

Keisersnitt eller vaginal forløsning?

Hva gjør man når mormunnen er helt utslettet, men barnets hode står slik at det ikke er enkelt å forløse med tang eller vakuum?

Mange fødselsleger vil hevde at det er best å gjøre keisersnitt i en slik situasjon. Nå kaster en studie fra Bristol lys over problemet. 393 gravide ble inkludert i en prospektiv kohortstudie over ett år ved to store fødeavdelinger. Keisersnitt ble gjort hos 209 kvinner, mens 184 fødte vaginalt. Inklusjonskriteriene var hodefødsel til termin, utslettet mormunn og forventede vanskeligheter ved vaginal forløsning som gjorde at kvinnen ble tatt inn på en operasjonsstue.

Studien viste at sannsynligheten for keisersnitt økte ved kroppsmasseindeks > 30, fødselsvekt > 4 kg og ved bakhodefødsel med pannen fortil (occiput posterior). Kvinner som fikk utført keisersnitt, hadde større sannsynlighet for blødning og langt sykehusopphold. Barn som ble født ved keisersnitt, hadde større sannsynlighet for å trenge intensivbehandling, men lavere sannsynlighet for traumer enn barn forløst med tang.

Forfatterne konkluderer at vaginal fødsel bør foretrekkes dersom det ikke er klare tegn til mekanisk misforhold. De understreker at en erfaren fødselslege bør overvåke kompliserte operative forløsninger.



– Dette er en viktig studie som utfyller vår kunnskap om komplikasjoner ved ulike forløsningsformer, sier overlege Per E. Børdahl ved Kvinneklinikken, Rikshospitalet.

– En viktig forskjell mellom England og Norge er at vi her i landet har hatt tradisjon for å ha overleger til stede ved vanskelige fødsler. Anbefalingen om å ha erfarne leger til stede ved kompliserte fødsler kan bare støttes. Studien understreker betydningen av erfaring, sier Børdahl.

– *Erlend Hem, Tidsskriftet*

Litteratur

1. Murphy DJ, Liebling RE, Verity L, Swingler R, Patel R. Early maternal and neonatal morbidity associated with operative delivery in second stage of labour: a cohort study. *Lancet* 2001; 358: 1203–7.

Ekstra stråledose for unge brystkreftpasienter

Tilleggsbestråling mot tumorstedet hindrer lokalt residiv hos unge pasienter med brystkreft. Det er for tidlig å fastslå hvorvidt behandlingen også forlenger overlevelsen.

Brystbevarende kirurgi er like effektivt som mastektomi ved tidlig brystkreft, dersom pasienten i tillegg får postoperativ strålebehandling. Det har vært diskutert hvorvidt en ekstra stråledose rettet mot selve tumorsengen kan redusere lokale residiv, og eventuelt øke overlevelsen.

I en randomisert multisenterstudie med 5 318 pasienter fikk alle deltakerne en total stråledose på 50 Gy gitt over fem uker (1). Deretter mottok halvparten 16 Gy mot tumorsengen. Man bekreftet mikroskopisk at det ikke var tumorvev i reseksjonskantene, og gav tilleggsbehandling med kjemoterapi der dette var indisert. Etter fem år hadde 109 pasienter i behandlingsgruppen fått lokalt residiv, mot 182 av pasientene i kontrollgruppen. Forekomsten av residiv var større hos pasienter under 40 år, og her var også den relative effekten av behandlingen størst (19,5 % mot 10,2 % fikk residiv).

Studien er lagt opp med tanke på å kunne påvise økt overlevelse etter ti år. Foreløpig er det ingen statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjelder overlevelse eller forekomst av fjernmetastaser.

– Ved Det Norske Radiumhospital har vi benyttet denne prosedyren i flere år, sier lege Anna Sætersdal. – Tilleggsbestråling mot tumorsengen gis til alle kvinner under 55 år som har gjennomgått brystbevarende kirurgi. Prosedyren har så langt vært basert på mer begrensede undersøkelser. Denne studien representerer derfor et gjennombrudd når det gjelder dokumentasjon for denne typen behandling, mener Sætersdal.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*

Litteratur

1. Bartelink H, Horiot JC, Poortmans P, Struikmans H, Van den Bogaert W, Barillot I et al. Recurrence rates after treatment of breast cancer with standard radiotherapy with or without additional radiation. *N Engl J Med* 2001; 345: 1378–87.



Vitamin D mot diabetes

Tilskudd av vitamin D til barn kan forebygge diabetes (*Lancet* 2001; 358: 1500–3). I Finland ble 10 366 barn fulgt fra de ble født i 1966, og hvem som fikk D-vitamintilskudd i første leveår, ble notert. Primærendepunktet i studien var diagnostisert insulinavhengig diabetes mellitus innen utgangen av 1997. Personer som fikk anbefalt dose D-vitamin daglig hadde en relativ risiko på 0,22 for diabetes i forhold til dem som fikk mindre enn anbefalt dose (95 % KI 0,05 – 0,89).

Genetisk testing ved tarmkreft

1–5 % av alle tilfeller av kolorektalcancer skyldes en autosomal dominant form for arvelig, ikke-polyppøs tykktarmskreft (HNPCC). Bærere av mutasjonen har stor risiko for å utvikle tykktarmskreft i relativt ung alder (*Ann Intern Med* 2001; 135: 577–88). Det har vist seg kostnadseffektivt å screene svulstene ved HNPCC for en instabilitet i genomet. Undersøkelsen er imidlertid lite spesifikk. Ved positive tester kan man gå videre med mer kompliserte undersøkelser for å fastslå hvorvidt det foreligger HNPCC. Bærerstatus bør undersøkes hos førstegradsslektninger.

Sjelden komplikasjon etter beinmargstransplantasjon

En 19 år gammel kvinne med anaplastisk storcellet T-cellelymfom fikk beinmargstransplantasjon fra sin HLA-identiske søster (*N Engl J Med* 2001; 345: 1458–9). Tre år senere utviklet giveren subkutant pannikulittisk T-cellelymfom og døde etter to år. Pasienten som hadde fått beinmarg, fikk de samme symptomene og fikk diagnostisert et lymfom av identisk cellulær type som hos giveren. Man fant de samme T-celleklonene hos begge pasientene.

Voksne dør av vannkopper

Vannkopper er mer alvorlig enn mange tror, fastslår en britisk undersøkelse (*BMJ* 2001; 323: 1091–3). En gjennomgang av dødsattester for 1995–97 viste 25 dødsfall i England og Wales årlig på grunn av vannkopper. Fire av fem tilfeller gjaldt voksne. Infeksjon med varicellaviruset var en hyppigere dødsårsak enn meslinger, kuma, kikhoste og meningokokk-B-meningitt samlet.

– *Ragnhild Ørstavik, Tidsskriftet*