

DOKTORAVHANDLINGER

Dobbeltgransking i radiologien

Norske røntgenavdelinger avdekker tolkningsavvik ved dobbeltgransking av radiologiske undersøkelser. Avvikene har ofte klinisk betydning, men er sjelden kritiske.

I Norge er dobbeltgransking en mye brukt kvalitetssikringsmetode der én radiologisk undersøkelse tolkes av to radiologer. Vi ønsket å undersøke bruken av dobbeltgransking i norske radiologiske avdelinger og metodens kliniske betydning.

To spørreundersøkelser til avdelingsledere og overleger ved radiologiske avdelinger i Norge viste at hver tredje undersøkelse dobbeltgransktes, men det var stor variasjon mellom avdelinger og undersøkelsestyper. Metoden brukes mer i gruppe I-avdelinger enn gruppe II-avdelinger og minst på ikke gruppeførte avdelinger. Dobbeltgransking er mest brukt på krevende volumundersøkelser som MR- og CT-undersøkelser, og i snitt bruker overlegene 20–25 % av arbeidstiden på dobbeltgransking.

Vi sammenlignet foreløpige og endelige

svrappporter fra dobbeltgranskede CT-undersøkelser i to multisenterstudier. Betydningen av alle endringer ble gradert av erfarne klinikere. Vi fant endringer av klinisk betydning i svrappportene fra 9 % av CT thorax av indremedisinske pasienter og fra 14 % av CT abdomen av kirurgiske pasienter. Studiene viste hyppigere endringer i «øyeblikkelig hjelp»-undersøkelser, men endringer av kritisk betydning i < 0,5 % av undersøkelsene. Subspesialiserte radiologer som gransket innenfor eget spesialfelt ble sjeldnere rettet på og gjorde oftere rettelsler i svrappportene.

Dobbeltgransking avdekker viktige tolkningsavvik. Målrettet valg av undersøkelser og radiologer kan øke effektiviteten.

Peter Mæhre Lauritzen
peter.m.lauritzen@gmail.com



Peter Mæhre Lauritzen. Foto: Øystein H. Horgmo, Universitetet i Oslo

Disputas

Peter Mæhre Lauritzen disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo 15.4. 2016. Tittelen på avhandlingen er *Double reading in Norwegian hospital radiology departments*.

Lungehelse etter ekstremt for tidlig fødsel

Ekstremt for tidlig fødsel innebærer at fosteret må utvikle seg delvis utenfor livmoren. Dette får konsekvenser for lungene.

I Norge fødes årlig 300–400 barn ekstremt for tidlig, definert som mer enn tre måneder for tidlig eller med fødselsvekt mindre enn 1 kg. Oftest trengs omfattende og avansert intensivbehandling, overtrykksventilasjon og tilskudd av surstoff. Dette har konsekvenser for lungene på kort sikt. Etersom grensene for overlevelse blir stadig lavere, er det viktig å vite hvordan det går med disse barna på lang sikt.

I mitt doktorgradsarbeid undersøkte jeg tre kohorter av barn og unge voksne født ekstremt for tidlig i Bergen og Stavanger i periodene 1982–85, 1991–92 og 1999–2000. Over 90 % av de for tidlig fødte barna ble undersøkt sammen med individuelt matchede terminfødte barn i kontrollgruppen.

Vi utførte en longitudinell studie der vi fant at de premature barna hadde nedsatt lungefunksjon (FEV1) sammenlignet med de terminfødte, både før og etter puberteten og

i ung voksen alder. Det var ingen tegn til innhentingsvekst, ei heller tidlig tap av lungefunksjon, hos de tidlig fødte. En betydelig økt bronkial hyperreaktivitet vedvarte inn i voksen alder hos de premature.

Vi sammenlignet lungefunksjon i to kohorter født med åtte års mellomrom, og fant at lungefunksjonen var bedre hos de premature født mest nylig, ved årtusen-skiftet. Dette kan knyttes til endringer i behandling pre- og postnalt, som mer bruk av antenatale steroider og tilskudd av surfaktant.

Utviklingen i moderne nyfødmedisinsk behandling fører til både økt overlevelse og et friskere liv for de som overlever ekstremt for tidlig fødsel.

Maria Vollsæter
mvollsaeeter@gmail.com



Maria Vollsæter. Foto: Anne Sidsel Herdlevær, Universitetet i Bergen

Disputas

Maria Vollsæter disputerte for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen 22.4. 2016. Tittelen på avhandlingen er *Long term respiratory consequences of extreme preterm birth – a regional cohort study*.