Tyreoideakirurgi i framtiden

Tyreoideakirurgi sker idag på länsdelssjukhus, länssjukhus och universitets-/regionsjukhus och utförs av allmänkirurger, endokrinkirurger och huvud–halskirurger (öron-, näs- och halsläkare). Med anledning av en artikel i Läkartidningen 22/97 vill vi med detta inlägg bidra till debatten.

Det är viktigt att våra sköldkörtelsjuka patienter inte bara behandlas kirurgiskt optimalt utan att även utredning, indikationer till operation eller medicinsk behandling, samt eventuella komplikationer sköts på för patientens bästa tänkbara sätt.

Utreds av öron-, näs- och halsläkare

Patienter med tyreoideasjukdomar söker bl a för symtom som knuta på halsen, andningsbesvär, sväljningsbesvär, röstpåverkan, halssmärta (subakut tyreoidit), tryck och globuskänsla, dvs symtom som hör till öron-, näs- och halsläkarens vardag. Utredning av sköldkörtelförändringar sker därför av öron-, näs- och halsläkaren genom finspetspunktion (eventuella ultraljudledd) och fiberskopi av larynx, trakea och esofagus för bedömning av förträngning, tryck och röstpåverkan.

Huvud–halskirurgen på öron-, näs- och halskliniken är utbildad för att operera på halsen, bl a huvud–halscancer, tyreoideatumörer, spottkörteltumörer, mediala och laterala halscystor och övre luftvägshinder.

Inom verksamhetsområdet ligger också dekompressionskirurgi vid endokrin exoftalmus och transsfenoidal hypofyskirurgi. Vi använder oss av mikrokirurgisk teknik med lupp eller mikroskop vid såväl ovanstående kirurgiska ingrepp som tyreoideakirurgi samt halskörtelutrymningar med dissektion av kranialnerver.

Ovanstående fakta har gjort att huvud–halskirurgerna (på ÖNH-kliniker) i Danmark nu har ansvar för i stort sett all tyreoideacancerkirurgi. I Sverige utförs fortfarande tyreoideakirurgi på ett stort antal länsdelssjukhus av allmänkirurger som har kunskapsmässigt och resursmässigt mindre möjligheter för ett modernt omhändertagande av tyreoideakirurgiska sjukdomar.

I framtiden och i modern sjukvård i dag måste vi bilda team för att utnyttja kunskaperna hos dem som kan och är intresserade av tyreoideasjukdomar. I teamet bör sålunda ingå nuklearmedicinare (skintigrafi och radiojodbehandling), röntgenolog (ultraljud, DT och MR), endokrinologer (toxikosbehandling, utredning och uppföljning), onkologer (cancerbehandling), huvud–halskirrurger (laryngologi och halskirurgi med mikrokirurgisk vana och endokrinkirurger (med kunskap om paratyreoidea och toxikoskirurgi). Det är sålunda en koncentration av kunskap till ett fungerande tyreoidea-team vi ska sträva efter.

En sådan organisation finns bland annat på Regionsjukhuset i Örebro. Där har antalet operatörer koncentrerats till färre antal personer (huvud–halskirurger och endokrinkirurger). Samarbetet i Örebro manifesterades nyligen i ett gemensamt arbete om follikulär neoplasi som presenterades på ett tyreoideacancermöte vid Scandinavian Society for Head and Neck Oncologys årsmöte i Örebro 25–27 april 1997.

Vår uppfattning är att tyreoideacancer i framtiden skall opereras av huvud–halskirurg och endokrinkirurg samt att tyreoideakirurgin inte bör utföras på länsdelsnivå.

Hans Gertzén
överläkare, öron-, näs- och halskliniken, Örebro
Anders Biörklund
överläkare, öron-, näs- och halskliniken, Lund
Claes Theander
överläkare, öron-, näs- och halskliniken, Karlstad

tienter med sköldkörtelsjukdom måste ske multidisciplinärt, vilket vi gärna håller med om. Förutom de i deras inlägg nämnda specialisterna vill vi framhålla vikten av att en välutbildad cytolog och patolog ingår i teamet runt patienten med tyreoideasjukdom. Idag kan det knappast var adekvat att operera en patient med sköldkörtelknöl utan preoperativ diagnos i likhet med vad som gäller för brösttumörer.

Vi kan däremot inte hålla med om att allmänkirurger vid länsdelssjukhus generellt har lägre kunskapsnivå. Vi vill i stället framhålla att utbildning och tillräcklig volym (ca 20 operationer pr år) är förutsättning för god kvalitet, något som gäller såväl stora som små sjukhus.

God samverkan

Som vi framhöll i föregående artikel bedrivs huvuddelen av tyreoideakirurgin och FoU-verksamheten i Sverige idag vid de kirurgiska klinikerna och vi anser att det nu är rimligt att kirurgiska kliniker har det övergripande ansvaret för all tyreoideakirurgi, inklusive cancerkirurgin. Huvud–halskirurger har speciell och unik kompetens för extensiv kirurgi på halsen, såsom trakealresektioner, larynxektomier och skopier, och här är en fortsatt god samverkan mellan specialiteterna av stort värde för våra patienter.

Bertil Hamberger
professor, kirurgiska kliniken, Karolinska sjukhuset, Stockholm
Henry Johansson
professor, kirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

Replik:

Kirurgiska kliniker bör ha övergripande ansvaret för tyreoideakirurgin

Tre öronläkare har med anledning av vår medicinska kommentar i Läkartidningen 22/97 framhållit att det totala omhändertagandet av våra pa-

Sårad oskuld på SBU

Ragnar Levi valde att på ledarplats i Vetenskap & Praxis 1/97 huta åt »övertolkare» av genforskning i stället för åt övertolkare av sociologisk forskning. Det senare behövs, inte det förra. Han gjorde det genom att markera att man måste tolka forskningsläget när det gäller genforskning extra försiktigt. Det gör man redan, och det var min poäng (Läkartidningen 25/97). Inte heller i sitt motinlägg kan Levi kvalificera sina påståenden om övertramp. Han räknar upp självklarheter som följer av lojalitet mot den »vetenskapliga metoden», som om det vore nyheter för genforskningen. Där har däremot sociologerna mycket att lära. Varför skrivs det inte om det i ledarspalterna? Därför att det inte är politiskt korrekt. Däri består obalansen i denna debatt. Levi gillar att sitta på läsidan av segelbåten. Då lutar den ännu mer. Kom över på vindsidan så rätar den upp sig, och jag slipper att reta upp mig.

Sten Levander
vetenskapsman,
Malmö

Mycket i Alconline saknas i Medline

I Läkartidningen 24/97 recenserar Eva Johnsson CD-rom-databasen Alconline. I slutstycket ifrågasätts behovet med hänvisning till den betydligt mer omfattande internationella databasen Medline.

Alconline är en specialdatabas som innehåller referenser till vetenskaplig litteratur inom området alkohol och narkotika. Målsättningen är att få med allt som produceras i Norden. Till skillnad från Medline täcker den även icke medicinska ämnen.

De flesta av Alconlines användare har även tillgång till Medline, men mycket av det material som finns i Alconline saknas i Medline.

Bengt Kleijn
bibliotekschef vid Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning,
CAN, Stockholm

All anledning välja ett ackrediterat laboratorium

Kjell Carlström (Läkartidningen 24/97) upprörs av att man krävt referens till att laboratoriet är ackrediterat i en forskningsrapport.

Kvalitet är »alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller företeelse som ger dess förmåga att tillfredsställa utta-