



## **Vesentlige vurderinger ved fjerning av eggstokkene**


OE Iversen  
KK, Haukeland Universitetssykehus



## **NGF's Veileder i Gynekologisk Onkologi 2002:**

Hvis BRCA1 mutasjon er påvist bør BSO  
sterkt overveies fra 40 års alder (evt tidligere)

**Generelt bør HRT gies etter  
profylaktisk BSO (fjerning av  
eggstokkene) før menopause.** Dette må  
diskuteres med onkolog i tilfelle tidligere brystcancer.



## Vet vi om de ooforektomerte får – eller tar imot behandlingen?

### Hva er nytten av intervensjonen?

PÅ:

#### Insidens av sykdom ?

- Ovarial- / mammacancer eller "Global Indeks"

#### Livskvalitet

#### Mortalitet ?

- Ovarial- / mammacancer eller total ?

## Dagbladet 2.1.07

# Falsk østrogenalarm



**REPLIKK**  
**Ole-Erik Iversen**

Professor og overlege ved Kvinneklinikken, Haukeland Universitetssykehus

**HORMONER:** Sissel Benneche Osvoold inviterer til ny «alarmrunde» om østrogen i Dagbladet 22.12. Lag føler behov for å svare fordi innlegget nok ikke intenderte å oppdatere evidensgrunnlaget, men heller å hysse på jeg. Kvinner som har plager fortjener mer nyanerte og balanserte råd enn det Dagbladet har byr på. For å bringe det i perspektiv: Den mest omfattende

disert østrogenbruk i USA. Også i Norge har østrogenbruken blitt nærmest halvert de siste 5 årene, men anmeldt som får brystkreft har ikke falt.

Hovedfunnet i den WHI-studien var at det var litt flere sykdomstilfeller ved østrogenbehandling, men ikke økt dødelighet. Det var en tendens til mer brystkreft, men en sikker reduksjon av tykktarmkreft. Samlet var det hverken økt risiko for å få kreft, eller å dø av kreft. Det egentlige «sjokket» var at man ikke påviste den tydelige beskyttelse mot hjerte- og blodårer sykdommer man hadde sett i mer enn 30 tidligere rapporter hos yngre kvinner.

sempel kun 4 som døde av brystkreft i østrogengruppen mot 8 i placebo gruppen. Dødsfall av hjerte- og blodårer sykdom var likt (93 mot 95). WHI-studien har fått så stor betydning fordi den hadde en bedre vitenskapelig design. Innvendingene er imidlertid at kvinnene i gjennomsnitt var ca. 15 år eldre enn de som vanligvis starter med østrogen, og de aller fleste hadde ingen plager. Derfor kan man av en rekke veldefinerte biologiske grunner ikke direkte overføre resultatene til vanlig klinisk praksis. Det er mye som tyder på at østrogens virkninger er forskjellig i ulike aldre. Nyhet ble det for eksempel rapportert at leger etter fikk for

finne støtte for de fleste syn. utfordringen er en balansert fortolkning tilpasset den enkelte kvinnes situasjon. Hvis Sissel Benneche Osvoold legger til grunn at leger har som mål at flest mulig kvinner skal bruke østrogen så lenge som mulig, stemmer ikke det. Det er imot ønsket om at kvinner som har plager der østrogen er den mest effektive behandlingen, får så balansert informasjon om nytte og ulemper som mulig.

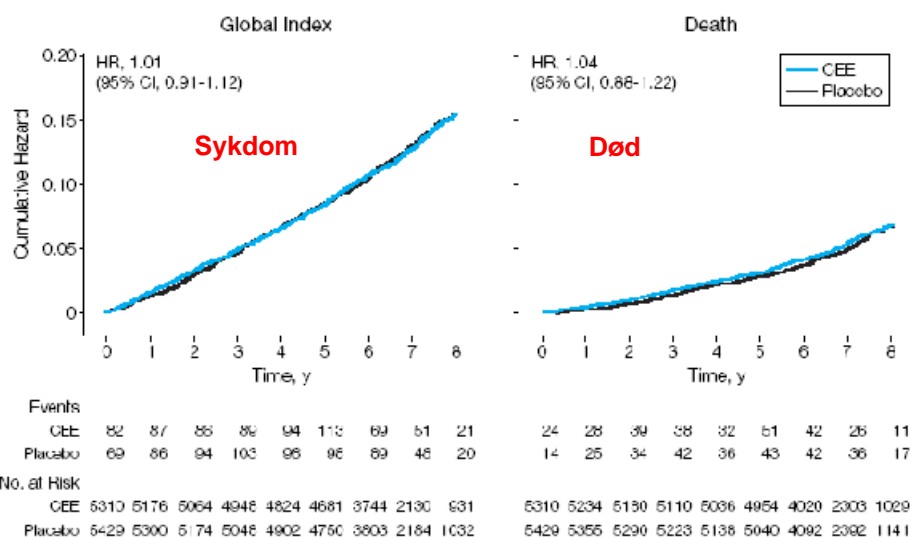
**HVA GJØR KVINNER** med symptomer på østrogenmangel nå? Mange prøver seg frem på et uregulert marked med riktige tilbud av alternative preparater. Balanseringen er et

## WHI: Cancer Risk and Mortality ERT (n=10.739) HRT (n=16.608)

	ERT	(n)	HRT	(n)
<b>Incidence</b>				
<b>Breast</b>	0,77	218	1,26	290
<b>Colon</b>	1,08	61	<b>0,63*</b>	112
<b>Endometrium</b>	-	-	0,83	47
<b>All cancer</b>	0,93 (0,8-1,1)		1,03 (0,9-1,2)	
<b>Mortality</b>	1,04 (0,9-1,2)		0,98 (0,8-1,2)	

\*Eneste signifikante funn

**Figure 4.** Kaplan-Meier Estimates of Cumulative Hazards for Global Index and Death



CEE indicates conjugated equine estrogen; HR, hazard ratio; CI, confidence interval. Events shown are occurring during 1-year intervals through year 8 and beyond y (Reprinted) JAMA, April 14, 2004—Vol 291, No. 15 1701

**Mortality associated with HRT in younger and older women**

*Salpeter SR. J Gen Intern Med 2004;19:791*

Metaanalyse av 30 studier. N= 26.708

	RR
Samlet	0,98
> 60 år	1,03
< 60 år	0,61 (0,4-0,95)

**Survival patterns after oophorectomy in premenop. patients.**

*Rocca WA. Lancet Oncol 2006;7:821*

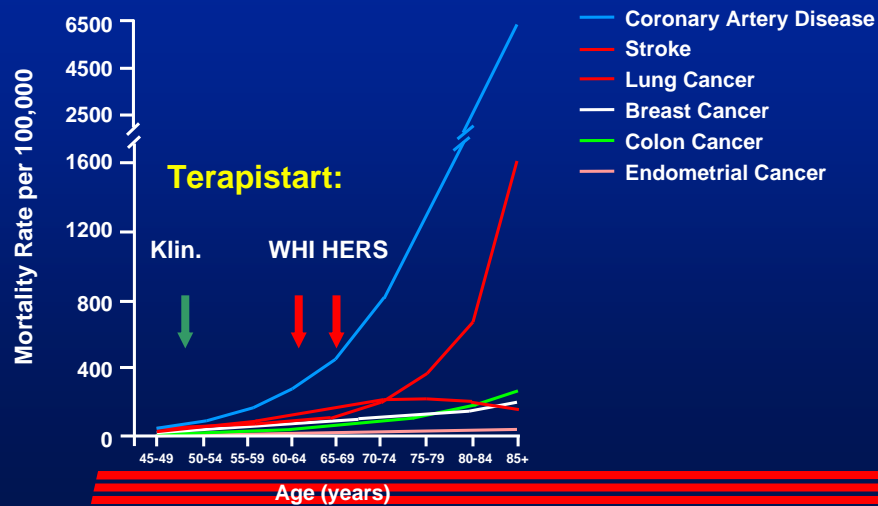
Pop.based cohort study N=4780

Ooforect. <45 years	RR death
All	1,67 (1,2-2,4)
HRT to 45 years (0,7-2,4)	1,27
<b>No - " -</b>	<b>1,93 (1,3-3,0)</b>

Overall no diff., only <45

**Ooforectomy from 1950-1987**

## Mortality Rates in Women



National Center for Health Statistics, 1999:164-167.

## Konklusjon:

**Verdien ved fjerning av eggstokkene kan gå tapt uten anbefalt post-operativ østrogenbehandling.**

Ref: a) Rivera et al Menopause 2008, nov 20: Increased CVD mortality after early bilateral oophorectomy

B) Shuster L et al. Prophylactic oophorectomy in premenopausal women and long-term health