
Ung spesialitet med stor bredde

AKTUELT I FORENINGEN

ELLEN JUUL ANDERSEN

ellen.juul.andersen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

– **Brystkirurgifaget har de senere årene gått fra omfattende til mindre kirurgi, med fokus på bedre kosmetisk resultat.**



POSITIV UTVIKLING. Det har skjedd en rivende utvikling innen brystkirurgifaget de siste 20 årene, sier Ellen Schlichting. Foto: Ellen Juul Andersen

Det forteller Ellen Schlichting, leder i Norsk forening for bryst- og endokrinkirurgi siden 2018.

Brystkirurgi og endokrinkirurgi var den siste resten av den generelle kirurgien som ikke var plassert i en egen spesialitet. Endokrinkirurgien består i hovedsak av diagnostikk og behandling av sykdommer i thyreoidea (skjoldbruskkjertelen) og parathyreoidea (biskjoldbruskkjertelen).

– Helse- og omsorgsdepartementet vurderte at det ikke var tilrådelig med en egen spesialitet for endokrinkirurgi, men at det var en fornuftig løsning å slå fagfeltene sammen. Dermed opprettet de spesialiteten mamma- og para-/thyreoidakirurgi i 2006, sier hun.

Schlichting tok initiativ til å opprette den fagmedisinske foreningen og har, med unntak av to år, sittet i styret siden den gang. Noe av det første hun grep fatt i, var å endre navnet på spesialiteten til bryst- og endokrinkirurgi.

Foreningen har nå 86 medlemmer. Rekrutteringen er god og bemanningssituasjonen har generelt bedret seg de senere årene. I flere år hadde de en betydelig flaskehals for få gruppe 1 utdanningsstillinger, samtidig som flere overleger ble pensjonert.

– Bryst- og endokrinkirurgiske spesialister arbeider ved ca. 20 sykehus rundt i landet. Ved noen er volumene små og rekrutteringen derfor vanskeligere, sier Schlichting.

Sterk fagutvikling

Mastektomi med aksilledisseksjon, altså operativ fjerning av fettvevet i armhulen for å undersøke om det er spredning av kreft til lymfeknutene, var det dominerende inngrepet ved brystkreft frem til tusenårsskiftet. Nå opereres de fleste pasientene med brystbevarende operasjon. Slike inngrep kan gjøres på større svulster enn tidligere fordi pasientene kan tilbys rekonstruksjon med remodellerende teknikker.

– Økning i andel brystbevarende operasjoner innebærer at færre behøver å fjerne brystet med ev. tilhørende behov for rekonstruksjoner. Omtrent halvparten av alle som må fjerne brystet, får en primær rekonstruksjon. Vi samarbeider godt med plastikkirurgene om disse inngrepene, sier Schlichting.

Vaktpostlymfeknuteteknikken ble innført i 2000 og innebærer at mange pasienter kan spares for aksilledisseksjon. I dag trenger bare 15 prosent av brystkreftpasientene aksilledisseksjon. Det er en stor gevinst.

– Den store reduksjonen i aksilledisseksjoner har medført en økende utfordring når det gjelder opplæring i dette teknisk mer krevende inngrepet. For at leger i spesialisering skal få tilstrekkelig volum og erfaring, må vi sikre at de er med når slike inngrep skal gjøres, understreker hun.

Europeisk samarbeid

Foreningen er nylig blitt tilknyttet EUBREAST, en nyopprettet forening for å organisere brystkirurgiske studier i Europa.

– Samarbeid om studier rundt nye kirurgiske teknikker vil kunne resultere i at forbedringer raskere kommer pasientene til gode, sier Ellen Schlichting.

Innen endokrinkirurgien er knutediagnostikken på halsen blitt betydelig forbedret og kirurgene gjør nå mye av utredningen med ultralyd og cytologi selv. Noen få Bryst- og endokrinkirurgiske avdelinger har også ansvar for binyrekirurgi. Intraoperativ nervemonitorering er blitt standard ved thyreoideaingrep for å visualisere og følge stemmebåndsnerven, forteller Schlichting.

– Vi er i ferd med å knytte oss til Eurocrine som er en database med formål å støtte forskning for å forbedre kirurgisk behandling av endokrine svulster, sier hun.

Aktiv forening

De siste årene har de fleste kirurgiske spesialitetene opplevd en nedgang i innsendte abstracts til kirurgisk høstmøte. Årsaken til dette er usikker, men økt arbeidspress med mindre tid til kvalitetssikringsstudier, strengere krav til forskning eller mindre dugnadsånd har vært nevnt.

Foreningen er opptatt av å stimulere til økt deltakelse med faglige bidrag til høstmøtet, og årlig deles det ut flere reisestipend for at kolleger skal kunne tilegne seg ny kunnskap ved hospitering eller deltakelse på kongresser i utlandet.

– Både i klinisk hverdag og i forskning ønsker vi, og er avhengige av, samarbeid med mange andre spesialiteter og forskningsmiljøer. Utviklingen av multidisiplinære team rundt pasienter med sykdom i bryst eller thyreoidea/parathyreodidea, oppleves som faglig veldig stimulerende og lærerikt, sier Schlichting.

Hun legger til at det trengs mer oppmerksomhet rettet mot forskning og flere akademiske stillinger i bryst- og endokrinkirurgi. Foreningen vurderer å etablere et forskningsutvalg, for ytterligere å styrke fagligheten og øke den vitenskapelige produksjonen.

Publisert: 6. mai 2019. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.