**Reseberättelse SGBCC 2025**

I mars 2025 reste jag till Wien för att delta i den prestigefyllda St Gallen Bröstcancerkongressen, som ägde rum mellan den 12 och 15 mars. Kongressen är känd som en av de mest betydelsefulla internationella plattformarna för diskussioner och utbyte av kunskap kring bröstcancerbehandlingar och forskningsframsteg. Mitt syfte med resan var att uppdatera mig om de senaste forskningsrönen och behandlingsmetoderna, samt att nätverka med kollegor inom området.

Jag arbetade fram till klockan 14:00 innan jag påbörjade min resa dagen innan kongressen. Först flög jag till München, där jag gjorde en mellanlandning, innan jag slutligen anlände till Wien vid midnatt den 12 mars.

Kongressen började den 12 mars med en rad föreläsningar och sessioner om bröstcancer, där ledande experter delade sina insikter och senaste forskningsresultat. En av höjdpunkterna var presentationen av den slutgiltiga konsensusen den 15 mars, som omfattade många viktiga beslut om behandling av HER2+, ER+/HER2- och TNBC. Bland de mest anmärkningsvärda resultaten var att 75% av panelen förespråkade en anthracycline-free regimen för HER2+ bröstcancer, och att 100% skulle begära ett OncotypeDX-test för luminala tumörer som mäter ≥10 mm.

82% av panelen skulle behandla ER-låga tumörer (ER 1-9%) på liknande sätt som de behandlar TNBC, med tillägg av pembrolizumab till neoadjuvant kemoterapi.

För en HER2+ tumör som mäter 15 mm skulle 40% av panelen föredra NACT till kirurgi; för en tumör som mäter 20 mm föredrar över 90% av panelen NACT.

För patienter som får taxan-baserad terapi skulle 98% av panelen rutinmässigt erbjuda kyl- eller kompressionshandskar för att minska risken för neuropati.

Enligt panelen rekommenderar 60% av medlemmarna inte bilateralt mastektomi för kvinnor med känd BRCA2-mutation vid 65 års ålder eller äldre.

För en 70-årig kvinna med 3cm förkalkningar vid screeningmammografi och där en core biopsi har visat ductal carcinoma in situ (DCIS), grad 2, ER-positiv utan tecken på invasiv cancer, samt en negativ bröst-MRI, 90% av panel rekommenderar enbart radiologisk uppföljning och ingen kirurgi.

För en 55-årig kvinna som har genomgått bröstbevarande kirurgi för ductal carcinoma in situ (DCIS), grad 2, som mäter 1–2 cm och är ER-positiv, 59% rekommenderar strålbehandling samt hormonbehandling (t.ex. tamoxifen eller en aromatashämmare) som adjuvant terapi.

För en patient med ER-negativ bröstcancer som har genomgått neoadjuvant kemoterapi med klinisk respons och vid visat makrometastas samt som kommer att få strålbehandling till bröstet. Panelen rekommenderar regional strålbehandling som ytterligare axillär terapi för ypN1 sjukdom) i 1 av 4 SN. Vid HER2 positiv biologi blir det 69% som rekommenderar enbart radioterapi.

Under kongressen deltog jag i flera sessioner som verkligen fångade mitt intresse, där jag fick möjlighet att lära mig mer om de senaste framstegen inom bröstcancerforskning. Jag hade även chansen att träffa och utbyta erfarenheter med ledande forskare och kliniker, vilket gav mig värdefulla insikter och nätverksmöjligheter som jag ser fram emot att nyttja i framtiden.

Transporten i Wien var utmärkt, och kongresslokalen hade bra offentlig transport med hotell i närheten, vilket gjorde det lätt att ta sig till och från evenemanget. Efter en intensiv program , reste jag tillbaka till Stockholm samma dag som kongressen avslutades, med en mellanlandning i Finland, fylld av nya perspektiv och kunskaper.

Jag ser fram emot att sammanställa mina anteckningar och dela dem med mina kollegor, samt att implementera de insikter jag fått i mitt arbete inom bröstcancerforskning och behandling. Denna kongress har inte bara varit en möjlighet att lära mig, utan också en chans att knyta kontakter som kan leda till framtida samarbeten. Jag är tacksam för denna erfarenhet och ser redan fram emot nästa kongress.

Ira Oikonomou