

## Lokaliserad tunntarmskarcinoid oftast botbar

**autoreferat.** Tunntarmskarcinoid är en ovanlig sjukdom och därför svår att studera. Flertalet tidigare undersökningar har antingen beskrivit selekterade patientmaterial från specialistenheter eller grundat sig på begränsade data från större register. Vidare har man i många studier lagt ihop neuroendokrina tumörer från olika lokaler, som sins- emellan har mycket skiftande klinik och biologi. Överlevnaden har vanligen angivits som total eller relativ; få studier har rapporterat den sjukdomsspecifika överlevnaden.

Dessa nackdelar har undvikits i den aktuella undersökningen av en begränsad population utan selektion och med en noggrann, individuell uppföljning av varje fall.

Genom Cancerregistret och ett lokalt patologregister identifierades alla individer som var folkbokförda i Jönköpings län när de fick diagnosen tunntarmskarcinoid (jejunum och ileum) mellan 1960 och 2005. Samtliga journaler granskades, och tillgängliga tumörpreparat undersöktes på nytt.

Av 145 inkluderade patienter opererades 135 i samband med diagnostillfället, 74 (55 procent) av dessa operationer an-

sågs radikala. Recidiv uppträdde hos 23 patienter (31 procent) efter mediantiden 85 månader. Endast två patienter med lokaliserad tumör fick recidiv, medan ingen patient med fjärrmetastaser blev botad. För patienter med regionala (mesenteriella) metastaser innebär radikal resektion signifikant bättre överlevnad ( $P=0,005$ ).

Den sjukdomsspecifika överlevnaden var 75,0 procent efter 5 år och 63,4 procent efter 10 år. I en multivariabelanalys var ålder 61–74 år (hazard-kvot, HR, 3,78; 95 procents konfidensintervall, KI, 1,86–7,68), ålder  $\geq 75$  år (HR 3,96; 95 procents KI 1,79–8,74), fjärrmetastaser (HR 14,44; 95 procents KI 1,59–131,36) och icke-radikal resektion (HR 2,71; 95 procents KI 1,11–6,61) associerade med sämre sjukdomsspecifik överlevnad.

Diagnos under åren 1983–2005 var associerad med bättre överlevnad än diagnos under åren 1960–1982 (HR 0,45; 95 procents KI 0,24–0,84), vilket kan bero på såväl förbättrad behandling som förfinad diagnostik (lead time bias). Kön, multifokalitet, storlek och lokal invasivitet av primärtumörer var inte oberoende prognostiska faktorer.

**»Resultaten visar att lokaliserad tunntarmskarcinoid normalt botas genom resektion men att detta i regel inte är möjligt vid fjärrmetastaser.«**

Överlevnaden vid regionala metastaser var inte heller signifikant sämre än vid lokaliserad tunntarmskarcinoid (HR 2,66; 95 procents KI 0,32–22,20).

Resultaten visar att lokaliserad tunntarmskarcinoid normalt botas genom resektion men att detta i regel inte är möjligt vid fjärrmetastaser. Av särskild betydelse är varje ansträngning att uppnå radikal resektion vid regionala metastaser.

**Kalle Landerholm**  
specialistläkare, kirurgkliniken,  
Länssjukhuset Ryhov, Jönköping;  
doktorand,  
institutionen för  
klinisk och experimentell medicin,  
Linköpings universitet

Landerholm K, et al. Br J Surg. 2011;98:1617-24.

## Handhållen metalldetektor påverkar inte pacemaker eller ICD

Säkerhetsskanning med handhållna metalldetektorer påverkar inte funktionen hos en pacemaker eller implanterbar defibrillator (ICD). Proceduren är troligen säker, enligt en studie i *Annals of Internal Medicine*.

Funktionen hos en pacemaker eller en ICD kan försämrats av elektromagnetisk interferens från exempelvis mobiltelefoner, induktionsugnar (!) och mp3-spelare. Därför anmodas patienter med pacemaker eller ICD ofta att undvika metalldetektorer.

En europeisk forskargrupp visade dock att metalldetektorportar (som finns i säkerhetskontrollen på flygplatser) är säkra för dessa patienter. Nu har gruppen även undersökt handhållna metalldetektorer. Tidigare har 44 fall av möjlig interferens mellan sådana rapporterats, vilket teoretiskt kan resultera i skovsensning med påföljande inhibition av bradykarditerapi eller start av anti-takykarditerapi.

Studiedesignen var tämligen enkel. 388 patienter (209 med pacemaker och



Foto: Coloubox

Skanning med handhållen metalldetektor gav inga EKG-förändringar, inga abnorma ICD- eller pacemakerpåslag och inga spontana reprogrammeringshändelser.

179 med ICD) som kom för rutinkontroll av sin apparat skannades med två olika handhållna metalldetektorer enligt ett protokoll som efterliknade en förlängd säkerhetskontroll under 30 sekunder.

Den maximala möjliga magnetfältsstyrkan hos detektorerna användes, och detektorn sveptes längs med hudområdet över apparaten och ner över apex. Ett antal olika apparatmodeller ingick i undersökningen. Sammantaget iaktogs inga EKG-förändringar, inga abnorma ICD- eller pacemakerfunktionspåslag och inga spontana reprogrammeringshändelser under eller efter exponeringen för metalldetektorerna.

Antalet testade apparater i varje kategori var litet, och det isolerade rum som användes för undersökning kanske inte reflekterar den blandade elektromagnetiska miljö som förekommer på exempelvis flygplatser. Forskarna anser dock att denna sorts skanning verkar säker, även om fynden troligen behöver bekräftas.

**Karin Sundström**  
läkare, doktorand, Karolinska institutet,  
Stockholm

Jilek C, et al. Ann Intern Med. 2011;155:587-92.