

## Muterad TSH-receptor gav förhöjt TSH-värde men »normalt« T4

■ Tyreoideafunktionsrubbnings ger i tidigt skede symtom och tecken som kan vara svåra att tolka, och utredning utförs därför ofta på vida indikationer. Ibland ses dock avvikande mätvärden utan uppenbar relation till patientens kliniska status. Förhöjda TSH-värden, som ju normalt associeras till primär hypotyreos, kan exempelvis ses hos eutyreoida eller till och med tyreotoxiska patienter vilket ofta – men inte alltid! – kan tillskrivas analytisk interferens [Klinisk Kjem i Norden 2000;12(1):7-12].

Substitutionsbehandling med tyroxin är oftast effektiv och väl tolererad, men ibland reagerar patienten på ett avvikande sätt. Vi har tidigare observerat en sådan patient där antikroppar mot TSH sannolikt låg bakom de överraskande TSH-värdena. Det finns andra ovanliga men diagnostiskt intressanta möjligheter att förklara avvikande reaktioner på tyroxinbehandling.

Den aktuella artikeln redogör för en familj där tyreoideautredning gav överraskande resultat. Probanden är en 63-årig man med hyperkolesterolemi. Måttlig TSH-ökning iakttoogs, men koncentrationen av T<sub>4</sub>(fritt) var inom referensintervallet för friska. Av de fyra barnen visade sig två ha uttalad TSH-ökning (ca 60 mIE/l; referensintervall 0,2–4,0) utan koncentrationssänkning av T<sub>4</sub>(fritt).

Inga autoantikroppar mot tyreoidea-vävnad kunde påvisas i något fall. I in vitrostudier av transfekterade celler från hamsterovarium iakttoogs förhöjd basal sekretion av cykliskt AMP (adenosinmonofosfat) med den aktuella mutanten men utan det normala svaret på tillfört TSH. Dessa och andra försök visade att den muterade TSH-receptorn, för vilken de nämnda barnen var homozygoter och båda föräldrarna (släktingar!) var heterozygoter, hade förlorat förmågan att binda TSH men hade erhållit autonom

förmåga att aktivera tyreoidea, »gain-of-function mutation«.

Man kan spekulera över att mutationer på TSH-receptor- och postreceptor-nivå ligger bakom förhållandet att tyroxinbehandling hos enstaka patienter inte kan styras på basen av TSH-mätningar, likaså att TSH-receptorpolymorfism med varierande affinitet för TSH bidrar till det mycket vida referensintervallet för TSH, med övre gränsen ca 20 gånger högre än den nedre.

**Göran Lindstedt**

goran.lindstedt.gu@telia.com ;

**Ernst Nyström**

ernst.nystrom@medic.gu.se

Russo D, et al. A novel mutation in the thyrotropin (TSH) receptor gene causing loss of TSH binding but constitutive receptor activation in a family with resistance to TSH. *J Clin Endocrinol Metab* 2000;85:4238-42

## Ekonomiskt ersättningssystem påverkar medicinskt handlande

■ Kvinnor omhändertagna av privatpraktiserande obstetrikare hade 2,5 gånger högre frekvens kejsarsnitt än övriga kvinnor. Andelen kvinnor förlösta med kejsarsnitt varierade mellan 57 och 83 procent om de sköttes av privat obstetrikare jämfört med 27–28 procent om de förlöstes av barnmorska eller en ordinarie jourhavande läkare.

Detta visar en nyligen publicerad studie från Santiago, Chile. Om man studerade endast frekvensen elektiva kejsarsnitt var den 30–68 procent hos kvinnor med privat obstetrikare och 12–14 procent hos de övriga kvinnorna. Dessa

skillnader berodde inte på önskemål uttryckta av kvinnorna själva. Endast en minoritet, 6–32 procent, av kvinnorna i privat vård rapporterade att de själva önskat kejsarsnitt. Studiens slutsats är att det inte är patienternas val som är den viktigaste orsaken till det höga antalet kejsarsnitt. De privata obstetrikerna måste av ekonomiska skäl och på grund av hög arbetsbelastning schemalägga de förlösningar de tagit ansvar för.

Även i Sverige går vi nu mycket snabbt mot privata alternativ och bolagiseringar. Det kan innebära många fördelar. Under denna process måste vi myck-

et noggrant vaka över att inte likartade negativa medicinska effekter som de som påvisades i denna studie uppkommer. Vi får inte förledas att tro att endast Chilenska obstetrikare kan styras av ekonomiska incitament.

**Kjell Tullus**

kjell.tullus@ks.se

Murray SF. Relation between private health insurance and high rates of caesarean section in Chile: qualitative and quantitative study.

*BMJ* 2000;321:1501-5

## Kan MR påverka strategin vid rektalcancer?

■ 1977 började Sabbatsbergskirurger och kirurger på Radiumhemmet att studera preoperativ strålning vid rektalcancer. Farhågor för otillräcklig effekt i postoperativa vävnader gjorde att man inte gav postoperativ behandling enbart till sjuka med ogynnsamt PAD. I denna och samtidiga studier ökade behandlingen utsikterna till lokal recidivfrihet och långtidsöverlevnad och har blivit rutin. Total mesorektal excision, TME, tycks också minska risken för lokalrecidiv vid rektalcancer, kanske mer än bestrålning.

En holländsk studie avser nu att klarlägga om strålning behövs vid tumörer som tas bort med god marginal med TME, utifrån tron att kanske 2/3 av mobila tumörer inte behöver bestrålas. Man

vill preoperativt identifiera dels sådana tumörer, dels lokalt framskriden cancer som behöver särskild behandling.

Holländarna har nu undersökt om preoperativ rektal magnettomografi, MRI, kan förutsäga radikalitet genom att jämföra de radiologiska och histologiska marginalerna till den mesorektala fascian, som blir resektionsrand och lättare identifieras med MRI än med rektal ultraljudsundersökning. MRI klarade inte helt säkert tumörstadium (pT). Däremot kunde man väl förutsäga den för den operativa planeringen viktiga faktorn om resektionsmarginalen är tillräckligt vid eller alltför knapp. För tveksamma radiologiska marginaler, 1–10 mm, beräknade man ett konfidensintervall som

med 95 procents sannolikhet förutsade verklig resektionsmarginal: kirurgisk marginal >1 mm krävde en radiologisk sådan om minst 5 mm.

Resultaten grumlades av patientbortfall och av interobservernsvariation men understryker värdet av specialiserad diagnostik och behandling inom kirurgisk onkologi, och av kvalitetskontrollerad kirurgi vid (neo)adjuvantstudier.

**Peter Gunvén**

peter.gunven@ks.se

Beets-Tan RGH, et al. Accuracy of magnetic resonance imaging in prediction of tumour-free resection margin in rectal cancer surgery. *Lancet* 2001; 357: 497-504