

Kommentar

Hjernen er mennesket

I den nevrologiske og nevrokirurgiske kliniske diagnostikk spiller de såkalte nevrologiske utfall fortsatt en stor rolle. Jeg vil tro at alle leger, ikke bare spesialister i nevrofagene, vet at en begynnende ekstremitetsparese, et fokalepileptisk anfall eller et synsfeltutfall kan være det første tegn på en intrakranial svulst. I den kliniske diagnostikk er vi imidlertid i forbausende liten grad bevisste at hjernen rommer hele mennesket, inklusive de høyere mentale funksjoner som inngår i personligheten. En grunn til dette er selvsagt at det er mye lettere å oppdage et klart og tydelig utfall i enkle nevrologiske funksjoner enn subtile og gradvise endringer i noe så komplekst som «personligheten».

Camilla Rønning og medarbeideres kasuistikk illustrerer dette poenget. Deres pasient endret fullstendig personlighet over 7–8 år, og gikk fra å være en aktiv og deltakende samfunnsborger til å bli intiativløs, aggressiv og etter hvert ute av stand til å ta vare på seg selv. Da svulsten omsider ble oppdaget, hadde den nådd en betydelig, nesten monstrøs størrelse, omtrent som en appelsin. Dette var i tidligere tider en vanlig utvikling hos pasienter med langsomt voksende frontale svulster. Fordi frontallappene i liten grad inneholder rene sensoriske eller motoriske funksjoner, kan det ta lang tid før pasientene utvikler de symptomer som leder til diagnosen. I utviklingsland er dessverre

en slik sykdomsutvikling fortsatt regelen snarere enn unntaket. Med bedret bildediagnostiske tilbud blir slike sykehistorier stadig mer uvanlige, men fortsatt ser vi av og til slike pasienter hos oss. Vi har i vår avdeling hatt pasienter med tilsvarende sykehistorier, noen som til og med hadde utviklet urininkontinens, og hvor dette symptomet ble forklart som et ledd i pasientens antatt psykiatriske, «regressive» tilstand.

I tilsvarende liten grad er sammenhengen mellom intrakraniale svulster og personlighetsendringer påaktet i litteraturen. Ved et litteratursøk lyktes det meg å finne bare tre referanser som med noe velvilje kunne sies å være aktuelle (1–3); bare én av disse var engelskspråklig. I en av disse artiklene manifesterte svulsten seg først som en psykiatrisk tilstand hos hele 14% av pasientene med intrakraniale svulster (2).

I vår avdeling har vi gjennom årene vært opptatt nettopp av sammenhengen mellom intrakraniale ekspansive prosesser og mentale funksjoner. Ved å studere kognisjon hos pasienter med araknoidale cyster, har vi kunnet påvise at slike cyster gir dyskognisjon og at denne bedres etter kirurgisk avlastning av cysten (4–6). Selv om våre pasienter ikke hadde svulster, illustrerer disse studiene at intrakraniale ekspansive prosesser meget vel kan gi utfall fra hjerneområder vi ofte har en tendens til å betrakte som «stumme».

Rønning og medarbeidere har gitt oss en

påminning om at disse områdene på ingen måte er stumme, snarere tvert om.

Knut Wester

kgwe@helse-bergen.no
Nevrokirurgisk avdeling
Haukeland Universitetssjukehus
5021 Bergen

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Fulton JD, Duncan G, Caird FI. Psychiatric presentation of intracranial tumor in the elderly. *Int J Geriatr Psychiatry* 1992; 7: 411–8.
2. Colnot F, Alexandre JL, Andre S et al. Intracranial tumors with psychiatric disorders as the 1st manifestations. *Sem Hop* 1993; 69: 305–9.
3. Zbinden L, Pandey R, Schwindack C et al. Information processing in patients with intracranial tumours: a preliminary evaluation of the clinical utility of inspection time. *Br J Neurosurg* 2006; 20: 203–8.
4. Wester K, Hugdahl K. Arachnoid cysts of the left temporal fossa: impaired preoperative cognition and postoperative improvement. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995; 59: 293–8.
5. Raeder MB, Helland CA, Hugdahl K et al. Arachnoid cysts cause cognitive deficits that improve after surgery. *Neurology* 2005; 64: 160–2.
6. Gundersen H, Helland CA, Raeder MB et al. Visual attention in patients with intracranial arachnoid cysts. *J Neurology* 2007; 254: 60–6.

Manuskriptet ble mottatt 30.5. 2007 og godkjent 7.6. 2007. Medisinsk redaktør Odd Terje Brustugun.