

Brystkreftbehandling uten cytostatika?

Kartlegging av tumorgener er viktig ved brystkreftbehandling.

Nytten av gentesting for å avgjøre om brystkreftpasienter bør få tilbud om cellegiftbehandling ble nylig evaluert i en stor europeisk studie (1).

Nesten 6 700 kvinner med brystkreft i tidlig stadium fra ni land ble undersøkt. Den genomiske risikoen for tilbakefall ble bestemt ved en såkalt 70-gensignaturtest, som kartlegger genespresjon i tumor. Klinisk risiko ble bedømt ved et veletablert nettbasert verktøy som omfatter alle vanlige kliniske markører, inkludert HER2-status (human epidermal growth factor receptor 2).

Kvinner med høy genomisk og klinisk risiko ble anbefalt tilleggsbehandling med cytostatika, mens de med lav risiko ut fra begge testene ikke fikk noe slikt råd. Pasienter med diskordante resultater, dvs. høy genomisk risiko og lav klinisk risiko eller omvendt, ble randomisert til adjuvant cytostatikabehandling eller ingen slik behandling.

I alt 1 550 pasienter hadde lav genomisk og høy klinisk risiko. Femårsoverlevelsen uten fjerne metastaser var på 94,7 % (95 % KI: 92,5–96,2) hos dem som ikke fikk cytostatika i denne gruppen. De i gruppen som fikk cytostatika, hadde 1,5 % høyere femårsoverlevelse uten fjerne metastaser, men forskjellen var ikke signifikant. I gruppen med lav klinisk risiko og høy genomisk risiko (n = 592), var det ingen vesentlig forskjell i sykdomsforløpet med eller uten adjuvant cytostatikabehandling, men gruppen var for liten til at man kan trekke sikre konklusjoner.

– Norske klinikere har fulgt denne studien med stor interesse, sier Vessela Kristensen, professor ved Universitetet i Oslo og leder av gruppen for kreftgenomvariasjon, Oslo universitetssykehus, og onkogenomikk ved Akershus universitetssykehus.

– Resultatene underbygger at genprofilering kan bidra til å identifisere pasienter med tilsom nytte av cytostatika. Vi trenger likevel å sammenligne funnene med andre genanalyser i flere studier. Først da kan vi trekke sikrere konklusjoner om hva som best kan hjelpe klinikere når de skal anbefale behandling for den enkelte pasient, sier Kristensen.

Kari Tveito
Tidsskriftet

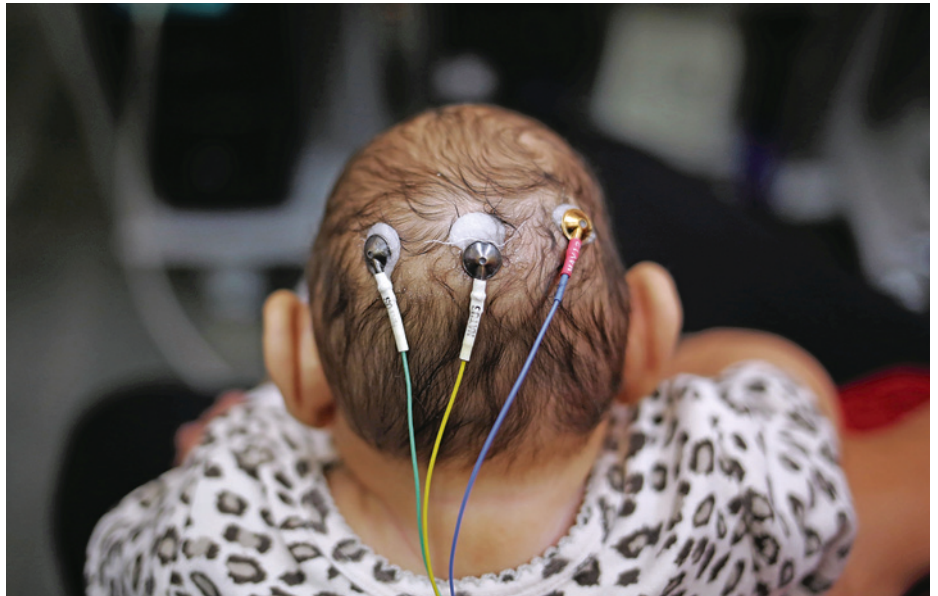
Litteratur

- Cardoso F, van't Veer LJ, Bogaerts J et al. 70-Gene Signature as an Aid to Treatment Decisions in Early-Stage Breast Cancer. *N Engl J Med* 2016; 375: 717–29.

VERDENS HELSE

Mikrokefali i Brasil og Europa

Sammenhengen mellom zikavirusinfeksjon og mikrokefali er bekreftet i en kasus-kontroll-studie i Brasil. Er fødselsregistrene i Europa gode nok til at en økning i forekomsten av mikrokefali ville blitt oppdaget her?



Et spedbarn med mikrokefali blir undersøkt ved et sykehus i São Paulo, Brasil. Foto: Reuters/NTB Scanpix

Sammenhengen mellom infeksjon med zikavirus hos mor i første trimester og mikrokefali hos barnet er nylig blitt bekreftet i en kasus-kontroll-studie fra Brasil (1). Studien omfattet 32 nyfødte med mikrokefali og 62 friske nyfødte uten mikrokefali født i samme periode i 2015–16. 24 av mødrene til barna med mikrokefali (80 %) fikk påvist gjennomgått infeksjon med zikavirus, mot 39 av mødrene til de friske barna (64 %). Zikavirus i spinalvæsken ble påvist hos 13 barn med mikrokefali (41 %), men ikke hos noen av de friske barna. CT-skanning av hjernen viste patologiske funn hos om lag en tredel av barna med mikrokefali.

I en populasjonsbasert registerstudie ble prevalensen av mikrokefali i Europa undersøkt (2). Basert på 570 000 fødsler per år ble prevalensen for mikrokefali beregnet for flere tidsperioder. I perioden 2003–12 var prevalensen 1,53 tilfeller (95 % KI 1,16–1,96)

per 10 000 fødsler. For hvert år gikk prevalensen ned med 2 % (95 % KI –4 % – 0 %). Mikrokefali som følge av genetiske tilstander var ikke inkludert i den beregnede forekomsten. Forekomsten av mikrokefali i Europa må øke med 35 % for at økningen skal kunne oppdages gjennom de nåværende registrene. Det innebærer at en økning tilsvarende den som har skjedd i Brasil, ville blitt oppdaget.

Matilde Risopatron Berg
Sykehuset Innlandet, Hamar

Litteratur

- Barreto de Araújo TV, Rodriguez LC, Ximenes RAA et al. Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. *Lancet Infect Dis* 2016. E-publisert 15.9.2016.
- Morris JK, Rankin J, Garne E et al. Prevalence of microcephaly in Europe: population based study. *BMJ* 2016; 354: i4721.