

Operasjonsmortalitet avhengig av operatøren

Operasjonsmortaliteten er lavere i sykehus der det opereres mange pasienter med samme tilstand. Det er også viktig at den enkelte kirurg opererer mye.

I 2002 viste en mye omtalt artikkel forskjeller i operativ mortalitet for en rekke hjerte-kar- og kreftoperasjoner mellom sykehus i USA (1). Nå har den samme forskergruppen utvidet analysene ned til den enkelte kirurgs prestasjoner, og materialet omfatter nær en halv million elektive operasjoner fra 1998 og 1999 (2).

De fant forskjeller i operativ mortalitet mellom kirurger for alle de studerte operasjonstyper. Det er korrigeret for risikofaktorer, og antallet operasjoner den enkelte kirurgen hadde gjennomført per år korrelerte signifikant med lavere mortalitet. Variasjonen i mortaliteten mellom kirurgene kunne til en stor del forklare forskjellene som ble funnet mellom sykehusene i den tidligere studien. Operasjon for lungekreft var en av de åtte operasjonene i dette

materialet med en sammenheng mellom høyt volum og lavere operativ mortalitet. Tidligere er det funnet at lungekreftpasienter som opereres i et miljø med mange operasjoner også har en bedre langtidsoverlevelse (3).

Dette bekrefter det vi intuitivt antar: Øvelse gjør mester. Utfordringene er hvordan denne kunnskapen skal benyttes i organiseringen av kirurgi i Norge. Hvordan skal grensene for volum settes?

Steinar Solberg

steinar.solberg@rikshospitalet.no
Thoraxkirurgisk avdeling
Rikshospitalet

Litteratur

1. Birkmeyer JD, Siewers AE, Finlayson EV, Stukel TA, Lucas FL, Batista I et al. Hospital volume and surgical mortality in the United States. *N Engl J Med* 2002; 346: 1128–37.
2. Birkmeyer JD, Stukel TA, Siewers AE, Goodney PP, Wennberg DE, Lucas FL. Surgeon volume and operative mortality in the United States. *N Engl J Med* 2003; 349: 2117–27.
3. Bach PB, Cramer LD, Schrag D, Downey RJ, Gelfand SE, Begg CB. The influence of hospital volume on survival after resection for lung cancer. *N Engl J Med* 2001; 345: 181–8.

Ny screeningmetode for kolorektalkreft

Virtuell koloskopi er like god til å oppdage store polypper som konvensjonell koloskopi og kan bli en ny screeningmetode for kolorektalkreft.

Virtuell koloskopi, også kalt CT-kolografi, er en minimalt invasiv metode for både to- og tredimensjonal bildefremstilling av tykk- og endetarmen ved computertomografi (CT). Det diskuteres om CT-kolografi kan brukes som primær screeningmetode for forstadier til kolorektalkreft (adenomer) istedenfor vanlig optisk koloskopi.

I en ny studie fra USA ble 1 233 kvinner og menn med gjennomsnittlig risiko for utvikling av kolorektalkreft undersøkt med både virtuell koloskopi og konvensjonell koloskopi (1). Tarmtømmingen ble supplert med barium og gastrografi for merking av solid og flytende tarminnhold ved CT-kolografi. Sensitiviteten for store adenomer (> 8 mm i diameter) var like god for begge metoder (90 %), mens vanlig koloskopi var noe bedre til å oppdage mindre adenomer (90 % vs. 85 %). Fjerning av adenomer ved polypektomi kan kun gjennomføres ved konvensjonell koloskopi. Det er derfor i en

screeningsammenheng viktig å vite hvor mange koloskopier som genereres av CT-kolografi (positivitetsrate). I den aktuelle studien ville 30 % av studiedeltakerne blitt henviset til konvensjonell koloskopi når terskelen for polypektomi ble satt til 6 mm.

– Studien bekrefter at CT-kolografi nå er like god som koloskopi til å oppdage polypper større enn 6 mm. Hvis merking av tarminnhold kan bli så bra at forhåndstømming ikke er nødvendig, vil CT-kolografi være et godt alternativ som førstevalg for screening av kolorektalkreft. Ulempen er at en relativ stor del av screeningdeltakerne vil måtte gjennomgå vanlig koloskopi for fjerning av polypper, sier professor Geir Hoff ved Kreftregisteret.

Michael Bretthauer

bretthauer@rikshospitalet.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Pickhardt PJ, Choi JR, Hwang I, Butler JA, Puckett LM, Hildebrandt HA et al. Computed tomographic virtual colonoscopy to screen for colorectal neoplasia in asymptomatic adults. *N Engl J Med* 2003; 349: 2191–200.

Medisinske nyheter fra internasjonale tidsskrifter:
Tips eller innlegg på inntil 300 ord kan sendes erlend.hem@basalmed.uio.no

Downs syndrom og nevrallrørsdefekter

En familieanamnese med enten nevrallrørsdefekt eller Downs syndrom er ikke forbundet med økt risiko for den andre tilstanden (BMJ 2004; 328: 84–7). For å påvise en eventuell sammenheng mellom nevrallrørsdefekt, hydrocephalus og Downs syndrom, har et forskerteam i Brasil analysert kliniske data for over 1,5 millioner barn født i Sør-Amerika i perioden 1982–2000.

Antall forventede og observerte tilfeller av de tre misdannelsene var sammenliknbare, uavhengig av familienes sykehistorie. En assosiasjon mellom tilstandene har tidligere vært postulert av andre forskere, men kunne ikke bekrefte i denne studien.

Alkohol og for tidlig fødsel

Data fra det danske fødselsregisteret viser en klar sammenheng mellom alkoholinntak og for tidlig fødsel (Am J Epidemiol 2004; 159: 155–61). Kvinner som drakk mellom fire og sju alkoholenheter i uken hadde 50 % økt risiko for å føde før 32. svangerskapsuke i forhold til kvinner som var helt avholdende. For dem som drakk mer var risikoen hele tre ganger så høy.

Det var ingen forskjell på ulike typer alkohol, og risikoen var uendret dersom forfatterne justerte for andre livsstilsfaktorer. Sannsynligvis er det alkoholen i seg selv som øker nivået av prostaglandiner og dermed sannsynligheten for preterm fødsel.

Protein kan varsle spontanabort

Immunoproteinet MIC1 kan muligens benyttes som risikomarkør for spontanabort (Lancet 2004; 363: 129–30). Rundt halvparten av alle befruktete egg aborteres, og ofte før svangerskapet er bekreftet. Anslagsvis 10–15 % av alle kjente svangerskap ender med spontanabort uten at legene har mulighet til å forutsi hvilke det gjelder.

En australsk studie viser at konsentrasjonen av det svangerskapsrelaterte MIC1-proteinet faller med opptil 70 % så tidlig som tre uker før spontanabort, altså før hCG-nivået går ned. Forskerne har sammenliknet blodprøver fra 200 kvinner med ukompliserte svangerskap i gestasjonsuke 6–13 med blodprøver fra 100 kvinner som spontanaborterte etter like lang tid.

Analysene avdekket at det hadde vært et sikkert fall i MIC1-nivået hos dem som aborterte. Forskerne antyder at MIC1-nivået kan indikere risikoen for spontanabort, men proteinets funksjon er ikke fullstendig kjent.