A. The artificial heart valve. *Nat Med.* 2007;13:12-6.
2. Starr A, et al. Mitral replacement: clinical experience with a ball-valve prosthesis. *Ann Surg.* 1961;154:726-40.
3. Carpentier A. The surprising rise of nonthrombogenic valvular surgery. *Nat Med.* 2007;13:17-20.
4. Binet JP, et al. Implantation de valves hétérogènes dans le traitement de cardiopathies aortiques. *C R Acad Sci Hebd Seances Acad Sci D.* 1965;261:5733-4.
5. Carpentier A. Cardiac valve surgery – the »French correction«. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 1983;86:323-37.

## Ska heroinister behandlas med heroin?

Ska svårbehandlade heroinister kunna behandlas med heroin? Den extremt kontroversiella frågan debatteras i *BMJ*. Tidskriften lyfter fram två debattörer som argumenterar för och emot.

**Jurgen Rehm**, ordförande vid Centre for addiction and mental health i Toronto, argumenterar för att det kan vara motiverat att använda sig av heroinbehandling i särskilda fall.

Rehm hänvisar till studier genomförda i Tyskland, Schweiz och Nederländerna där det visat sig att behandling med heroin varit framgångsrik för missbrukare som inte lyckats få bukt med sitt missbruk trots flera tidigare olika behandlingsregimer. På lång sikt minskade beroendet av drogen, och behandlingen hade även sociala fördelar. Därtill var den mer kostnadseffektiv än behandling med metadon. Mortaliteten var dessutom lägre än med andra behandlingsformer, och inget tyder på att heroinbehandling skulle leda till ökad generell ac-

ceptans gentemot drogen från samhällens sida, anser Rehm.

**Neil McKeganey**, professor inom missbruksfrågor vid universitetet i Glasgow, argumenterar emot. Att acceptera att heroin ges till heroinister är att kapitulera inför en eskalerande missbruksproblematik i samhället, anser han. Han ställer sig tveksam till de studier som har genomförts och anser att heroinbehandling ofta är betydligt dyrare än metadonbehandling ur ett samhällsperspektiv.

Till detta kommer sedan det faktum att enskilda läkare kommer att utsättas för hård press från patienter att skriva ut preparatet. McKeganey skriver vidare att heroinbehandling visserligen skulle kunna vara motiverad, men bara om målet är att minska riskerna för spridning av blodsmitta som hepatit och HIV, överdosering av heroin och kriminalitet i samhället till följd av missbruk.

Men är syftet att få bukt med den rena missbruksproblematiken är det fel väg,



Heroin som läkemedel för svårbehandlade heroinister är ämne för debatt i *BMJ*. Bilden: Heroinmolekylen i en sked.

Foto: SPL/IBL

anser McKeganey, som vidare hänvisar till undersökningar där missbrukare uppgett att deras primära mål är att bli av med sitt missbruk, inte att bibehålla det under mer reglerade former. Samhället har ett ansvar att försöka göra individer drogfria, och heroinbehandling skulle leda till att individer ges incitament att bibehålla sitt missbruk i stället för att bryta det.

**Anders Hansen**

läkare, frilansjournalist  
anders.hansen@sciencecap.se

*BMJ.* 2008;336:71; 2008;336:70.