

Mirza Jusufovic (f. 1980)

er assistentlege ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og har tidligere vært assistentlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Lars Thomassen (f. 1947)

er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Anette Storstein (f. 1966)

er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Svein Rotevatn (f. 1957)

er spesialist i indremedisin og i hjertesymptomer og er overlege ved Hjerteravdelingen, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Sverre Lehmann (f. 1966)

er spesialist i indremedisin og i lungesykdommer og er seksjonsoverlege ved Lungeavdelingen, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Ulrike Waje-Andreassen (f. 1962)

er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Mammen EF. Sticky platelet syndrome. *Semin Thromb Hemost* 1999; 25: 361–5.
2. Miesbach W. Malignancies and catastrophic antiphospholipid syndrome. *Clin Rev Allergy Immunol* 2009; 36: 91–7.
3. Sack GH Jr, Levin J, Bell WR. Trousseau's syndrome and other manifestations of chronic disseminated coagulopathy in patients with neoplasms: clinical, pathophysiologic, and therapeutic features. *Medicine (Baltimore)* 1977; 56: 1–37.
4. Lossius A, Elvsåshagen T, Taubøll E. En 58 år gammel kvinne med hjerneslag, troponinstigning

og hyperkoagulabilitet. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 706–8.

5. Taccone FS, Jeangette SM, Bleic SA. First-ever stroke as initial presentation of systemic cancer. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2008; 17: 169–74.
6. Cestari DM, Weine DM, Panageas KS et al. Stroke in patients with cancer: incidence and etiology. *Neurology* 2004; 62: 2025–30.
7. Prandoni P, Lensing AW, Piccioli A et al. Recurrent venous thromboembolism and bleeding complications during anticoagulant treatment in patients with cancer and venous thrombosis. *Blood* 2002; 100: 3484–8.
8. Lee AY, Levine MN, Baker RI et al. Low-molecular-weight heparin versus a coumarin for the prevention of recurrent venous thromboembolism in patients with cancer. *N Engl J Med* 2003; 349: 146–53.
9. Kearon C, Kahn SR, Agnelli G et al. Antithrombotic therapy for venous thromboembolic disease: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition). *Chest* 2008; 133 (suppl): 454S–545S.

Mottatt 4.6. 2010, første revisjon innsendt 1.11. 2010, godkjent 6.1. 2011. Medisinsk redaktør Lars Frich.

Kommentar

Den diagnostiske jakten

Historien om den 61 år gamle kvinnen med tilbakevendende arteriovenøse tromboser kan leses og fortolkes på flere måter. Først og fremst er kasuistikken en instruktiv medisinsk faglig beretning om det paramaligne fenomen. Sykehistorien og de kliniske og parakliniske funnene samt de omfattende differensialdiagnostiske overveielserne formidles detaljert og pedagogisk. En leser av Jusufovic' og medarbeideres artikkel må ha gode generelle medisinske kunnskaper «for å henge med i svingene». Jakten på underliggende malignitet ble gjennomført nærmest som et detektivarbeid i samvirke mellom mange ulike legespesialister. Først fire og en halv måned etter første innleggelse ble gåten løst, men da var det dessverre for sent å tilby kurativ behandling.

Kasuistikken kan også leses med et helt annet perspektiv, nemlig som en fortelling om hvor kompleks, teknologisk og kostnadskrevenne moderne medisin kan være. I løpet av innleggelsene på universitetssykehuset møtte pasienten leger fra minst 12 forskjellige fagspesialiteter (øye, nevrologi, radiologi, kardiologi, lunge, anestesi, revmatologi, øre-nese-hals, hud, endokrinologi, nukleærmedisin og onkologi). I tillegg til en mengde mer eller mindre spesialiserte undersøkelser av blodet ble det foretatt en lang rekke teknologisk baserte organundersøkelser. Ultralydundersøkelse av blodårer i ulike

gebet ble nok utført ved hver innleggelse og ekkokardiografi minst fire ganger. Med CT- og MR- maskiner skannet man hjernen, halshalsen, thorax, abdomen, bekken, arterier og vener. Det ble utført beinmargsbiopsi, mammografi, spinalvæskeanalyse, bronkoskopi med biopsi og positronemisjonstomografi samt terapeutisk kateterbasert venøs rekanalisering og palliativ radioterapibehandling.

I ettertid kan man selvfølgelig reflektere over hvorvidt den omfattende utredningen og ressursbruken var «hensiktsmessig og riktig», ikke minst i og med at forfatterne selv refererer til litteratur som viser at median overlevelse ved påvist kreft etter hjerneinfarkt er på relativt få måneder (1). Man kan videre spørre om legen alltid skal tilstrebe «å komme til bunns»? Og hva med pasienten selv, med hvilken opplevd livskvalitet og med hvilken grad av kognitiv forståelse gjennomførte hun sykehusinnleggelsene? Kunne hun selv i rimelig grad vurdere om utredningen samlet sett var til hennes eget beste? Som Per Fugelli skrev i en avisartikkel etter selv å ha vært alvorlig syk: «Det er ikke sykdommen, som et fremmedlegeme i kroppen, som er legens oppdrag. Legens oppgave er å helbrede, lindre og trøste det mennesket sykdommen bor i.» (2).

Hva kan man så lære av denne pasienthistorien? For det første viser den hvor krevende og vanskelig medisinsk diagnostikk kan

være, ikke minst i det nevrologiske fagfeltet. For det andre illustrerer historien hvor avhengig moderne medisin er blitt av teknologi. For legen representerer denne utviklingen en stadig større utfordring: det å benytte teknologien på en balansert måte og samtidig aldri glemme at det viktigste i legerollen fortsatt er den direkte kontakten med pasienten.

Christian Georg Lund

christian.lund@rikshospitalet.no
Nevrologisk avdeling
Nevroklinikk
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet

Christian Georg Lund (f. 1961) er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Cestari DM, Weine DM, Panageas KS et al. Stroke in patients with cancer: incidence and etiology. *Neurology* 2004; 62: 2025–30.
2. Fugelli P. Engangsleger. *Aftenposten* 3.2.2011: 4.

Mottatt 18.5. 2011, første revisjon innsendt 26.5. 2011, godkjent 30.5. 2011. Medisinsk redaktør Lars Frich.