

---

# Screening for ovarialcancer

---

## KORRESPONDANSER

JARAN APOLD

Senter for medisinsk genetikk og  
molekylærmedisin  
Haukeland Sykehus

KETIL HEIMDAL

PÅL MØLLER

Seksjon for medisinsk genetikk  
Det Norske Radiumhospital

---

I en artikkel i Tidsskriftet nr. 12/2000 (1) om screening for arvelig ovarialcancer er opplysningene ikke dekkende og konklusjonen ikke holdbar. Internasjonal konsensus (basert bl.a. på norske data) er at eggstokkene hos kvinner med anlegg for arvelig ovarialcancer primært bør vurderes fjernet (2). De norske funn var at om lag 80 % av arvelig (BRCA1-assosiert) ovarialcancer som ble påvist ved screening med transvaginal ultralyd og CA125, hadde spredning ved diagnostidspunkt (3). Om lag halvparten av slike pasienter er forventet å dø innen fem år (4, 5). Verdien av CA125 som screeningmetode ble av den norske forskergruppen vurdert å være at "CA125 is not effective for diagnosing early cancer" (6). Dette samsvarer med den franske anbefaling (7) og anbefalingen fra UK cancer family study group (8). Screening bør bare skje innen adekvat forskningsprosjekt.

Det norske gynekologiske miljøet lot seg ikke overtale til å følge den etablerte protokoll for å evaluere effekt av screening. Eggstokkene hos pasientene i høyrisikogruppen ble i stor grad fjernet, og screeningforsøket ble derfor avbrutt og erstattet av at også vi anbefalte ooforektomi. Dersom man angrer på dette, er det nå for sent – det er ingen representativ pasientgruppe tilbake å observere. Vi kjenner heller ikke noen som, med de data som nå foreligger, vil etisk forsvare å randomisere en gruppe til ikke å tilbys livreddende behandling. Vi

tror heller ikke at det er praktisk mulig, for det ville kreve informert samtykke, og derfor uansett bli pasientens valg. Med det høye opptaket av profylaktisk ooforektomi vi nå ser, kan alternativet ikke lenger evalueres tilfredsstillende.

Arvelig eggstokkreft forekommer sjelden før 40 års alder. Det er med stor presisjon mulig å peke på hvem som har høy risiko (2). Man kan derfor tilby ooforektomi til høyrisikogruppen etter at de har fått sine barn. Problemet ved å gi hormonell antikonsepsjon for å redusere faren for eggstokkreft (9) men samtidig kanskje øke faren for brystkreft, kan dermed unngås. Med hormonell substitusjon til forventet menopause er bivirkningene av ooforektomi beskjedne, og det synes som om det også reduserer risiko for brystkreft (10). Ooforektomi med substitusjonsbehandling er derfor ikke bare beskyttende mot eggstokkreft, men er sannsynligvis også forebyggende mot brystkreft. Denne basisinformasjon blir nå gitt høyrisikogruppen ved genetisk veiledning.

---

## LITTERATUR

1. Bjørge T, Dørum A, Tropé CG. Ovarialscreening Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1444 – 8.
2. Møller P, Apold J, Mæhle L, Heimdal K. Europeiske retningslinjer for helsetilbud ved arvelig brystkreft Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 726 – 7.
3. Borg Å, Dørum A, Heimdal K, Mæhle L, Hovig E, Møller P. BRCA1 1675delA and 1135insA account for one third of Norwegian familial breast-ovarian cancer and are associated with later disease onset than less frequent mutations. Dis Mark 1999; 15: 79 – 84.
4. Boyd J, Sonoda Y, Federice MG, Bogomolny F, Rhei E, Maresco DL et al. Clinicopathologic features of BRCA-linked and sporadic ovarian cancer. JAMA 2000; 2260 – 5.
5. Kreft i Norge 1997. Oslo: Kreftregistret, 2000.
6. Dørum A, Kristensen GB, Abeler VM, Tropé CG, Møller P. Early detection of familial ovarian cancer. Eur J Cancer 1996; 32A: 1645 – 51.
7. Eisinger F, Alby N, Bremond A, Dauplat J, Espié M, Janiaud P et al. Recommendations for medical management of hereditary breast and ovarian cancer: The French national ad hoc committee. Ann Oncol 1998; 9: 939 – 50.
8. Eccles D, Evans DGR, Mackay J, UK cancer family study group. Guidelines for a genetic risk based approach to advising women with a family history of breast cancer. J Med Genet 2000; 37: 203 – 9.
9. Narod S, Risch HR, Moslehi R, Dørum A, Neuhausen S, Olsson H et al. Oral contraceptives and the risk of hereditary ovarian cancer. N Engl J Med 1998; 339: 424 – 8.
10. Rebbeck TR, Levin AM, Eisen A, Snyder C, Watson P, Cannon-Albright L et al. Breast cancer risk after bilateral prophylactic oophorectomy in BRCA1 mutation carriers. J Natl Cancer Inst 1999; 91: 1475 – 9.

---

Publisert: 20. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.