

Karkirurgisk fokus på carotis-stenoser

I Tandlægebladet 1999 nr. 9 redegjordes for diagnostik af aterosklerotiske plaques i a. carotis på panoramaradiogrammer. Fra lægelig side rettes nu øget opmærksomhed mod behandling af carotis-stenoser til forebyggelse af apopleksi

Ib Sewerin

Ca. 12.000 danskere rammes årligt af apopleksi, og i ca. 25% af tilfældene spiller forudgående aterosklerose af a. carotis en rolle, idet apopleksien udløses af en løsrevet plaque (1,2).

Carotis-stenoser påvistes tidligere ved stetoskopi eller arteriografi. I dag er den absolut dominerende og sikreste metode farve-Doppler ultralydundersøgelse. Metoden er non-invasiv, lidet ressourcekrævende og uden ubehag for patienten (3).

Påvisning af forkalkede aterosklerotiske plaques på fx panoramarøntgenbilleder kan vække mistanke om tilstedeværelse af stenose og dermed øget risiko for senere apopleksi. I en undersøgelse af 300 konsekutivt røntgenundersøgte patienter på Afdeling for Radiologi, Odontologisk Institut, KU, konstateredes forkalkede aterosklerotiske plaques med betydelig sikkerhed hos 3%, og hos yderligere 4% iagttoges forandringer med lighed med plaques, men hvor anden forklaring ikke kunne udelukkes (4).

I *Ugeskr Læger* 2000; 162 (40) bragtes en redaktionel artikel samt tre statusartikler om diagnostik og behandling af carotis-stenoser, hvorunder det blev fastslået at langt fra alle patienter med lidelsen behandles optimalt i Danmark i dag (2,5-7).

Symptomatiske stenoser

Der skelnes mellem *symptomatiske* og *asymptomatiske* carotis-stenoser. Betegnelsen *symptomatisk* anvendes om de tilfælde hvor patienten har haft forudgående tilfælde af transitorisk cerebral iskæmi (TCI), mens *asymptomatiske* tilfælde omfatter dem der påvises tilfældigt ved screening eller undersøgelse for anden sygdom (6).

TCI skyldes ændrede cirkulationsforhold i begrænsede dele af hjernen og viser sig som episodiske fokale neurologiske symptomer, som debuterer pludseligt, og som forsvinder igen i løbet af mindre end 24 timer. Dertil kan forekomme synsforstyrrelser (amaurosis fugax) (2).

Symptombilledet er forskelligt afhængigt af årsagen. Ved TCI med udgangspunkt i carotis-gebetet forekommer således følgende symptomer: 1) motoriske eller sensoriske udfald i

den ene side af kroppen, 2) afasi, 3) retinal iskæmi (kortvarigt, ensidigt synsudfald eller sløret syn), eller en kombination af disse symptomer (2).

Patogenesen ved TCI og ved iskæmisk apopleksi er den samme, dvs. embolier stammende fra aterosklerotiske forandringer i ekstrakranielle kar, herunder ofte fra a. carotis' delingssted.

Skønsmæssigt rammes mellem 3.000 og 4.000 danskere årligt af TCI (2). Hos 5-10% af disse patienter kan der påvises stenose af a. carotis, og i en stor del af tilfældene vil der være tale om svær stenose med reduktion af karlumen på 70-99%.

Forebyggende behandling

Patienter med TCI behandles bl.a. med trombocythæmmende medicin og med vitamin-K-antagonister, hvorved risikoen for apopleksi nedsættes (2). Vigtigst er imidlertid at risikoen hos patienter med symptomgivende stenose kan ca. halveres hvis stenosen fjernes kirurgisk.

Cochrane-analyser har vist at man ved forebyggende indgreb i form af carotis-endarterektomi kan reducere risikoen for senere invaliderende apopleksi eller død med ca. 50% hos patienter med symptomatisk carotis-stenose (6). Mænd har bedre resultat af operation end kvinder, ligesom ældre har større gavn end yngre.

Ved stillingtagen til kirurgisk intervention skal der tages hensyn til risikoen for perioperative komplikationer i form af provokeret apopleksi eller død. Risikoen er betydelig, og komplikationer er registreret hos 2-4% af de opererede patienter.

Det kan imidlertid konkluderes at carotis-endarterektomi hos korrekt udvalgte patienter repræsenterer en behandling med sikker risikoreducerende effekt, og dette er den almindelige holdning hos danske karkirurger (6).

Et alternativ til kirurgisk endarterektomi er ballonudvidelse (perkutan transluminal angioplastik), som er en accepteret og veldokumenteret metode til behandling af arterielle stenoser. Metodens langtidseffekt ved anvendelse på carotis-stenoser er imidlertid ikke dokumenteret, og metoden anses i dag kun som eksperimentel (7).

Behandlingsbehov

Et nyligt skøn, baseret på hyppigheden af TCI og de efterfølgende fund af carotis-stenose hos de ramte patienter, har vist at der er indikation for at udføre 500-600 forebyggende operationer årligt i Danmark. Det antal som udføres, er imidlertid kun 170-190, dvs. at et betydeligt antal patienter med diagnosticeret svær carotis-stenose i dag ikke modtager optimal hjælp. Danmark er i denne henseende bagud for nabolande som fx Sverige og England, hvor der opereres 2-3 gange flere patienter med denne apopleksirisiko.

Der er anført en række forklaringer (manglende opmærksomhed, ventetider, centralisering, holdninger, økonomi) (5). Karkirurgi i Danmark er i dag samlet på ti afdelinger, hvoraf ca. halvdelen udfører carotis-kirurgiske operationer. Set ud fra et økonomisk synspunkt svarer en carotis-endarterektomi til 4-6 års medicinsk behandling af hypertension (5).

Asymptomatiske stenoser

Der hersker større usikkerhed om effekten af forebyggende operation hos patienter med asymptomatiske stenoser. Flere undersøgelser har samstemmende vist fald i forekomsten af senere svær apopleksi, men faldet er beskedent, og det er vist at der skal opereres i størrelsesordenen 50 patienter med asymptomatisk stenose for at forebygge ét senere tilfælde af alvorlig apopleksi (7).

Derfor anbefales kirurgisk behandling af carotis-stenoser ikke som generelt forebyggende behandling ved asymptomatiske tilstande, dvs. uden forudgående episoder af TCI (7).

Patienter i odontologisk praksis

Trods den skærpede opmærksomhed over for de symptomatiske tilfælde er der derfor ingen ændringer i de anbefalinger som blev beskrevet i *Tandlægebladet* i 1999.

Ved tilfældige fund af aterosklerotiske plaques sv.t. delingsstedet af a. carotis på panoramaradiogrammer, dvs. med mulighed for asymptomatisk stenose, er anbefalingen således fortsat kun at henvise til læge hvis det drejer sig om yngre patienter (< ca. 60 år) og om patienter som er i en gruppe med forhøjet risiko (pga. især hypertension og rygning). Patienten bør naturligvis informeres, og fundet bør journaliseres.

Patienter med tidligere tilfælde af TCI må formodes at have været underkastet opfølgende udredning, hvorved der fra lægelig side er taget stilling til evt. risikoreducerende eller forebyggende behandling.

Litteratur

1. Sillesen H. Arteriosklerose i arteria carotis. *Tandlægebladet* 1999; 103: 424-6.
2. Sillesen HH, Boysen G, Christensen B. Udredning af patienter med transitorisk cerebral iskæmi. *Ugeskr Læger* 2000; 162: 5331-3.
3. Lorentzen T. Doppler ultralydskanning. *Tandlægebladet* 1999; 103: 428-31.
4. Sewerin I. Cervikal aterosklerose diagnosticeret på panoramadiagrammer. *Tandlægebladet* 1999; 103: 418-3.
5. Schroeder TV, Sillesen HH. Carotisstenose underbehandles i Danmark. *Ugeskr Læger* 2000; 162: 5326.
6. Boysen G. Carotisendarterektomi for symptomatisk stenose af arteria carotis. *Ugeskr Læger* 2000; 162: 5327-8.
7. Carstensen MH, Bryant P, Schroeder TV. Behandling af carotisstenoser – kirurgisk og med ballon. *Ugeskr Læger* 2000; 162: 5329-31.

Forfatter

Ib Sewerin, docent, dr.odont.

Afdeling for Radiologi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Berigtigelse

I tilslutning til artiklen i *Tandlægebladet* 2000 nr. 15 om »Kvindekarrierer« er jeg gjort opmærksom på to fejl i form af udeladelser.

Danske tandlæger med udenlandsk doktorgrad

Lars Vestergaard Christensen opnåede en svensk doktorgrad (odont.dr.) ved den 14. april 1989 i Göteborg at forsvare afhandlingen »Experimental teeth clinching in man«.

Danske tandlæger med æresdoktorgrader

Erik Hjørting-Hansen blev i sept. 1997 udnævnt til odontologisk æresdoktor ved Universitetet i Oslo.

Jeg beklager fejlene.

Ib Sewerin