
Strålekniv kun ved vestibularisschwannom som vokser

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

SYNNE MUGGERUD SØRENSEN

Tidsskriftet

Tidlig behandling med strålekniv på små og mellomstore vestibularisschwannomer gir signifikant mindre svulster, men ingen klinisk gevinst.



To av forskerne bak V-REX-studien, Morten Lund-Johansen (til venstre) og førsteforfatter Dhanushan Dhayan. Foto: Øystein Vesterli.

Vestibularisschwannomer, tidligere kalt akustikusnevrinomer, er godartede svulster som utgår fra Schwann-celler rundt den åttende hjernenerven. De utgjør ca. 8–10 % av alle intrakraniale svulster. Livstidsprevalensen er estimert til 1 per 500 personer. Selv

om vestibularisschwannomer er godartede, gjør beliggenheten at selv små svulster kan gi hørselstap, tinnitus, svimmelhet og ustøhet.

Behandlingsalternativene er kirurgisk fjerning, stereotaktisk strålekniv eller aktiv overvåkning med regelmessige MR-undersøkelser og kliniske kontroller. Store svulster vil som regel behøve kirurgi, men for små og mellomstore svulster er det ingen konsensus om hvilken strategi som er best, og klinisk praksis varierer mye.

V-REX-studien, en norsk studie som nylig er publisert i tidsskriftet JAMA, er den første randomiserte studien om behandling av vestibularisschwannom (1). 100 pasienter med nyoppdaget svulst under 2 cm i diameter ble randomisert til enten tidlig strålekniv ($n = 50$) eller aktiv overvåkning, der man kun behandlet svulster som vokste ($n = 50$). Deltakerne ble kontrollert årlig i fire år med kliniske undersøkelser, MR, audiovestibulære tester og spørreskjema. Primærendepunktet var endring i tumorvolum, og det var 26 sekundære kliniske endepunkter, blant annet hørselstap og livskvalitet.

98 av 100 pasienter fullførte studien. 44 % av pasientene med aktiv overvåkning fikk behandling i studieperioden, mens de resterende 56 % hadde svulster som ikke viste tegn til vekst. Pasientene som fikk tidlig stråleknivbehandling, hadde signifikant mindre svulster etter fire år sammenliknet med dem som kun fikk slik behandling ved påvist vekst. Det var imidlertid ingen kliniske gevinster av tidlig stråleknivbehandling. Studien viste at pasientene har dårligere hørsel med årene uavhengig av behandlingsstrategi. Det var heller ingen forskjell mellom gruppene i balansefunksjon eller livskvalitet.

– Vår studie er den første randomiserte studien som viser stråleknivens effekt på størrelsesreduksjon, sier Dhanushan Dhayan, som er forsker ved Nasjonal behandlingstjeneste for vestibularisschwannom ved Haukeland universitetssjukehus og studiens førsteforfatter.

– Tidlig behandling med strålekniv er klart bedre enn aktiv overvåkning hva gjelder størrelsesreduksjon, men vi fant ingen kliniske gevinster av slik behandling. Vi anbefaler aktiv overvåkning ved små og mellomstore svulster og behandling kun ved tegn til vekst av svulsten. Resultatene fra denne studien støtter denne strategien, samtidig om den viser at behandling med strålekniv er en trygg og effektiv behandlingsmodalitet for vestibularisschwannomer som vokser, sier Dhayan.

Forskningsgruppen ved Nasjonal behandlingstjeneste for vestibularisschwannom består av leger og sykepleiere ved Nevrokirurgisk avdeling og Øre-nese-hals-avdelingen. Legene som leder forskningsaktiviteten, er alle involvert i pasientbehandlingen.

De fleste pasienter som diagnostiseres med vestibularisschwannom i Norge, blir henvist til behandlingstjenesten, som i 2022 mottok 191 nye henvisninger. Det høye antallet gjør det mulig å utføre studier som det ellers er vanskelig å få til, blant annet rundt pasientrapportert livskvalitet, svulsters naturlige forløp og svulsters genetiske profil.

Forskningsgruppen har siden 2012 hatt samarbeid med en tilsvarende gruppe ved Mayoklinikken i Rochester, Minnesota, og har siden 2005 publisert nærmere 40 vitenskapelige artikler. Åtte leger i gruppen har disputert.

REFERENCES

1. Dhayalan D, Tveiten ØV, Finnkirk M et al. Upfront radiosurgery vs a wait-and-scan approach for small- or medium-sized vestibular schwannoma: The V-REX Randomized Clinical Trial. JAMA 2023; 330: 421–31. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 3. november 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0607

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. juli 2026.