



Jana de Boniface är kirurg och violinist och därmed specialist inom både musik och medicin. Hon har tidigare spelat med både Berlinerfilharmonikerna och Sveriges Radios Symfoniorkester.

Foto: BOSSE JOHANSSON

# Med precision i både musik och medicin

Hon är en virtuos som hanterar en fiolstråke lika skickligt som en skalpell. **Jana de Boniface** är både professionellt utbildad violinist och flerfaldigt prisbelönt, forskande bröstcancerkirurg. Hennes ovanliga, provencalska efternamn betyder ”att göra gott” – ett motto som har präglat hela karriären. Ett bevis på hur uppskattad hon är av sina patienter kom förra året då hon fick Bröstcancerförbundets finaste utmärkelse för sin patientnära forskning, där hon bland annat har visat på fördelarna med bröstbevarande kirurgi.

**I** bland är vägen framåt i livet spikrak, utan överraskningar. Det gäller inte riktigt för Jana de Boniface, som under sitt 53-åriga liv hunnit ta några ovanliga ”omvägar”. Idag arbetar hon som överläkare och bröstkirurg på Capio Sankt Görans Sjukhus i Stockholm och som forskare på Karolinska Institutet, där hon är adjungerad professor i klinisk epidemiologi. Men det var i universitetsstaden Giessen, norr om Frankfurt i Tyskland, som hon såg dagens ljus en sen augustidag 1971.

– Båda mina föräldrar arbetade som psykoanalytiker, pappa med bakgrund som psykiater och mamma som psykolog. Det betydde att precis allt tolkades därhemma, säger hon med ett skratt och tillägger att det kanske inte var så oväntat att hon så småningom kom att välja ett mer handfast, fysiskt yrke, som kirurg.

– Min pappa spelade fiol och mamma tvårflöjt, så jag började spela fiol och piano som åttaåring, berättar Jana som flyttade till Berlin som 19-åring för att börja studera till yrkesviolinist på Musikhögskolan.

## Studerade både musik och medicin

Planen var att hon skulle utbilda sig violinist men hon hade tidigt medicinstudier som en backup-plan, ifall hon inte skulle klara inträdesprovet till Musikhögskolan.

– Eftersom jag kom in där direkt valde jag musikspåret. Men redan under första året i Berlin blev jag helt nedbruten av en extremt tuff fiolprofessor som fick mig att tro att jag inte hade någon framtid som professionell violinist. Det tog förstås hårt men det var å andra sidan det som fick mig att byta lärare och plugga medicin parallellt. Det krävde en hel del pusslande och många tidiga morgnar men det gick faktiskt att kombinera, säger Jana som beskriver sig som en envis, nyfiken och lojal (i synnerhet gentemot patienterna) person.

Att hon utöver dessa egenskaper och sin erkända hantverksskicklighet inom två områden också har en förmåga att organisera sitt liv på ett effektivt sätt började bli tydligt redan där under dubbelstudierna i Berlin.

Men hur kom Sverige in i bilden?

– Jo, min allra bästa vän blev utbytesstudent i Umeå. Jag hade räknat med att hon skulle komma tillbaka till Tyskland efteråt men hon träffade sin nuvarande man i Sverige och valde att stanna kvar, säger Jana, som minns att hon först blev väldigt ledsen – för att sedan snabbt välja att flytta till Västerås (dit bästisen hade flyttat) för fyra månaders studentpraktik inom kirurgi.

## Visste inte vad Alvedon var

Så kallade ”långbänkar” är okända företeelser i denna praktiska och handlingskraftiga kvinnas värld. Jana sat-

» **Grunden till mitt forskningsengagemang är att hitta sätt att minska risken för komplikationer som skapar onödigt lidande för patienter.**«



Tyska Jana de Boniface flyttade till Västerås för fyra månaders studentpraktik inom kirurgi, men blev sedan kvar i Sverige.

Foto: BOSSE JOHANSSON

te igång att råplugga svenska och kanske är det hennes musiköra som gör att man idag, efter bara 26 år, knappt hör någon tysk brytning.

– Jag gillar språk, konstaterar hon enkelt. Och jag tyckte det var kul att våga ta det här steget. Men jag minns också hur tufft det var att kastas in på akuten och inte riktigt förstå vad patienterna sade. Jag förstod inte ens vad Alvedon var, jag hade ju bara lärt mig paracetamol.

Under praktiken var kirurgi ett så kallat pliktämne, det var inget hon valde medvetet.

– Men redan när jag hade opererat min första blindtarm kände jag att kirurgi passade mig.

Hon erbjöds sedermera vikariat i Västerås och gjorde sedan både sin ST-tjänstgöring och doktorandutbildning där. Den tyska legitimationen som hon fick efter sin avslutade medicinska utbildning i Berlin gjorde att hon kunde hoppa över den vanliga AT-tjänstgöringen. Det var under specialistutbildningen (ST) i Sverige som hon gjorde sin första bröstkirurgi.

– Att operera bröst var något som ansågs vara enkel kirurgi på den tiden, men så är det verkligen inte nume-

ra, konstaterar hon och berättar att hon även under en tid arbetade med tarmkirurgi.

#### **Viktigast att minska risken för komplikationer**

Intresset för att forska föddes tidigt, redan för 25 år sedan, och sedan dess har hon hela tiden kombinerat sitt kliniska arbete med forskning.

– Grunden till mitt forskningsengagemang är att hitta sätt att minska risken för komplikationer som skapar onödigt lidande för patienter. För att komma tillräkta med detta måste man ha data bakom sig, säger Jana, vars hållning alltid är att välja den ”snällaste” behandlingen, om det finns ett val.

– Som kirurg vet man att man skadar patienten genom att operera men nyttan med ingreppet måste alltid vara större än den skada som tillförs.

Men vi ska inte gå händelseutvecklingen i förväg. Efter sex år i Västerås och några års pendlande till Stockholm flyttade den unga, engagerade tyska kirurgen till huvudstaden 2007.

– Jag gillade verkligen Västerås men började så småningom sakna Berlins sprudlande kulturliv.

Ryktet om hennes skicklighet inom kirurgi föregick henne och hon erbjöds jobb på både SÖS och Karolinska. Hon gifte sig med, och är numera skild från, en fransköttad engelsman och det är nu förklaringen till hennes ovanliga efternamn kommer.

– Min exman och jag tog namnet efter hans mormor. Boniface är ett gammalt provencalskt släktnamn som vi båda gillade.

Det är helt oklart vad som är hönan och ägget här men det latinska namnet betyder faktiskt ”att göra gott” (benefactor=välgörare). Och det är verkligen något som har varit Janas ledstjärna under alla år i yrket, att göra gott, att göra sitt allra bästa för att skona sina patienter – inte minst från onödigt tuffa behandlingar, där man förr oftare tog bort hela bröstet och fler lymfkörtlar från armhålan.

– För bara tio år sedan var bröstkirurgi helt annorlunda men tack vare forskningen vet vi idag att det är bättre att göra mindre omfattande ingrepp. Risken att drabbas av lymfödem minskas till exempel genom att inte utrymma armhålan lymfkörtlar, något som undersökts i vår studie SENOMAC. Och om man bevarar bröstet istället för att ta bort hela blir det mindre risk för komplikationer, vilket spelar roll för senare återfall och död. Att enbart ta bort tumören och spara den friska delen av bröstet kan även leda till bättre bibehållen livskvalitet.

– Merparten av min forskning, inte minst i studien SENOMAC, handlar om att göra mindre ingrepp i axillen. Det krävs forskning för att visa var den rätta balansen ligger, förklarar hon och fortsätter:

– SENOMAC-studien har visat att man kan avstå borttagning av flera lymfkörtlar även om de första lymfkörtlarna i armhålan innehåller mikroskopisk spridning av cancer. Det betyder att många kvinnor idag kan slippa lymfödem i armen.

### Skonsammare behandlingar

Det är alltså inte bara inom bröstkirurgi som Jana strävar efter att hitta mer skonsamma behandlingsmetoder för sina patienter, utan även inom armhålekirurgin.

Ett annat sätt att göra behandlingarna mer skonsamma för bröstcancerpatienter är att undersöka om det är möjligt att avstå strålbehandling mot armhålan hos vissa patienter. Det är huvudspåret i studien T-REX, där Jana är en av fyra forskare som driver studien.

Hon undervisar även inom onkoplastisk kirurgi.

– Att använda plastikkirurgiska metoder är en viktig

**»Jag har aldrig ångrat att jag valde kirurgin före musiken för jag insåg tidigt att jag knappast kunde ha kirurgin som hobby. Och jag ville varken släppa det ena eller det andra.«**

del i att göra bröstcanceroperationer mindre stympan- de, utan att göra avkall på den medicinska säkerheten. Dessutom ger det oss möjligheten att oftare bevara bröstet istället för att ta bort det helt.

Under hela sin karriär har Jana haft fokuset inställt, inte bara på patienternas överlevnad, utan på deras fortsatta livskvalitet. Föga förvånande fick hon förra året Bröstcancerförbundets finaste utmärkelse för sitt patientnära engagemang.

– Det är något alldeles speciellt att uppmärksammas av patienternas egen organisation. Min forskning handlar om precis de här kvinnorna. Jag är otroligt stolt och glad, sade hon i samband med prisutdelningen.

2024 var sannerligen ett minnesvärt år för Jana som till vardags arbetar på Capio Sankt Görans sjukhus i Stockholm. Då tilldelades hon även Svenska Läkarsällskapets Jubileumspris för sin framstående forskning inom axillkirurgi.

Ett av hennes aktuella forskningsprojekt är Neo-ACT, en stor internationell studie som använder app-baserad träning för att undersöka effekterna av fysisk aktivitet under cytostatikabehandling före operation.

– Den här studien är min senaste bebis, säger hon. Vi tittar på om fysisk aktivitet inte bara förbättrar livskvaliteten utan om den rentav kan ha en understödjande onkologisk effekt. Att träning tillsammans med cytostatikabehandling oftare kan leda till en krympning av tumören, säger Jana, som bland annat samarbetar med professor Yvonne Wengström i Neo-ACT-studien.

### Ökad individualisering viktigast

Men vad hände med violinen? Jana de Boniface är ju de facto dubbelspecialist inom både musik och medicin och har tidigare spelat med Berlinerfilharmonikerna och Sveriges Radios Symfoniorkester.

– Jag har inte lagt fiolen på hyllan men det är svårt att utöva detta på professionell nivå med två barn och ett krävande jobb. Sedan ungefär åtta år tillbaka spelar jag sällan i orkester, men jag har två härliga stråkkvartetter som jag spelar med. Det finns en oerhörd frihet och spelglädje i att vara amatörmusiker. Jag har aldrig ång- rat att jag valde kirurgin före musiken för jag insåg tidigt att jag knappast kunde ha kirurgin som hobby. Och jag ville varken släppa det ena eller det andra.

Hon tycker att en ökad individualisering är det allra viktigaste inom framtidens bröstkirurgi.

– Vi måste bli bättre på att möta patienterna och anpassa oss efter deras individuella förutsättningar och behov. Det finns olika sätt att lösa samma problem och det finns ofta utrymme för individuella val, poängterar Jana de Boniface, som fortsätter att vara en stark vapen- dragare för landets bröstcancerpatienter – och att göra skäl för sitt vackra efternamn.



Text **EVELYN PESIKAN**  
Medicinsk skribent  
evelyn.pesikan@gmail.com