

MR-undersøkelse i diagnostikk av pasienter med spinale metastaser

Sammenheng mellom MR-funn og symptomer er viktig for behandlingsplanlegging og vurdering av behandlingsrespons hos pasienter med spinale metastaser.

Spinale metastaser er en hyppig komplikasjon av kreftsykdom. Ved innvekst i spinalkanalen kan det oppstå kompresjon av medulla spinalis (metastatic spinal cord compression, MSCC). MR-undersøkelse er det diagnostiske førstevalget.

Metastatisk kompresjon av medulla spinalis regnes som en akutt onkologisk tilstand. Nevrologisk funksjon ved igangsetting av behandlingstiltak er den sterkeste prognostiske faktoren for behandlingsresultat og overlevelse. I avhandlingen viste vi at MR-grad av metastatisk kompresjon var relatert til alvorlighetsgraden av nevrologiske utfall. Samtidig ble det oppdaget et signifikant antall pasienter med innvekst i spinalkanalen og normal motorisk funksjon, såkalt subklinisk metastatisk kompresjon av medulla spinalis. Dette understreker

viktigheten av tidlig radiologisk utredning og behandling av disse pasientene for å unngå irreversibel nevrologisk skade.

Ubehandlede spinale metastaser kan føre til smerter og nevrologiske utfall. Våre resultater viste at smerteresponsen på strålebehandlingen var lik hos alle pasientene, uansett MR-funn. Dette tyder på at de fleste med spinale metastaser kan få like godt resultat av palliativ radioterapi. Vi fant også at generell helsetilstand, type primærsvulst, antall viscerale metastaser og albuminnivå signifikant innvirket på pasientoverlevelsen. Basert på resultater har vi utviklet et skåringssystem for bedre å kunne forutse overlevelsen hos pasienter med spinale metastaser.

Marta Switlyk
switlyk@online.no



Marta Switlyk.
Foto: Ingar Næss

Disputas

Marta Switlyk disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 17.11. 2015. Tittelen på avhandlingen er *MRI and clinical assessment of patients with symptomatic spinal metastases*.

Langtidseffekter av dyp hjerne-stimulering ved Parkinsons sykdom

Dyp hjernestimulering er en effektiv og trygg behandling for typiske motoriske symptomer ved Parkinsons sykdom også i det lange løp.

Dyp hjernestimulering i nucleus subthalamicus bilateralt er et behandlingsalternativ for pasienter med langtkommet Parkinsons sykdom. Effekten ved denne tilstanden viser seg først og fremst på motoriske symptomer som bradykinesi/akinesi, rigiditet og tremor.

Avhandlingen bygger på en prospektiv langtidsoppfølging av den kliniske symptomutviklingen hos pasienter operert med dyp hjernestimulering ved Rikshospitalet og Stavanger universitetssjukehus i årene 2001–07, sammenlignet med klinisk sykdomsutvikling fra en populasjonsstudie av pasienter med Parkinsons sykdom fra 1990-årene.

Den positive effekten på de motoriske symptomene er stabil. Operasjonen er trygg. Det ser ikke ut til at inngrepet påvirker mortaliteten.

Behandlingen verken kurerer eller bremser utviklingen av Parkinsons sykdom. De

symptomene som dyp hjernestimulering har liten effekt på, utvikler seg derfor videre. Det gjelder både motoriske symptomer som i varierende grad responderer på dopamin og ikke-motoriske symptomer.

Man har mistenkt at dyp hjernestimulering kan *forverre* utviklingen av noen ikke-motoriske symptomer, som demens og depresjon. Vi fant at mange pasienter fikk mindre depresjonsplager like etter operasjonen, men den videre utviklingen av depresjon var lik hos opererte og ikke-opererte. Det var en tendens til at en høyere andel av de opererte utviklet utmattelsessymptomer i årene etter inngrepet.

Resultatene gir støtte til det å tilby operasjon i en tidligere fase av Parkinsons sykdom – mens de motoriske symptomene dominerer.

Bård Flattun Lilleeng
bard@lilleeng.net



Bård Flattun Lilleeng.
Foto: Helse Stavanger HF

Disputas

Bård Flattun Lilleeng disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 12.2. 2016. Tittelen på avhandlingen er *Long term clinical disease progression in patients with Parkinson's disease after STN Deep Brain Stimulation*.