

## Nedsatt fertilitet etter stamcelletransplantasjon

Etter hematopoetisk stamcelletransplantasjon er sjansen for å få barn betydelig redusert, men risiko for abort eller dødfødsel er neppe større.

Stamcelletransplantasjon blir brukt for å kurere leukemi og som ledd i annen kreftbehandling. Behandlingsformen innebærer omfattende cellegiftbehandling og ev. helkroppsbestråling før pasientene får infundert stamceller. Mange av pasientene er unge voksne.

I en retrospektiv studie hadde 619 pasienter i alderen 21–45 år gjennomgått stamcelletransplantasjon (1). Median tid fra transplantasjon var 7,7 år. Bare 34 pasienter (5,5%) rapporterte at de eller samlivspartner var blitt gravid. Dette utgjorde 8% av mannlige og 3% av kvinnelige pasienter, mens 70% av 301 søsken var blitt gravide. Faktorer som var assosiert med infertilitet, var alder over 30 år, hunkjønn og gjennomgått helkroppsbestråling. Hvis pasienten eller partner ble gravid, var det imidlertid ingen økt forekomst av spontan eller medisinsk utført abort eller dødfødsel.

– Etter gjennomgått transplantasjon med hematopoetiske stamceller må man regne med å være infertil. Når det gjelder svangerskap og svangerskapsutfall, er antallet i behandlingsgruppen så lavt sammenholdt med antallet svangerskap i kontrollgruppen, 54 versus 539, at resultatene må tolkes med forsiktighet, sier overlege Tobias Gedde-Dahl d.y. ved Hematologisk seksjon, Rikshospitalet-Radiumhospitalet.

– Nedfrysing av sæd praktiseres hos alle som ønsker det og som har tid og anledning til å gjennomføre dette før behandling mågis. Helkroppsbestråling er blitt brukt relativt lite i Norge de siste ti årene, sier Gedde-Dahl d.y.

### Jenny Foss Abrahamsen

jenny.abrahamsen@helse-bergen.no  
Medisinsk avdeling  
Haukeland Universitetssjukehus

### Litteratur

1. Carter A, Robison LL, Francisco L et al. Prevalence of conception and pregnancy outcomes after hematopoietic cell transplantation: report from the Bone Marrow Transplant Survivor Study. *Bone Marrow Transplant* 2006; 37: 1023–9.

## Effekt av cellegift mot magekreft

Perioperativ kjemoterapi øker overlevelsen ved operabel magekreft.

Pasienter med magekreft har generelt dårlig prognose, trass i kirurgisk fjerning av tumor. Tilleggsbehandling med cellegift har ikke gitt effekt i tidligere studier, men en ny studie tyder på at cellegift likevel kan bedre overlevelsen for denne pasientgruppen (1).

503 pasienter med resektabelt adenokarsinom i ventrikkel og nedre oesophagus ble randomisert til standard kirurgisk behandling eller cellegiftkurer før og etter operasjonen. Cellegiften besto av epirubicin, cisplatin og fluorouracil (ECF). Femårsoverlevelsen var 36% i kjemoterapigruppen mot 23% i kirurgigruppen ( $p = 0,0009$ ). Overlevelse uten progrediering av sykdommen var også signifikant bedre i kjemoterapigruppen (hasardratio 0,66; 95% KI 0,53–0,81).

– Dette er en viktig studie som vi har ventet på. Den har krevd betydelig internasjonal innsats, med deltakelse fra over 50 sentre og 129 kirurger, sier professor Jon Arne Søreide ved Kirurgisk avdeling, Stavanger universitetssjukehus.

– Kun 42% av de 250 pasientene som skulle ha cellegift, gjennomførte hele

behandlingen. Det viser hvor vanskelig det er å gjennomføre slike studier. Selv om en randomisert studie vil kunne ivareta mange sider ved pasienteleksjon og behandlingsvalg, må vi likevel vurdere om resultatene er overførbare og tilstrekkelige for endring av nasjonale retningslinjer.

Det tok åtte år å inkludere et tilstrekkelig antall pasienter, som etter randomisering ble fulgt i 49 måneder i median. Eventuelt nye tilsvarende studier vil trolig anvende andre medikamenter eller behandlingskombinasjoner. I fagmiljøet må vi ta stilling til om resultatene gir grunnlag for endring av retningslinjene for behandling av disse pasientene. Selv om kunnskapsgrunnlaget er begrenset, blir spørsmålet hvor lenge vi kan vente med å tilpasse gjeldende behandlingspraksis, sier Søreide.

### Jarle Breivik

jarle.breivik@medisin.uio.no  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo

### Litteratur

1. Cunningham D, Allum WH, Stenning SP et al. Perioperative chemotherapy versus surgery alone for resectable gastroesophageal cancer. *N Engl J Med* 2006; 355: 11–20.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter: Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes  
erlend.hem@medisin.uio.no

## Markør for kryptorkisme?

Kryptorkisme medfører en firedoblet økt risiko for testikkelkreft, og – dersom ubehandlet – redusert fertilitet. Årsakene er ukjent, men man regner med at tilstanden skyldes ubalanse i fosterets hormonnivåer.

Nivået av alfaføtoprotein i morens plasma under svangerskapet avspeiler nivået hos fosteret. Dette har sammenheng med flere vanlige misdannelser, f.eks. kromosomfeil og nevrallrørsdefekter. Alfaføtoprotein påvirker også østrogen-androgenbalansen. Danske epidemiologer har derfor sammenliknet plasmakonsentrasjonene av alfaføtoprotein i svangerskapet hos mødrene til nesten 700 guttebarn med kryptorkisme og 24 000 friske kontrollbarn (*Am J Epidemiol* 2006; 164: 478–86).

Særlig høye nivåer av alfaføtoprotein i 14.–22. svangerskapsuke var forbundet med over 50% økt forekomst av kryptorkisme. Det var også en svak sammenheng mellom svært lave nivåer og redusert risiko.

## Hvordan screene for partnervold

Partnervold er et alvorlig problem, men det er usikkert hvordan man best skal identifisere dem som er rammet. I en ny randomisert kontrollert studie fra Ontario, Canada har man forsøkt å undersøke dette nærmere.

Studien omfattet over 2 500 kvinner (95%) fra allmennpraksis, akuttavdeling eller spesialisthelsetjeneste (*JAMA* 2006; 296: 530–6).

Kvinnene fylte ut et spørreskjema på papir eller PC eller ble intervjuet av sykepleier eller lege. De to screeninginstrumentene Partner Violence Screen og Woman Abuse Screening Tool ble sammenliknet mot «gullstandarden» Composite Abuse Scale.

Ettårsprevalensen av vold, andelen manglende data og kvinnenes preferanser med hensyn til spørreform varierte med screeninginstrument og innsamlingsmetode, men det var ikke mulig å finne den beste kombinasjonen. Prevalensen av vold varierte mellom 4–17%. Deltakerne var mest misfornøyd med intervjuformen. Den laveste prevalensen ble imidlertid påvist med skriftlig spørreskjema, og disse hadde også flere manglende svar enn i intervjuene og ved utfylling på PC. De to screeninginstrumentene hadde en sensitivitet på under 50%.