
Bør eggstokker og eggledere fjernes hos kvinner med BRCA-genfeil?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

JØRGEN ØSTENSJØ

Haukeland universitetssjukehus

Forebyggende salpingo-ooforektomi gir økt overlevelse etter brystkreftkirurgi hos kvinner med feil i *BRCA1/2*-genene, ifølge en italiensk studie.



Illustrasjonsfoto: DawnPoland/iStock

Mange kvinner i Norge har genfeil i *BRCA1*- eller *BRCA2*-genet, noe som innebærer en svært høy risiko for kreft i bryst og eggstokker. Friske kvinner med påvist genfeil blir anbefalt mammografi og MR av bryst hvert år fra 25 års alder og risikoreduserende bilateral salpingo-ooforektomi ved 35–40 eller 40–45 års alder ved henholdsvis *BRCA1*- og *BRCA2*-genfeil. De får også tilbud om risikoreduserende bilateral mastektomi.

En retrospektiv studie fra Italia har undersøkt om det er endring i overlevelse hos kvinner som fikk utført forebyggende salpingo-ooforektomi eller bilateral mastektomi etter at de først hadde blitt operert for brystkreft i perioden 1972–2019 (1). 480 kvinner ble fulgt opp etter at de hadde fått påvist genfeil. Noen hadde gjennomgått salpingo-ooforektomi, noen bilateral mastektomi, noen begge deler og andre ingen forebyggende kirurgi.

Median alder ved brystkreftkirurgi var 40 år. Forebyggende salpingo-ooforektomi var assosiert med en signifikant reduksjon i dødsrisiko (hasardratio 0,40; 95 % konfidensintervall 0,25–0,64). Risikoreduksjonen var størst for de med *BRCA1*-genfeil (0,35; 0,20–0,63), de med trippel-negativ brystkreft (0,21; 0,09–0,46) og de med invasiv duktalt karsinom (0,51; 0,31–0,84). Forebyggende salpingo-ooforektomi påvirket ikke risiko for ny brystkreft. Forebyggende mastektomi var assosiert med redusert risiko for ny ipsilateral brystkreft, men ga ikke økt overlevelse eller endring i brystkreftspesifikk dødelighet.

– Risikoreduserende salpingo-ooforektomi er viktig hos kvinner med *BRCA*-genfeil, og denne studien viser at dette også er viktig for de som allerede har hatt brystkreft, sier Hildegunn Høberg Vetti, som er seksjonsoverlege ved Regionalt kompetansesenter for arvelig kreft, Haukeland universitetssjukehus. Funnet om at kvinner med trippel-negativ brystkreft hadde større risiko for å dø av eggstokkreft enn for å dø som følge av brystkreften, er særlig interessant, synes hun.

– Studiens lange observasjonstid er en styrke, men samtidig en potensiell svakhet, fordi pasientene har fått ulik behandling og anbefalinger avhengig av gjeldende praksis på tidspunktet de ble diagnostiserte. Gentesting for arvelig brystkreft var ikke tilgjengelig før siste halvdel av 1990-årene, noe som kan ha gitt en skjevhet i utvalget, sier Vetti.

REFERENCES

1. Martelli G, Barretta F, Vernieri C et al. Prophylactic salpingo-oophorectomy and survival after *BRCA1/2* breast cancer resection. *JAMA Surg* 2023; 158: 1275–84. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 18. mars 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0063

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.