

Genetisk instabilitet i kreftceller gir flere lymfeknuter

Ved reseksjon av kreftsvulst i tykktarmen varierer antallet lymfeknuter i operasjonspreparatet med forekomst av KRAS- og BRAF-mutasjoner og genetisk instabilitet i kreftsvulsten.

Variasjonen i antall lymfeknuter som høstes etter kirurgi tilskrives ofte forskjeller i kirurgens prosedyre, svulstens plassering i tykktarmen eller patologens nøysomhet i undersøkelse av preparatet (1). Antallet lymfeknuter er sterkt assosiert med metastatiske lymfeknuter og kan derfor være en aktuell kvalitetsindikator ved tarmkreftkirurgi (2).

I en tidligere retrospektiv studie med 121 pasienter fant vi et økt antall lymfeknuter i operasjonspreparat fra pasienter som hadde svulster i høyre colonhalvdel og påvist mikrosatellittinstabilitet (3). I en ny prospektiv studie fra Stavanger universitetssykehus med 204 pasienter gjorde vi samme funn (4). Ved samtidig funn av KRAS- eller BRAF-mutasjoner var antallet lymfeknuter i operasjonspreparatet redusert. Den genetiske signaturen kan muligens ses i sammenheng med antall lymfeknuter og ulik aktivisering av immunsystemet.

Kjetil Søreide

ksoreide@me.com

Gastrokirurgisk avdeling

Stavanger universitetssykehus

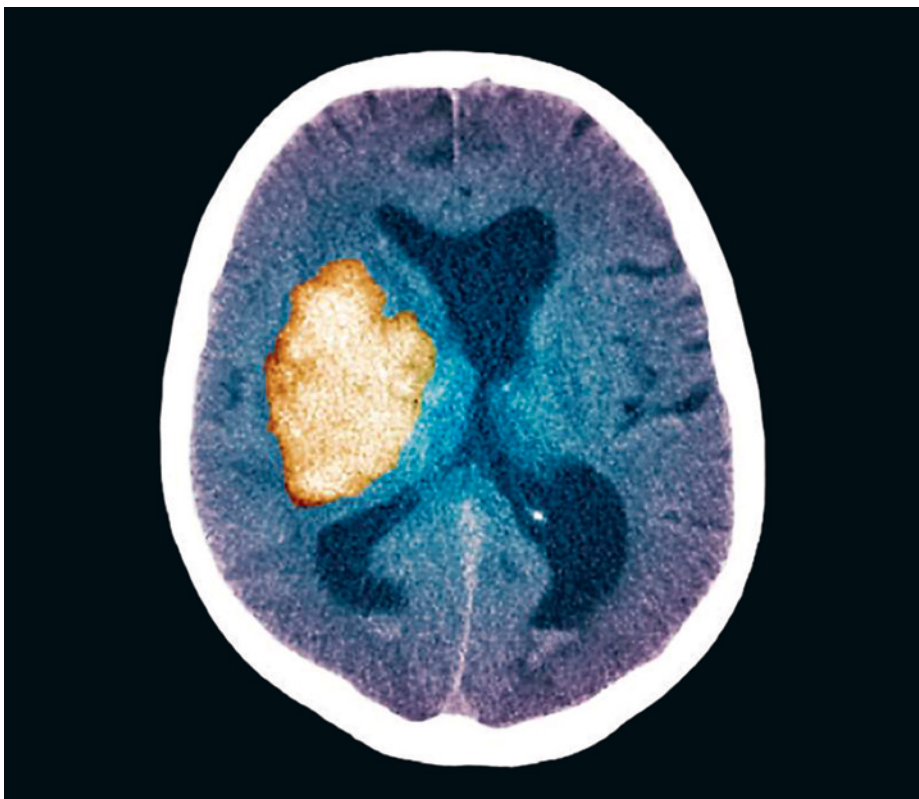
Litteratur

1. Nedrebø BS, Søreide K, Nesbakken A et al. Risk factors associated with poor lymph node harvest after colon cancer surgery in a national cohort. *Colorectal Dis* 2013; 15: e301–8.
2. Veen T, Nedrebø BS, Stormark K et al. Qualitative and quantitative issues of lymph nodes as prognostic factor in colon cancer. *Dig Surg* 2013; 30: 1–11.
3. Søreide K, Nedrebø BS, Søreide JA et al. Lymph node harvest in colon cancer: influence of microsatellite instability and proximal tumor location. *World J Surg* 2009; 33: 2695–703.
4. Berg M, Guriby M, Nordgård O et al. Influence of microsatellite instability, KRAS and BRAF mutations on lymph node harvest in stage I-III colon cancers. *Mol Med* 2013; e-publisert 21.8.2013.

VERDENS HELSE

Risikofaktorer for hjerneslag i Tanzania

En ny studie fra Tanzania tyder på at hiv er en uavhengig risikofaktor for hjerneslag.



Illustrasjonsfoto Sciencephoto/NTB scanpix

Hjerneslag representerer en økende byrde for helsevesenet i lavinntekts- og mellominntektsland. For å kunne forebygge sykdommen er det behov for kunnskap om risikofaktorer. Det finnes imidlertid lite data om risikofaktorer hos befolkningen i Afrika sør for Sahara. I en ny pasient-kontrollstudie har forskere kartlagt risikofaktorer for hjerneslag i Tanzanias største by, Dar-es-Salaam, og i det rurale Hai-distriktet nord i landet (1).

Totalt ble 200 pasienter med gjennomgått hjerneslag og 398 kontrollpersoner inkludert. Ujusterte analyser viste nokså like resultater for Dar-es-Salaam og Hai-distriktet. I den justerte analysen ble materialet analysert samlet. Tidligere hjerneslag eller TIA (OR 7,39; 95 % KI 2,42–22,53), hivinfeksjon (OR 5,61; 95 % KI 2,41–13,09), dyslipidemi, røyking og hypertensjon var signifikant assosiert med økt risiko for hjerneslag i den justerte analysen.

Ingen av de hivpositive hadde kjent infeksjon fra tidligere, og de var heller ikke under behandling med antiretrovirale medikamen-

ter. Prevalensen av hypertensjon var høy, både hos dem som hadde gjennomgått hjerneslag (87 % i Dar-es-Salaam og 81 % i Hai) og hos kontrollpersonene (67 % og 70 %).

I en ledsagende kommentar understrekes det at assosiasjonen mellom hiv og hjerneslag er et viktig funn (2). Samtidig pekes det på at studien har svakheter – som at under halvparten av pasientene ble CT-undersøkt og at det manglet opplysninger om hivstatus for en stor del av dem. Det er derfor behov for videre studier for å bekrefte assosiasjonen, samtidig som arbeidet med reduksjon av hypertensjon og andre modifiserbare risikofaktorer bør styrkes (2).

Merete Kile Holtermann

merete.kile.holtermann@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Walker RW, Jusabani A, Aris E et al. Stroke risk factors in an incident population in urban and rural Tanzania: a prospective, community-based, case-control study. *Lancet Glob Health* 2013; 1: e282–8.
2. O'Donnell M, Yusuf S. Risk factors for stroke in Tanzania. *Lancet Glob Health* 2013; 1: e241–2.