

## Tumörer i papilla Vateri bör behandlas med »kirurgisk aggressivitet«

II Cancer i papilla Vateri är en ovanlig tumörform, studerad endast i begränsad omfattning. Långtidsöverlevnaden efter resektion har i allmänhet i flertalet redovisade patientserier varit bättre vid cancer i papilla Vateri än vid annan periampullär cancer. Detta har tyvärr resulterat i missuppfattningen att dessa tumörer kan behandlas med lokal excision, kirurgisk eller endoskopisk.

I en nyligen publicerad studie presenteras erfarenheter av kirurgisk behandling av papilltumörer vid Royal Infirmary i Edinburgh. Totalt opererades – under en studerad 11-årsperiod – 561 patienter med periampullär tumör varav 88 (vid histologisk granskning) klassificerades som cancer i papilla Vateri. Av de 88 patienterna genomgick 81 pankreatoduodenektomi. Ingen postoperativ mortalitet rapporterades men 31 patienter drabbades av en eller flera komplikationer, där läckage från pankreatikojejunostomin var mest frekvent förekommande.

Resultaten är i paritet med flera moderna serier av pankreatikoduodenektomi vid periampullära tumörer. Medianöverlevnaden efter resektion av cancer i papilla Vateri var 42,4 månader och förväntad 5-årsöverlevnad 36 procent (»intention to treat«).

Motsvarande siffror för annan periampullär cancer var 15,3 månader respektive 14 procent. Inga patienter erhöll adjuvant kemoterapi. Liksom i flera tidigare studier av pankreascancer utgjorde tumörfaktorer (låg differentieringsgrad, lymfkörtelmetastaser och perineural infiltration) signifikanta negativa prediktorer. Dessutom kunde man visa att ålder över 70 år och serum-bilirubin över 75 µmol/l innebar sämre prognos på sikt. Histologisk granskning av operationspreparat visade att mer än 90 procent av papilltumörerna var maligna och att 40 procent hade lymfkörtelmetastaser. Författarna konkluderar att tumörer i papilla Vateri bör behandlas med »kirurgisk aggressivitet« eftersom flertalet tumörer är maligna, operativa mortaliteten är noll och långtidsöverlevnaden är relativt god. Detta synsätt kan idag sägas vara giltigt för alla periampullära tumörer.

**Bengt Isaksson**

*bengt.isaksson@karolinska.se*

**Johan Permert**

Bettschart V, et al. Presentation, treatment and outcome in patients with ampullary tumours. *Br J Surg.* 2004;91:1600-7.

## Bröstcancerrisk påverkas ej av frukt och grönt

II Det finns ett allmänt intresse av hur livsstilsfaktorer kan skydda eller förorsaka cancersjukdomar, bröstcancer inte undantaget. Flera undersökningar har antytt en förebyggande effekt av grönsaks- och fruktintag vad gäller risk för bröstcancer. European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) har nu genomfört en kost- och livsstilsundersökning bland flera prospektivt följda europeiska populationer, inkluderande två svenska [1].

Frageställningen gäller om frukt och grönsaker i kosten skulle kunna minska risken för bröstcancer. EPIC har lagt ner stor möda på att standardisera och kalibrera analysen, som omfattar drygt 3 500 bröstcancerfall bland 285 000 kvinnor. Undersökningen påvisade inga effekter av grönsaker eller frukt, och resultaten var likartade inom de olika populationerna. Tidigare undersökningar som tyckts visa förebyggande effekt har huvudsakligen varit av s k fall-kontrollkaraktär. Man har försökt fastställa hur kosthållet varit bland individer som just insjuknat i bröstcancer och jämfört med friska kontroller. Men denna typ

av studier kan ge felaktiga resultat, bl a genom att det kan vara svårt att minnas hur kosthållet har sett ut tidigare. Svårigheten att rekapitulera kosthållet kan vara mest uttalad bland kontrollpersonerna (en grupp där det även kan finnas ett stort bortfall). De som svarar är inte säkert representativa för alla friska.

En ledare i JAMA tar upp intressanta aspekter på de studier som genomförts beträffande kost och cancer [2].

Att kosten torde ha ett relativt begränsat inflytande på bröstcancerrisken visas också av migrationsstudier, där det tar ett par generationer innan en inflyttad population antar samma frekvens av bröstcancer som den inhemska populationen, till skillnad mot förhållandet vid koloncancer.

**Arne Wallgren**

*arne.wallgren@oncology.gu.se*

1. van Gils CH, et al. Consumption of vegetables and fruits and risk of breast cancer. *JAMA.* 2005;293:183-93.
2. Willett WC. Diet and cancer. An evolving picture. *JAMA.* 2005;293:233-4.

## Minikurs i medicinhistoria

II »Medicinshistorisk minipaus« heter de korta medicinshistoriska anekdoter som sedan en tid tillbaka ligger insprängda här och var i Läkartidningen. Många handlar om vad berömda doktorer har sagt eller gjort. Av de läsarbrev vi får framgår att det är både roande och avkopplande att läsa om framstående personers skarpsinniga observationer



**Josef Milerad**

*medicinsk chefredaktör*

eller träffsäkra formuleringar. Utan att förringa underhållningsvärdet i dessa korta bidrag finns även mer seriösa skäl att ha sådant material. Kulturella aspekter påverkar det medicinska handlandet mer än vad vi är böjda att tro. Att sprida kunskap om medicinshistorien – även i miniformat – kan kanske förhindra att vi upprepar samma misstag.

**Ett exempel på ett framtida »historiskt citat«** från en idag fullt verksam person finns i Läkartidningen nr 14 på sidan 1018. Professor Lars Olof Kallings, FNs särskilda envoyé för aidsfrågor, beskriver i en kommentar hur en växande religiös fundamentalism i USA blockerar vetenskapligt underbyggda initiativ för att stoppa spridningen av HIV. Fundamentalisternas framgångsrika taktik att få bukt med medicinska experter är att maskera fakta med värdeladdade ord.

Kallings gör en association till vårt eget språkbruk: »'Vårdkö', vilket avhumaniserat byråkratbegrepp, likt ett Eichmannord i mina öron. Lidandet och värdigheten hos enskilda människor ordnas i en ansiktslös kö, och det förutsätts att sjukvårdspersonal lojalt skall administrera ett sådant system.«

*josef.milerad@lakartidningen.se*