

Ordforklaringar

CGH: Komparativ genomisk hybridisering. Metoden gir informasjon om kva for delar av arvematerialet til kreftcellene som er tapt eller amplifisert. Ein merkar DNA frå kreftceller og normale celler med ulike fluorescerande fargestoff, og hybridiserer dette DNA til normale kromosom. Data-analysar viser tap eller auka tal på kopiar av kromosomområde.

IF-FISH: Fluorescens in situ-hybridisering på cellekjerner i interfase. Bitar av bestemte kromosom vert merka med fluorescens og deretter hybridiserte til cellekjerner. Resultata vert analyserte ved hjelp av mikroskopi. Metoden kan brukast for å analysere tal på kromosom eller spesi- fikke kromosomområde/gen, eller for å sjå på spesifikke strukturelle kromosomavvik.

Se oversikt over doktoravhandlingar i seksjonen Oss imellom på side 2217
www.tidsskriftet.no/doktoravhandlingar



Tips oss gjerne om doktoravhandlingar på tidsskriftet@legeforeningen.no

– Vet for lite om forebyggende medisin

Kunnskapsgrunnlaget for individrettet medisinsk forebygging er for snevert. Dette kan føre til overbehandling av pasienter, etiske dilemmaer for legene og uheldig disponering av ressurser.

Forhøyet risiko for sykdom påvises hos en stadig større del av befolkningen, og all-mennlegene må ta stilling til stadig flere medisinskteknologiske tiltak som kan redusere denne risikoen, ifølge Linn Getz.



Linn Getz. Foto privat

16. juni disputerte hun for Ph.D.-graden ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet med avhandlingen *Sustainable and responsible preventive medicine. Conceptualising ethical dilemmas arising from clinical implementation of advancing medical technology*. Her belyser hun særlig tre kliniske aktivitetsområder: bruk av ultralyd i svangerskapet, forebygging av hjerte- og karsykdommer i klinisk praksis og dialogen mellom pasient og fastlege.

– Det kommer en mengde råd fra ulike spesialistmiljøer, men er summen av dem bærekraftig? Det er ikke nødvendigvis god medisin å hevde at det store flertall av den voksne befolkningen har behov for maksimal klinisk oppmerksomhet på grunn av risiko for hjertesykdom, eller at enkelt-pasienter utsettes for ukoordinerte tiltak, sier Getz til Tidsskriftet.

Hun mener det er behov for en mer konsistent teoretisk basis for individrettet forebyggende medisin.

Eline Feiring
eline.feiring@legeforeningen.no
 Tidsskriftet

Kromosomavvik i kreftdiagnostikk

Kromosomanalyse kan vere avgjerande for rett diagnostikk. Det bør bli rutine å fryse svulstvev slik at ein også kan bruke molekylærcytogenetiske metodar.

Det meiner Petter Brandal, som i avhand- lingen *Molecular cytogenetic analysis of archival and fresh solid tumor samples* viser resultat frå analysar av sjeldne variantar av nyrekreft, blautvevskreft og beinkreft. Når normale celler pådreg seg genetiske eller kromosomale avvik, kan dei få evne til ukontrollert vekst og deling. I mange neoplastiske sjukdoms- grupper finn ein spesifikke kromosom- avvik, men kromosomanalyse er ikkje rutine for alle. Difor har ein nokre gongar berre arkivmateriale tilgjengeleg.

– I slike tilfelle må ein bruke molekyl- lærcytogenetiske teknikkar for å få ut genomisk informasjon, seier Brandal.

Analysane som er gjort ved hjelp av ulike metodar (CGH og IF-FISH), avdekte ei rekkje avvik som er typiske for dei enkelte undergruppene.

– Metodane fungerer best på frose

materiale. Dette bør ein tenkje på når pasienten vert operert. Frysing av svulstvev burde vere rutine, seier han.

Dei såg mellom anna på undergrupper av feittsvulstar.

– Morfologisk vart dei klassifiserte som ulike typar feittsvulstar, nokre godarta og andre ondarta, men dei hadde same type kromosomavvik. Ein kan jo spørje seg om dei eigentleg er ein og same svulsttype, og om genotypisk eller fenotypisk klassifise- ring er best, avsluttar Brandal.

Prosjektet var gjennomført ved Sek- sjon for cytogenettikk ved Radiumhospi- talet. Brandal disputerte for graden Ph.D. 16.6. 2006.

Anne Forus
anneforu@online.no
 Tidsskriftet