

Radikal behandling for colonkreft og overlevelse

Ny radikal kirurgi ved colonkreft synes å gi bedre kreftoverlevelse og bør standardiseres for å oppnå best mulig resultat.

Overlevelse ved endetarmskreft – cancer recti – er blitt bedre enn ved colonkreft i Norge. En ny radikal kirurgisk behandling for colonkreft, kalt komplett mesokolisk eksisjon (KME), har vist imponerende kreft-relatert overlevelse etter fem år.

I mitt doktorgradsarbeid har vi evaluert retrospektivt et materiale med pasienter operert i år 2000 ved tre norske sykehus og dokumentert overlevelsedata etter fem år. Jeg har sammenliknet dette materialet med et nytt materiale fra de samme tre sykehusene fra år 2007 og undersøkt om antall oppnådde lymfeknuder i colonkreftpreparatene var annerledes i de to tidsperiodene. Vi kunne påvise signifikant økning i antall lymfeknuder mellom de to tidsperiodene, men på tross av dette ingen stadiemigrasjon fra lymfeknutenegativ til lymfeknutepositiv sykdom.

I en ikke-randomisert studie med 251 fortløpende pasienter operert med komplett mesokolisk eksisjon for kurabel colonkreft

i tidsrommet 2007–2010 kunne vi etter gjennomsnittlig tre års oppfølging påvise at 87 % av pasientene ikke hadde residiv av colonkreft eller var død av sykdommen. Komplette mesokoliske eksisjoner ble operert både med åpen og laparoskopisk teknikk. Det var signifikant færre komplikasjoner i laparoskopisk arm. Jeg sammenliknet også overlevelsedata mellom sykehuset som opererte med komplett mesokolisk eksisjonsteknikk og to andre sykehus, og fant signifikant bedre overlevelse ved sykehuset som brukte komplette mesokoliske eksisjoner.

Funnene indikerer at colonkreftpasienter bør opereres med komplett mesokolisk eksisjon, og standardisering av denne metoden er viktig. Laparoskopisk komplett mesokolisk eksisjon bør være førstevalg på grunn av bedret komplikasjonsprofil.

Kristian Eeg Storli
kristianeegstorli@hotmail.com



Kristian Eeg Storli.
Foto: Privat

Disputas

Kristian Eeg Storli disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 9.5.2014. Tittelen på avhandlingen er *The prognostic impact of radical laparoscopic treatment of colon cancer*.

Mot skreddersydd behandling ved endometriekreft

Ny kunnskap om kliniske og molekylære markører kan forbedre og individualisere behandlingen av endometriekreft.

Endometriekreft er den vanligste formen for underlivskreft. For å kunne skreddersy behandlingen er det behov for å utvikle både prognostiske og prediktive markører. Vi har derfor, i et stort pasientmateriale (MoMaTEC), undersøkt både kliniske og molekylære variabler. I tillegg har vi studert cellelinjer fra endometriekreft. Vi viser at en samlet histologisk vurdering av den preoperative biopsien og hysterektomi-preparatet bedrer risikoklassifiseringen for prediksjon av overlevelse og lymfeknutespredning.

Videre finner vi at 2009-klassifiseringen til *Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)* er både mer nøyaktig og enklere å bruke enn den forrige (1988), og at dybdevekst i myometriet gir viktig tilleggsinformasjon hos pasienter uten lymfadenektomi. Et vanlig brukt inklusjonskriterium i avanserte molekylære studier – høy andel (80 %) tumorceller i ferskfrosset tumorvev – fører til seleksjon av mer aggressive svulster. Tap av proteinet ARID1A, tidligere funnet viktig ved ovarialkreft, vises både i forstadier til og i primær endometriekreft, med økende andel av svulstene med ARID1A-tap ved sykdomsprogresjon.

Sist har vi funnet at proteinet stathmin predikerer respons til taxolbehandling. Dette underbygges av funn både i prekliniske modeller og i kliniske data fra pasienter behandlet med taxol. Mulig nivåendring under kreftutviklingen, ikke uvanlig for biomarkører, gjør at ny vurdering bør tas ved metastatisk sykdom.

Erica Werner
heaw@helse-bergen.no



Erica Werner. Foto:
Anne Sidsel Herdlevær

Disputas

Henrica Maria Johanna (Erica) Werner disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 20.5.2014. Tittelen på avhandlingen er *Clinical and molecular markers in endometrial cancer. Studying prognostic and predictive biomarkers that can help to individualise therapeutic decisions*.