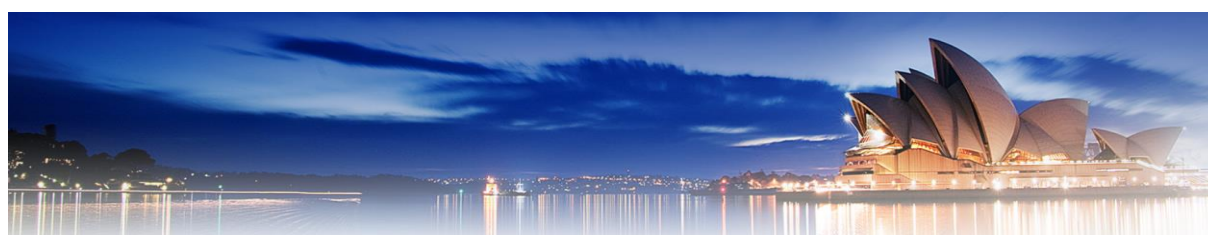


**Rapport fra «The 87th Royal Australasian College of Surgeons' (RACS) Annual Scientific Congress»
Sydney 7-11 mai 2018.**



Med reisestipend fra Norsk bryst- og endokrinkirurgisk forening fikk vi muligheten til å reise for å delta på kongress i Sydney, Australia. RACS tilsvarende Norsk kirurgisk forening og organiserer og administrerer utdanning og eksaminasjoner av kirurger i Australia og New Zealand, samt for subspesialisering. RACS ble grunnlagt i 1927, og er bygget opp etter prinsipper fra det britiske systemet for utdanning av kirurger. Hvert år avholdes en vitenskapelig kongress, som er den største kirurgiske konferansen i Australasia. I år ble kongressen avholdt i Sydney, i et splitter nytt kongressenter beliggende sentralt nede ved den vakre havna i byen. Det var et imponerende arrangement, med store, gode lokaler. Kongressens egen app var til god hjelp underveis med planlegging av hvilke sesjoner man ønsket å gå på, ta notater underveis samt at man i etterkant kan benytte denne til å se og høre foredragene.



1 Kongressenteret i Darling Harbour, Sydney

Samtlige kirurgiske subspecialiteter deltar på kongressen og sesjonene er inndelt etter fag, det vil si at det gjennom hele uken var separate sesjoner for både brystkirurgi og endokrinkirurgi. Vi hadde også mulighet til å melde oss på Master classes, som ble arrangert hver morgen. Med en god porsjon «jetlag» (Sydney ligger 8 timer foran Norge), var det uproblematisk å stille opp kl 0700, og vi fikk gleden av å ta del i disse fordypningsleksjonene innen de to fagretningene. Kongressen ble arrangert som et samarbeid mellom Australian and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA), i tillegg til American College of Surgeons, og det var hentet inn en rekke gode foredragsholdere både innen begge fagfelt, og så vel internasjonale som mer lokale krefter fra Australia og New Zealand var representert.

Tema for årets Annual Scientific Congress (ASC) var «Reflecting on what really matters». Dette var et tema som utfordret foredragsholderne til å se på faget fra andre vinkler enn de rent medisinske aspektene, og for endokrinkirurgiens del ble uken åpnet med en økt med gode foredrag omkring livskvalitet etter thyreoideakirurgi, med fokus på livskvalitet hos pasienter behandlet for cancer thyreoidea. Foredragene til Dr Sturgeon (Chicago) og Professor Linos (Athen) greide ut om dette temaet, med noe overlappende referanser. Det ble ikke lagt skjul på at emnet var noe uvanlig for de, men ikke desto mindre ble de overrasket over det de hadde funnet ut om utfordringer relatert til livskvalitet etter cancer thyreoidea kirurgi. I USA har National Institute of Health vedtatt at evaluering av livskvalitet er en samfunnsmedisinsk prioritet. Det er derfor opprettet registre for registrering av

data relatert til dette, og man begynner å se resultater i form av flere rapporter om temaet. Bare det siste året finner man over 100 PubMed publikasjoner vedrørende livskvalitet. Begge forelesere berettet om redusert livskvalitet etter thyreoidea kirurgi, og spesielt etter cancer thyreoidea kirurgi, inkludert plager relatert til radiojod behandling. Prof Linos beskrev at tross svært god prognose for de fleste pasienter behandlet for differensiert thyreoidea-cancer var deres livskvalitet redusert, og sammenliknet med pasienter behandlet for bryst- og colorectal cancer finner man at disse pasientene har tilsvarende eller dårligere livskvalitet. Dette inkluderer også de pasienter som er residivfrie. De viktigste symptomene pasientene plages med er fatigue og angst/depresjon, men også plager med smak, tørre øyne/munn, og svelgeproblemer, i tillegg til tannproblemer og caries. En større referanse var «The North American thyroid cancer survivor study» fra 2015 med over 1000 pasienter. Begge forelesere refererte til standardiserte verktøy for å kartlegge og analysere livskvalitet, og konkluderte med at dette er et viktig tema i oppfølgingen av pasientgruppen, og det forventes mer fokus på dette i de kommende års forskning i faget. Dr Sturgeon hadde flere gode foredrag, deriblant hadde han sett på de økonomiske aspektene for denne pasientgruppen. Mens dette nok har helt andre dimensjoner for pasienter som behandles i det amerikanske helsevesenet enn her i Norge, kan man trekke enkelte paralleller sett i lys av symptombildet og eventuelt behov for oppfølging av disse plagene.

«The difficult thyroid» var tema for en av morgensesjonene i endokrinkirurgien, og med tema «Interesting thyroid cancer cases» påfølgende dag ble mange aspekter av thyreoideakirurgien godt belyst. Det ble diskutert temaer omkring kirurgisk tilgang, inkludert transoralt og transaxillært, som de fleste synes å ha gått bort ifra, samt at det var et eget foredrag om «The end of the Kocher incision» der snitt høyt cricoid snitt beskrives å ha mange fordeler, beskrevet som MINET-incision, (Minimally Invasive, Non-Endoscopic thyroidectomy). Det var også foredrag om stemmebåndsrelaterte problemer etter kirurgi, og i denne sammenheng om anastomose av nervus recurrens. Nerven kan enten anastomoseres primært, enten direkte eller ved hjelp av ansa cervicalis interponat. Alternativt kan nerveendene merkes med tråd og anastomosere sekundært, innen få dager. Selv om stemmens funksjon ikke blir optimal grunnet synkinesi, understreket man nytten med tanke på tonus og tensjon av stemmebånd.

A.Prof Shirley holdt et spennende innlegg om «Determining the role of the tumour microenvironment in differentiated thyroid cancer. Hans forskning håper å bidra til å utvikle metoder til å predikere mer aggressiv sykdom, samt å utvikle nye terapeutiske agens. Oppsummert ser man at cancer assosierte fibroblaster (CAF) uttrykker integrin-linked kinase (ILK). I mer aggressive former av PTC og ved BRAF V600E mutasjoner ses økt tilstrømning av CAF. ILK i stroma korrelerer med lymfeknutemetastaser og sykdomsfri overlevelse. CAF promoterer kreftcelle proliferasjon og migrasjon. Hemming av ILK reduserer flere funksjoner av CAF, inkludert migrasjon, sekresjon av tumorigeniske faktorer, og deposisjon av collagen. Videre studier av ILK i thyroidea CAF kan føre til oppdagelsen av både klinisk relevante biomarkører og terapeutiske mål for å hemme CAF egenskap til å fremme cancer progresjon.

Innen mammakirurgi var temaene mange av de samme som vi også diskuterer hjemme. En hel egen sesjon var satt av til å diskutere håndtering av axillen hos neoadjuvant behandlede pasienter. Også i Australia er man usikker på om man kan avstå fra axilledisseksjon hos noen pasienter og hvilke

kriterier som skal oppfylles for å tørre det. Trenden synes å gå mot TAD; targetet axillary dissection, dvs merking av metastatiske lymfeknuter før oppstart av neoadjuvant kjemoterapi, slik at man kan føle seg sikrere på å få ut de korrekte lymfeknutene og senke forekomsten av falsk negative SN biopsi. Det ble også lagt fram tall som antyder at man i fremtiden kanskje skal differensiere mellom de reseptorpositive/HER2 negative pasientene på den ene siden, og trippel negative og HER2 positive på den andre siden, hvor de sistnevnte ser ut til å ha betydelig bedre behandlingsrespons også i axillen. Et, for oss, hittil ukjent tema, var neoadjuvant strålebehandling. Pasienter med lokalavanserte tumores i brystet mottar da først sin kjemoterapi, deretter bestråles de og så opereres og rekonstrueres, med protese og/eller autologt, ca 4 uker etter avsluttet strålebehandling. Det var interessant å høre hvilke erfaringer australske brystkirurger har gjort seg med denne tilnærmingen, og kanskje dette kan bli et fremtidig behandlingstilbud for en liten pasientgruppe som vi nå synes er vanskelig å gi et godt rekonstruksjonstilbud. Av mer onkologisk interesse ble immunbehandling av cancer mamma tatt opp. Vi hørte også en interessant forelesning om trippelnegative tumores som ser ut til å være en mer heterogen gruppe enn tidligere antatt, og hvordan man håper at differensieringen av undergrupper skal kunne skreddersy bedre og mer effektiv behandling i framtida.

Alt i alt var vi svært forhøyde med turen og kongressen. Vi synes det faglige innholdet var spennende og lærerikt, og vi fikk også knyttet noen kontakter som kan være nyttig for fremtiden. Tuen takk for reisestipendet!



2 Ferjeturen fra hotellet til kongressenteret gikk forbi Operahuset og Harbour bridge