
Lokalt residiv etter behandling av bløtdelssarkom

DOKTORAVHANDLINGER

CLEMENT S. TROVIK

Ortopedisk avdeling
Haukeland Sykehus
5021 Bergen

Sarkom er kreft med utgangspunkt i muskel- og skjelettsystemet. Selv om muskel- og skjelettsystemet utgjør 70 % av kroppsmassen, er det bare 1 % av all malignitet som har sitt utgangspunkt her. Ca. 70 % er bløtdelssarkomer.

Denne avhandling beskriver de samlede skandinaviske erfaringer med konsekvensene av lokalt tilbakefall av bløtdelssarkom, etter behandling i form av kirurgisk fjerning eller en kombinasjon av kirurgi og strålebehandling. Avhandlingen er basert på 1 613 pasienter rapportert til Skandinavisk Sarkom Gruppens register i perioden 1986 – 95. Pasientene rapporteres fra universitetssykehus som har opprettet sarkomsentre. Fra Norge deltar Det Norske Radiumhospital, Haukeland Sykehus og Regionsykehuset i Trondheim. Langtidsstudier og studie av cytologi som diagnostisk metode ble utført på grunnlag av Karolinska Sjukhusets sarkomregister.

En tredel av sarkomene var subkutane, 75 % var høygradig maligne og median størrelse var 7 cm (1 – 35 cm). Metastaser forelå på diagnosetidspunktet hos 8 %.

To tredeler av pasientene ble henvist til sarkomsenter uten at det var foretatt kirurgisk inngrep eller åpen biopsi på forhånd. Bare 40 % av pasientene med subkutane svulster ble henvist uten at svulstene var rørt. Hos 72 % av pasientene ble diagnosen stilt bare ved hjelp av cytologisk-morfologisk teknikk.

Kirurgisk margin blant senteropererte ($n = 1\,331$) var 76 % vid eller bedre. Bare 24 % av alle fikk postoperativ strålebehandling. Internasjonalt er 50 – 60 % vanligere. I hele materialet var raten for lokalt residiv 17 %, mens den var 26 % etter lokalbehandling av subfasciale høymaligne svulster.

Finnålsaspirasjonscytologi ved mistanke om lokalt residiv gav 5 % falskt negative svar, ingen falskt positive.

Av 169 pasienter med lokalt residiv fikk 50 % et nytt residiv hvis en marginal kirurgisk margin ikke ble kombinert med strålebehandling. Med slik behandling ble raten for lokalt residiv 28 %. 22 % av pasientene måtte amputeres for lokalt residiv.

Kirurgisk behandling av lokalt residiv medførte alvorligere komplikasjoner hos 25 % av pasientene, og kostet i gjennomsnitt mer enn tyngre ortopediske inngrep som hofteproteseoperasjoner. Om kostnaden for onkologisk behandling regnes med, ble kostnaden tre ganger så stor.

Ved multivariatanalyser kunne det påvises en økt risiko for lokalt residiv med knapp kirurgisk margin. Det var også en sterk sammenheng mellom lokalt residiv og fare for metastase. Det var imidlertid ikke en sikker sammenheng mellom kirurgisk margin og fare for metastase. Årsaken til dette kan være at høymaligne svulster har en biologisk determinert, økt tendens til både lokalt tilbakefall og fjernmetastaser.

Det er to hovedkonklusjoner i avhandlingen. Økt sentralisering av diagnostikk og primær kirurgisk behandling av urørte bløtvevssvulster vil gi bedre mulighet for adekvat kirurgisk margin. På sarkomsenteret vil økt bruk av strålebehandling gi lavere lokalresidivrater.

- *Avhandlingens tittel*
 - Local recurrence of soft tissue sarcoma. A Scandinavian Sarcoma Group Project
 - *Utgår fra*
 - Ortopedisk avdeling
 - Haukeland Sykehus og Tumor service
 - Ortopedkirurgiska Kliniken
 - Karolinska Sjukhuset
 - Stockholm
 - *Disputas 10.11. 2000*
 - Universitetet i Bergen
-

Publisert: 20. august 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. februar 2026.