

---

# Mindre omfattende kirurgi ved brystkreft like bra

---

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

PETTER MORTEN PETERSEN

Tidsskriftet

---

**Det er unødvendig å gjøre full aksilledisseksjon hos brystkreftpasienter med metastaser i 1–2 vaktpostlymfeknuter. Dette viser ny studie.**



Forberedelse til vaktpostlymfeknutebiopsi og modifisert radikal mastektomi. Foto: Science Photo Library

Tidligere omfattet kirurgisk behandling av brystkreft fjerning av alle lymfeknuter i armhulen, såkalt aksilledisseksjon, dersom det under utredningen ble funnet spredning til vaktpostlymfeknuter. I de senere år har man gått bort fra denne praksisen.

I en ny amerikansk studie ble 856 kvinner med brystkreft med primærtumor på under 5 cm (T1 eller T2) og metastaser til én eller to vaktpostlymfeknuter randomisert til enten fjerning av vaktpostlymfeknutene eller til full aksilledisseksjon (1). Ingen av pasientene hadde palpable lymfeknuter i armhulen. Alle fikk tilleggsbehandling med stråling og cellegift.

Etter ti år var overlevelsen om lag den samme hos dem som fikk fjernet vaktpostlymfeknuter som hos dem som fikk aksilledisseksjon (86,3 % og 83,6 %). Sykdomsfri overlevelse var henholdsvis 80,2 % og 78,2 %.

– Denne studien bekrefter funn ved tidligere studier, men med betydelig lengre observasjonstid, sier Ellen Schlichting, som er seksjonsleder ved Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi ved Oslo universitetssykehus. – Norge var et av de første landene i Europa der man sluttet å fjerne alle lymfekjertler i armhulen selv om det var metastaser til én eller to vaktpostlymfeknuter, forteller hun. – Det er nå bare ca. 10 % av dem med brystkreft som trenger aksilledisseksjon. Tusenvis av brystkreftpasienter blir dermed spart for et unødvendig stort aksilleinngrep og senkomplikasjoner som lymfødem og smerteproblematikk, sier Schlichting.

---

## LITTERATUR

1. Giuliano AE, Ballman KV, McCall L et al. Effect of axillary dissection vs no axillary dissection on 10-year overall survival among women with invasive breast cancer and sentinel node metastasis. *JAMA* 2017; 318: 918 - 26. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 12. desember 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0844  
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.