
Nøkkel til god brystkreftkirurgi

LEDER

VEGARD HEIMLY BRUN

vegard.heimly.brun@unn.no

Vegard Heimly Brun er spesialist i generell kirurgi og i bryst- og endokrinkirurgi, overlege ved Seksjon for bryst- og endokrinkirurgi ved Universitetssykehuset Nord-Norge og førsteamanuensis ved UiT – Norges arktiske universitet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

For en kvinne med nydiagnostisert brystkreft er det ikke åpenbart om kirurgen gir sine anbefalinger ut fra onkologiske eller kosmetiske hensyn. Et nytt samvalgsverktøy for brystkreft kan bidra til bedre pasientinformasjon og et likere behandlingstilbud.

Korvald og L'orange gir nå i Tidsskriftet en oppdatert og god oversikt over kirurgenes tenkemåte i moderne brystkreftbehandling (1). Utgangspunktet er at mastektomi og brystbevarende behandling gir like god overlevelse, men skiller lag når det gjelder livskvalitet og estetikk (2). Onkoplastiske teknikker har bidratt til en sterk økning i brystbevarende behandling i Norge, fordi man kan fjerne større deler av brystet enn ved «enkel» brystbevarende behandling samtidig som et godt kosmetisk resultat ivaretas.

Samvalg er et nyord som handler om at pasientens egne verdier og preferanser skal vektlegges i valget av behandlingsform når det finnes alternativer. Korvald og L'orange poengterer at den som eier brystet, må få være med å bestemme, men samvalget byr på utfordringer. Like etter en brystkreftdiagnose kan det føles uvesentlig å skulle diskutere et rent kosmetisk anliggende når tankene kretser om liv og død. Kirurgens forslag om operasjonsteknikk blir ikke sjelden oppfattet som den tryggeste veien til overlevelse, selv om vurderingen også er gjort med tanke på framtidig utseende og livskvalitet. *Bør* det være kirurgens ansvar å ta kosmetiske hensyn når pasienten «bare ønsker å bli frisk»?

Valget for brystkreftpasienten, og for kirurgen, blir mer komplisert når alternativet til mastektomi er onkoplastisk kirurgi. Brystbevarende kirurgi medfører tilleggsmomenter som ekstern strålebehandling og risiko for reoperasjon, mens onkoplastisk brystbevarende kirurgi øker omfanget av kirurgien ytterligere, særlig ved lappeplastikk og symmetriserende kirurgi på det friske brystet. Det er ikke vist at komplikasjonsraten er høyere ved onkoplastisk kirurgi enn ved vanlig brystbevarende behandling (3), men panoramaet av potensielle komplikasjoner blir allikevel forskjellig. Desto viktigere er det derfor at pasientens prioriteringer kommer fram, og at hun kjenner alle fordeler og ulemper ved behandlingsalternativene.

«Like etter en brystkreftdiagnose kan det føles uvesentlig å skulle diskutere et rent kosmetisk anliggende når tankene kretser om liv og død»

Samvalgsverktøy er hjelpemidler som gir kunnskapsbasert informasjon om alle tilgjengelige behandlingsmuligheter, og som hjelper pasienter å reflektere over disse i lys av egne verdier. Bruk av samvalgsverktøy gir større pasienttilfredshet og en bedre informert pasient, samtidig som det kan påvirke valget av behandling (4). Det første samvalgsverktøyet for brystkreftkirurgi i Norge ble publisert i september 2019 på helsenorge.no (5). Verktøyet inkluderer ikke alle de forskjellige onkoplastiske inngrepene som Korvald og L'orange illustrerer i sin artikkel, men det er heller ikke poenget. Verktøyets funksjon er å sette brystbevarende behandling i perspektiv og å forklare hva valget handler om, slik at kvinnen får et bedre utgangspunkt for å kunne velge.

En nasjonal kilde til pasientinformasjon, som den nettstedet helsenorge.no/samvalg tilbyr, kan også virke gunstig for å sikre et likere behandlingstilbud i landet. Utviklingen av onkoplastisk kirurgi i Norge har hatt godt moment det siste tiåret, og da blir det naturlig nok sprik i hva som tilbys ved de ulike sykehusene. De sterkeste pådriverne for utviklingen er ikke alltid pasientene – ofte er det fagmiljøene som setter premissene. De sentrene som har mulighet til godt samarbeid mellom bryst- og plastikkirurger, tilbyr et bredere spekter av kirurgi.

Det korte møtet mellom pasient og kirurg stiller store krav til kommunikasjonsferdigheter. En spennende del av yrket som brystkreftkirurg er nettopp å titrere kirurgien rett i forhold til pasientens forventninger. Her er volumberegning og teknikk viktig, men kanskje like utfordrende er det å la eksperten på eget liv og egne forventninger – pasienten – slippe til.

LITTERATUR

1. Korvald C, L'orange IC. Onkoplastisk brystbevarende kirurgi. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0371. [CrossRef]
2. Jay M, Creelman B, Baliski C. Patient reported outcomes associated with surgical intervention for breast cancer. Am J Surg 2019; 219: S0002-9610(18)31307-2. [PubMed][CrossRef]

3. Campbell EJ, Romics L. Oncological safety and cosmetic outcomes in oncoplastic breast conservation surgery, a review of the best level of evidence literature. Breast Cancer (Dove Med Press) 2017; 9: 521–30. [PubMed] [CrossRef]
 4. Waljee JF, Rogers MA, Alderman AK. Decision aids and breast cancer: do they influence choice for surgery and knowledge of treatment options? J Clin Oncol 2007; 25: 1067–73. [PubMed][CrossRef]
 5. helsenorge.no. Brystkreftkirurgi – Mitt valg.
<https://helsenorge.no/samvalg/verktøy/brystkreft/mitt-valg> Lest 31.1.2020.
-

Publisert: 24. februar 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0084
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 18. februar 2026.