

Dødelighet etter lungekreftoperasjon kan reduseres

Det er store forskjeller mellom norske sykehus ved kirurgisk behandling av lungekreft.

Kun 10–12 % av pasienter med lungekreft lever fem år etter diagnose i Norge. Det tilsvarende tallet for dem som blir operert, er over 40 %. Et økende antall pasienter med høy alder og komorbiditet byr på spesielle utfordringer. Forskere ved Krefregisteret har nå gjennomgått behandlingen i Norge med henblikk på risikofaktorer for postoperativ mortalitet (1).

I perioden 1993–2005 fikk 26 665 personer diagnosen lungekreft, og av disse ble 4 395 operert. 4,4 % døde innen 30 dager etter operasjonen. Det har vært en positiv trend med færre dødsfall de senere år ($p = 0,003$). Andelen pneumonektomier ble redusert fra 31 % til 17 % til fordel for mindre og mer skånsomme inngrep.

– Høy alder, mannlig kjønn, høyresidig tumorlokalisasjon, større inngrep og komorbiditet var risikofaktorer for postoperativ død. Risikoen for pasienter med komorbide tilstander var på størrelse med risikoen ved høyere alder eller omfattende inngrep alene, sier førsteforfatter Trond-Eirik Strand.

– I en prediktiv modell for postoperativ risiko viste det seg at 2 % av pasientene hadde mer enn 20 % risiko for død i relasjon til inngrepet. Det var store forskjeller mellom norske sykehus. Oddsratio for død innen 30 dager etter inngrepet varierte mellom 0,32 og 2,28 for enkeltsykehus etter justering for pasientenes risikofaktorer. Dødeligheten var noe lavere ved høyvolum-sykehus, men funnet var ikke signifikant.

Konklusjonen er at dødeligheten etter kirurgisk behandling ved lungekreft i Norge er på nivå med internasjonale resultater,



Trond-Eirik Strand, studiens førsteforfatter.
Foto Pål Severin Båtnes

men det er et forbedringspotensial uten at dette nødvendigvis må medføre at høyriskopasienter frarådes operasjon. Forskjellene mellom sykehusene må reduseres. Ved bruk av den prediktive modellen kan man bedre forutsi hvilke pasienter som bør observeres spesielt nøye postoperativt, sier Strand.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur
1. Strand TE, Rostad H, Damhuis RA et al. Risk factors for 30-day mortality after resection of lung cancer and prediction of their magnitude. *Thorax* 2007, doi: 10.1136/thx.2007.079145.

Ordforklaringer:

Primær lungekreft: Mer enn 2 000 tilfeller av primær lungekreft diagnostiseres årlig i Norge og ca. 1 900 dør av sykdommen. Overlevelse etter fem år er 9,3 % for menn og 12,1 % for kvinner. Oppdages lungekreft tidlig – i stadium 1a, hvor svulsten er mindre enn 3 cm og det ikke er tegn til spredning – er femårsoverlevelsen nær 72 % etter kirurgisk behandling. I Norge opereres bare 16–17 % av pasientene (1).

Litteratur

1. Strand TE, Rostad H, Sørnum R et al. Ventetid på operasjon for lungekreft. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1894–7.

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no

www.tidsskriftet.no/norskforskning

Forskning på lungekreft

Flere pasienter med lungekreft bør opereres, mener norske forskere.

Førsteforfatteren bak artikkelen i *Thorax* er Trond-Eirik Strand, som startet prosjektet for noen år siden ved siden av medisinstudiene. Artikkelen vil inngå i Strands doktoravhandling, som han nå er i ferd med å avslutte. I forskergruppen inngår også pensjonert thoraxkirurg Hans Rostad, tidligere avdelingsleder ved Krefregisteret Jarle Norstein og lungelege Anne Naalsund ved Rikshospitalet.

Gruppen ønsker økt oppmerksomhet

rundt kirurgisk behandling ved lungekreft. De har nylig også publisert en annen artikkel i *Thorax* (1). Flere lungekreftpasienter bør opereres både pga. lav dødelighet postoperativt og god langtidsoverlevelse.

Litteratur
1. Strand TE. Effekten av lungekreftoperasjon bedre enn antatt. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1459.

Artikkelen ble e-publisert 15.6. 2007 i det prestisjetunge tidsskriftet *Thorax*