

Henvisningskriterier til hjernekræftpakkeforløb kun moderat associeret til magnetisk resonans-scanningsfund

Thomas Winther Hill, Mie Kiszka Nielsen & Jørgen Nepper-Rasmussen



ORIGINALARTIKEL

Radiologisk
Afdeling, Odense
Universitetshospital

INDLEDNING

I 2009 blev pakkeforløb for »kræft i hjernen« etableret. Indgangskriterierne til hjernekræftpakken er inddelt i fem grupper: 1. Computertomografi eller magnetisk resonans (MR)-skanning har påvist intrakranial rumopfyldende proces. 2. Nyopstået fokalt neurologisk udfaldssymptom progredierende over dage/uger. 3. Nyopstået epileptisk anfald hos voksne. 4. Progredierende og nyopstået adfærds-/personlighedsændring eller kognitive deficit (APKD). 5. Nyopstået hovedpine eller ændring i hovedpinemønster, progredierende over 3-4 uger. Det blev af Sundhedsstyrelsen forventet, at man hos ca. 10% af patienterne i hjernekræftpakken ville få påvist enten malign eller benign intrakranial tumor.

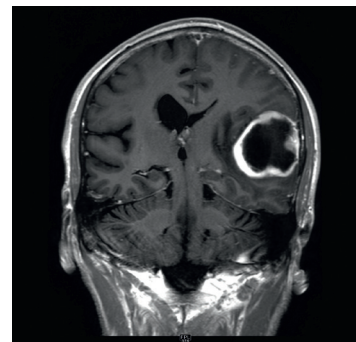
MATERIALE OG METODER

Vi foretog en retrospektiv analyse af data for patienter, der var henvist til hjernekræftpakken gennem et år ved Radiologisk Afdeling ved Odense Universitetshospital. I alt 359 patienter blev inkluderet. Fem patienter blev ekskluderet, da de var henvist på mistanke om metastaser med kendt primær cancer. Patienterne blev karakteriseret efter køn, alder, henvisningsårsag(er) og MR-fund: 1. Primær intracerebral tumor. 2. Alle tumorer, inklusive de primære intracerebrale tumorer. 3. Akut og subakut patologi, inklusive tumorerne. 4. Kroniske forandringer og intet abnormt. Herefter blev data analyseret i forhold til henvisningskategori. Fishers eksakte test blev brugt til de statistiske beregninger.

RESULTATER

Vi fandt 21 MR-verificerede tumorer; heraf var otte primære maligne intracerebrale tumorer, fem meningeomer, tre hypofysetumorer, fire metastaser hos patienter uden kendt primær cancer og en ekstracerebral tumor. Yderligere 25 patienter havde anden akut eller subakut patologi. I gruppen med monosymptomatisk hovedpine var der signifikant færre tumorer ($p = 0,0066$) end i den samlede gruppe. Ligeledes sås der signifikant færre akutte/subakutte diagnoser ($p = 0,0008$). I gruppen med APKD sås signifikant flere primære intracerebrale tumorer ($p = 0,0002$), flere tumorer i alt ($p = 0,0001$) og flere med akut/subakut

Patient from Danish Brain Cancer Program with left-sided glioblastoma.



patologi i forhold til den samlede gruppe ($p = 0,0002$), men gennemsnitsalderen i denne gruppe var dog betydeligt højere end i hele gruppen: 57,9 år (53,3-62,4) mod 47,5 (45,5-49,5).

KONKLUSION

I forhold til Sundhedsstyrelsens udgivelse fra 2009 fandt vi færre hjernetumorer end de forventede ca. 10%, hvilket står i kontrast til en nylig publiceret artikel (Dan Med J 2012;59(5):A4437), der fandt tumor hos 59% af de »henviste«, men hvor en del af patienterne først fik inklusionskriterierne stillet retrospektivt efter tumordiagnosen. Vi fandt 53 patienter, for hvilke vi ikke kunne identificere henvisningsårsagen som et af de fem kriterier i hjernekræftpakken. Det relativt høje antal kan skyldes manglende kendskab til den eksakte formulering i hjernekræftpakken. Gruppen, der var henvist uden for de gængse kriterier, havde dog – overraskende nok – ikke færre patologier end gruppen som helhed. Samtidig viste vores opgørelse, at der var signifikant færre fund i gruppen, som var henvist på indikationen hovedpine, hvor dette var eneste henvisningsårsag. Denne gruppe var relativt stor (105 patienter). Vi synes derfor, man kan sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt denne indikation fortsat bør være en del af hjernekræftpakken med den meget hurtige og stringente udredning og de omkostninger, som dette indebærer.

KORRESPONDANCE: Thomas Winther Hill, Kløvervænget 22, 5000 Odense C. E-mail: thomaswintherhill@hotmail.com

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på www.danmedj.dk

DANISH MEDICAL JOURNAL: Dette er et resume af en originalartikel publiceret på danmedj.dk som Dan Med J 2013;60(3):A4580.