

Omkring brystkjertelundersøkelsen i Trøndelag

Av lege *Otto Bull*, Levanger

Da den første norske masseundersøkelsen for brystkreft startet i Nord-Trøndelag høsten 1956 i regi av Landsforeningen mot kreft, ble pressen på et tidlig tidpunkt informert, slik at det kom en omfattende publisitet. Forventningene ble hos publikum skrudd i været, her skulle man endelig få en undersøkelse der man kunne stille kreftdiagnosen så tidlig at sykdommen kunne helbredes, slik måtte man forstå meget av det som ble skrevet.

Blant de leger som skulle delta i undersøkelsen, var forventningene til resultatene ikke på langt nær så store, og vi hadde dessuten en forestilling om hvilke vansker vi ville møte under dette arbeidet. For de fleste leger ville dette arbeidet komme på toppen av en arbeidsdag som allerede på forhånd var lang nok, og derfor ble det naturlig nok ikke den samme optimisme blant de legene som skulle utføre selve undersøkelsen.

Det var derfor et klokt trekk i forberedelsene at man sendte op fra Oslo et lag av superspesialister for å orientere legene samt oppildne dem. Der kom professores i kirugi og i stråleterapi, en patolog og en kreftstatistiker samt visstnok også ytterligere et par mann. På et legemøte ga disse autoritetene fra Oslo de lokale leger en orientering om bakgrunnen for undersøkelsen, samt hvorledes man ønsket å ordne det praktiske opplegg av undersøkelsene.

Jeg husker godt at det allerede ved dette tidspunkt var klart at kirurgen ville få en spesielt stor ekstrabelastning som følge av denne undersøkelsen, og det var etter store betenkligheter at kirurgisk overlege lovt å gjøre sin del av arbeidet. Det var jo ganske klart at han ville få henvist alle tvilsomme kasus til nærmere undersøkelse, han måtte på kort tid ta standpunkt til behandlingen av et uberegnelig men stort antall henviste pasienter. Og når så hans arbeidskapasitet allerede på forhånd var maksimalt utnyttet,

var det lett å forstå at han ville få det meget vanskelig.

Planen var at undersøkelsen i størst mulig utstrekning skulle foretas av distriktsleger og privatpraktiserende, altså av pasientens egen lege, men der disse ikke kunne eller ville delta, ble det rekruttert hjelp fra de yngre sykehusleger, og som sådan kom jeg inn i bildet.

Det praktiske opplegg med lokaler og innkalling av folk til undersøkelsen ble foretatt av frivillige kvinneorganisasjoner, her i fylket av Norske Kvinners Sanitetsforening. Dette var en oppgave som samlet alle på en sjelden måte, det var inspirerende å se med hvilken glød og iver sanitetskvinnene gikk til oppgaven. Det er vel slik at også denne forening etterhvert har fått et visst preg av syklubb mange steder i landet. De har forholdsvis små og få oppgaver som direkte angår praktisk helsearbeide og det var kanskje derfor at denne undersøkelsen tillfordsstilte et visst behov, og det var såvisst ingen vansker å finne folk som var villige til å ofre flere kvelder for dette arbeidet.

Undersøkelsen foregikk gjerne på skoler eller i andre forsamlingslokaler, men det var ikke alle som var like vel egnet til formålet. I enkelte lokaler fantes bare et eneste rom, og når undersøkelsen skulle omfatte over 100 kvinner og utføres i løpet av et par timer, var det innlysende at selve undersøkelsen kom til å bli temmelig offentlig. Jeg husker levende min egen reaksjon da jeg kom inn i et slikt lokale i en liten grend. Der sto Styret i Sanitetsforeningen og tok stolt imot, og i salen hadde de ordnet det praktisk og fornuftig. Skillevegger fantes ikke, men ved hjelp av snorer og tepper laget man et par båser for selve undersøkelsen, og da teppene tok slutt, grep man resolutt til Sanitetsforeningens egen fane, som fikk danne en skillevegg. Heller ikke dette var nok, og til sist hadde de, sikkert noe

nölende, tatt foreningens store norske flagg og hengt opp som siste skillevegg. Denne bruken av nasjonsflagget var jo i høyeste grad uortodoks, men det kom ingen protester mot bruken. Selv syntes jeg det var litt rart å stå der i et lite rom dannet av ullteppevegger og det norske flagg, og så foreta eksaminasjon og undersøkelse mens vi hele tiden kunne høre surret av stemmer og klirret av kaffekopper fra den andre siden av lokalet.

Ja, for det ble gjort en fest ut av undersøkelsen mange steder. Der det var langt mellom folk var det også lenge mellom hver sosial begivenhet, og alle fant det helt naturlig at kreftundersøkelsen var et påskudd til et ekstra kaffemøte på lokalet. Der møtte de opp med kaffe og kaker, fikk fyr under kjelen, og snart kunne de første som var ferdige med undersøkelsen sette seg til rette ved kaffebordet og ta seg en aldri så liten sladder. Og om ikke det daglige nyhetsstoff fra grenda strakk til, hadde man jo en ekstra mulighet til å få spørre nytt her hvor det gjaldt sykdomsundersøkelse. Spenningen var til å ta og føle på, og det var ikke mulig å bevare det som noen hemmelighet at den eller den ble henvist til videre spesialundersøkelse på sykehus, dertil var man alt for kloss innpå hverandre under disse forhold, og det tempo legen måtte holde gjorde at det alltid måtte være minst 2 personer inne i undersøkelsesbåsen, og dermed var det ingen mulighet til å holde noe hemmelig.

Her kommer jeg inn på en av de ting som gjør at jeg mener at man bør være spesielt varsom med å kopiere en slik undersøkelse andre steder. Det er opplagt at det ofte betydde et økt press på den som ble henvist til spesialist at dette var noe hele bygda hadde rede på og snakket om. "Og kanskje hun har kreft", visket de sikkert. Jeg kan vanskelig forstå at det kan gjøres å foreta en masseundersøkelse i høyt oppdrevet tempo og under slike lokalforhold samtidig som man bevarer full diskresjon for hver enkelt som blir undersøkt, men man må være klar over at de få som blir plukket ut ved en slik undersøkelse får en betydelig ekstra belastning fordi deres sykdom kommer på folkemunninge.

For de som møtte til undersøkelsen, spilte altså det sosiale moment en viss rolle, men kreftredselen var nok ofte til stede. Ved undersøkelsen ble det klarlagt om det var grunnlag for nærmere undersøkelse hos spesialist eller for sykehusinnleggelse, eller om de var friske. Hver kvinne fikk så en liten orientering om selv-undersøkelse av brystkjertlene, samt en brosjyre med instruksjon om dette. Mange mener at den viktigste praktiske hjelp for hver enkelt kvinne ved denne undersøkelsen ligger nettopp i at de blir opplært til selv-undersøkelse. Dersom de orker å holde på med dette av og til fremover, har kanskje noen av dem sjansen til å oppdage forandringer i sine bryst tidligere enn det ellers ville skje, og det er iallefall sikkert at gjennom selv-undersøkelse vil kvinnene gjennomsnittlig ha meget større sjanse til tidlig diagnose enn ved å møte til masseundersøkelser. Det vil jo ikke være gjennomførbart for vesentlige deler av befolkningen å få slike undersøkelser mer enn en meget sjelden gang, kanskje hvert 5. eller 10. år.

De legene som foretok undersøkelsen, var nok ofte i sterk tvil om hvilke kvinner som burde sendes til videreundersøkelse hos spesialist. Jo nøyere man kjenner etter i brystkjertlene, jo oftere kjenner man forandringer fra det absolutt normale. Under mine egne undersøkelser kjente jeg for min del ikke en eneste virkelig cancersuspekt svulst, men minst 10% av alle de jeg undersøkte hadde større eller mindre forandringer som ble behørig notert ned, og enkelte ble henvist til videre undersøkelser. Jeg var ofte sammen med en eller flere andre leger på samme sted, og i de tilfeller der de eller jeg var i tvil om vurderingen, fant vi det verdifullt å undersøke hverandres pasient og diskutere funnene. Og ut fra prinsippet: "Delt usikkerhet er halv usikkerhet" var det ofte lettere å ta et standpunkt. Men prinsippet var jo hele tiden at man måtte prøve å finne frem alle som på noen måte kunne tenkes å ha en cancersvulst, og derfor ble det jo en god del henvisninger til spesialist for sikkerhets skyld. Ofte kunne så kirurgen ut fra sin større erfaring og autoritet si at her var det ingen grunn til engstelse, her var ingen ondartede

forandringer og ingen grunn til operasjon. Dermed skulle egentlig saken vært klar, men en del av disse pasientene var nå blitt så skremt av alt cancersnakk at de likevel nærmest forlangte å bli operert, slik at det tilkom en ny operasjonsindikasjon på psykiatrisk basis.

Den usedvanlige og konsentrerte pågangen det på denne måten ble på kirurgene satte dem på en hård prøve. De pasientene som hadde fått henvisning for en brystsvulst ville naturlig nok omgående bli videreundersøkt og få behandling om nødvendig, så noen ventetid kunne det ikke godt bli, det ville uvegerlig ha utløst et ramaskrik ikke minst i pressen. Derfor kunne kirurgene bare sukke og ta det slik det kom. Men det er grunn til å advare mot liknende opplegg for slike undersøkelser i fremtiden, man bør heller organisere det slik at undersøkelsen foretas etappvis i nedslagsområdet for hvert sykehus, slik at ekstrabelastningen på nøkkelpersonellet ved de kirurgiske klinikkene blir fordelt over et lengre tidsrom.

Dessværre var denne undersøkelsen i lang tid "godt stoff" for pressen. En lege uttrykker det slik: "Avisene brakte meldinger om nye cancer-tilfeller omtrent som en fangstmelding fra stor-sild-fisken." Og sentrale myndigheter ventet også ivrig på de dystre resultater, på å høre hvor mange pasienter med cancer mammae som ble funnet. Ved første undersøkelse ble det altså funnet 17 slike tilfeller i Nord-Trøndelag, men av disse hadde minst halvparten på forhånd kjent en kul eller andre symptomer, og en hadde sågar blitt henvist til sykehusinnleggelse, men villet vente på undersøkelsen som en slags apellinstans som altså helst skulle sagt at det kan ikke være så farlig. Enkelte hadde utsatt legebesøk eller sykehusinnleggelse nettopp fordi de hadde hørt om denne undersøkelsen, og det er således mulig at noen fikk stillet diagnose *senere* enn ellers ville vært tilfelle.

Og når fagfolkene nå konkluderer med at man ved denne form for undersøkelser bare fanger inn et beskjedent antall brystsvulster, mens de fleste senere blir oppdaget på vanlig måte, så maner dette til å være tilbakeholdende med å

igangsette liknende undersøkelser. Disse norske undersøkelsene kan sikkert gi et verdifullt nytt erfaringsmateriale, og de er slett ikke bortkastet, möye, men den som i fremtiden vil starte slike undersøkelser må sette seg andre mål enn det å påvise cancer spesielt tidlig, og publikum bør få høre at undersøkelsen hovedsakelig har vitenskapelige mål, og bare i liten utstrekning kan hjelpe den enkelte kvinne til å få oppdaget sin bystkreft tidlig.

Skulle man summere opp intrykkene etter denne masseundersøkelsen, må man først og fremst peke på den verdifulle og store hjelp frivillige kvinneorganisasjoner kunne yte. Uten denne hjelpen ville undersøkelsene blitt vesentlig vanskeligere og ikke minst dyrere.

Undersøkelsene bør helst ikke avvikes i løpet av kort tid i hele nedslagsområdet for hvert sykehus, men heller strekke seg over et lengre tidsrom. Man bør prøve å finne frem til et undersøkelseopplegg som gir pasienten større mulighet til å bevare hemmeligheten om sin sykdom.

Og sist, men ikke minst, bør publikum få høre at man ikke gjennom en slik form for undersøkelse kan bekjempe brystkreft effektivt. Det ville trolig være meget mer effektivt om kvinnene selv kunne venne seg til å undersøke brystkjertlene med bestemte mellomrom, og så henvende seg til lege dersom de oppdager at det er inntruffet noen forandring fra tidligere.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Stockholm Ö.
Försälj.-avd.: Karlavägen 89
Tel. 67 36 50 — 67 76 75