

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

klare retningslinjer for, hvordan lægen rent juridisk skal forholde sig til involverede kolleger, simulat og offentlige myndigheder.

Korrespondance: Peter Bjarne Hansen, Slotsbakken 17, DK-6300 Gråsten.

Antaget: 3. maj 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Ovenstående artikel bygger på en større litteraturgennemgang end litteraturlistens fem numre. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Qiu WW, Stucker FJ, Yin SS et al. Current evaluation of pseudohypacusis: strategies and classification. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998;107:638-47.
2. Eisendrath SJ. Factitious illness: A clarification. *Psychosomatics* 1984;25:110-7.
3. Fink P. Kronisk somatisering [disp]. Århus: Aarhus Universitet, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, 1997.
4. Lov 1998-07-01 nr. 482 om patienters retsstilling. Bekendtgørelse 1998-09-14 nr. 665 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger. Vejledning 1998-09-16 nr. 161 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger.
5. Hartlev M. Grænser for lægers informationspligt overfor politiet under efterforskning af straffesager. København: Københavns Universitet, 1996.

Traumatisk dissektion af arteria carotis interna

Reservelæge Marguerite B. Ellekvist &
reservelæge Annette Skræp Nielsen

H:S Hvidovre Hospital, Børneafdelingen og MR-afdelingen

Skader på a. carotis interna efter traumer mod hoved-hals-regionen er relativt sjældne, men velbeskrevet i litteraturen [1, 2]. Tilstanden er underdiagnosticeret, og det kliniske billede kan variere fra ingen eller kun diskrete neurologiske udfald til koma med udvikling fra timer til dage [3].

Sygehistorier

I: En 14-årig dreng blev indlagt med opkastninger, vekslende bevidsthedsniveau og savlen fra venstre mundvig. Han havde været udsat for overfald to gange inden for ti dage, og var set i skadestuen efter det første overfald med subkutant hæmatom under venstre øje og sugillationer over begge kindben. Patienten blev observeret hjemme pga. hjernerystelse og var symptomfri indtil indlæggelsesdagen, hvor man fandt en Glasgow Coma Score på otte, venstresidig hemiparese og facialparese samt pupildifferens, men ingen ydre tegn på slag mod hoved og hals. Ved en akut computertomografi (CT) af cerebrum blev der påvist kontusionsødem frontotemporalt på højre side.

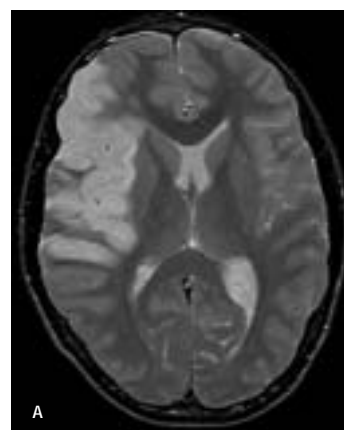
På grund af progredierende symptomer foretog man magnetisk resonans (MR)-skanning af cerebrum, og ved skanningen kunne man påvise iskæmiforandringer i højre hemisfære svarende til a. cerebri medias forsyningsområde. Ved angiografi sås der intet flow i højre a. carotis interna og kun sparsomt flow i højre a. cerebri media og enkelte af dennes forgreninger. Circulus Willisii (circulus arteriosus cerebri) fandtes inkomplet med en underudviklet a. communicans anterior (Figur 1).

Patienten blev vurderet karkirurgisk, men man afstod fra

intervention og i stedet anbefalede antikoagulationsbehandling. I de følgende dage øgedes bevidsthedsniveauet og facialparesen aftog. Patienten blev overflyttet til rehabilitering ved Afsnit for Traumatisk Hjerneskade og blev udskrevet syv måneder senere med aftagende hemiparese og svære kognitive forstyrrelser.

II: En 19-årig mand fik to måneder efter svært hovedtraume i forbindelse med bilulykke foretaget en MR-skanning. Patienten var på dette tidspunkt indlagt til rehabilitering på Afsnit for Traumatisk Hjerneskade, i langsom opvågning og med højresidig hemiparalyse. MR-skanningen viste diffus aksonal skade, en blødning i venstre basalganglieområde, og overraskende - dissektion og total okklusion af højre a. carotis

Figur 1. A. Sygehistorie I. Magnetisk resonans-skanning. Der ses infarkt i højre arteria cerebri medias forsyningsområde. B. MR-angiografi. Pilen markerer den underudviklede arteria communicans anterior. (MR-Afdelingen, H:S Hvidovre Hospital).



VIDENSKAB OG PRAKSIS | FORSKNINGSRÅDET FOR SUNDHED OG SYGDOM

interna i dennes intrakranielle forløb. Der fandtes ingen intrakranial carotisfyldning, men pæn fyldning af a. cerebri media og ingen iskæmiske forandringer i parenkymet. Circulus Willisii fandtes komplet med en veludbygget a. communicans anterior.

Idet der på intet tidspunkt havde været neurologiske symptomer eller udfald svarende til den højresidige carotisdissektion, fandtes denne ikke behandlingskrævende.

Diskussion

Verneuil beskrev i 1872 som den første en traumatisk dissektion af a. carotis [2]. Gennem en rift i intima baner blodet sig vej i kranial retning. Dette falske lumen, der befinder sig subintimalt i karvæggen, komprimerer det sande lumen. Dissektion kan også opstå spontant.

I den internationale litteratur angives vekslende incidens af traumatiske nonpenetrerende skader af a. carotis, fra 0,08% til 0,4% af alle patienter med et stumpt traume mod hoved-halsregionen [3-5]. Den ægte incidens er sandsynligvis højere, da nogle patienter forbliver asymptomatiske, og andre dør, før man når at stille diagnosen.

Derudover er vi blevet mere opmærksomme på diagnosen ved modtagelsen af traumepatienter og har i dag bedre billeddiagnostik til rådighed.

Mortaliteten ved symptomatiske dissektioner efter stumpe traumer er høj, op til 40%, og morbiditeten over 50% [1]. Når symptomer på dissektionen optræder, har okklusionen i det arterielle kar allerede forårsaget cerebral iskæmi. Hvorvidt

iskæmi opstår ved total unilateral carotisokklusion, vil i høj grad afhænge af anatomen af circulus Willisii.

Diagnosen stilles ved MR-angiografi. Ultralyd med Doppler kan være relevant ved en primær screening, og hvor MR ikke er tilgængelig.

Behandlingen er stadig kontroversiel. Initialt antikoaguleres de fleste patienter pga. risiko for trombedannelse i dissektionen [5]. Karkirurgisk eller endovaskulær intervention kan være indiceret.

Konklusion

Hos patienter udsat for traumer mod hoved og hals med langsomt udviklende neurologiske udfald bør traumatisk dissektion af a. carotis interna overvejes. Anatomen af circulus Willisii kan være afgørende for symptomatologi og prognose.

Korrespondance: Marguerite B. Ellekvist, Børneafdelingen, H:S Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre.

Antaget: 11. oktober 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Yamada S, Kindt GW, Youmans JR. Carotid artery occlusion due to nonpenetrating injury. *Trauma* 1967;7:333-42.
2. Verneil M. Contusiones multiples; délire violent; hémiplegie à droite, signes de compression cérébrale. *Bull Acad Natl Méd* 1872;36:46-56.
3. Bok APL, Kieck CF, De Villiers JC. Head injury associated with carotid occlusion due to blunt cervical trauma. *S Afr J Surg* 1984;1:43-9.
4. Laitt RD, Lewis TT, Bradshaw JR. Blunt carotid arterial trauma. *Clin Radiol* 1996;51:117-22.
5. Hughes KM, Collier B, Greene KA, Kurek S. Traumatic carotid artery dissection: a significant incidental finding. *Am Surg* 2000;66:1023-7.

> FORSKNINGSRÅDET FOR SUNDHED OG SYGDOM

Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd støttede 300 projekter i 2004

Statens Sundhedsvidenskabelige Forskningsråd (SSVF) uddelte i alt 190 mio. kr. til nye forskningsprojekter i 2004. Den største andel på 165 mio. kr. gik til 160 forskningsprojekter, som blev udvalgt ved den store årlige uddeling.

Rådet modtog i alt 800 ansøgninger i 2004. De 500 kom til den årlige ansøgningsfrist 1. september 2004, hvor der blev søgt støtte til forskningsprojekter og post doc-stipendier for godt 1 mia. kr. Det svarer stort set til niveauet fra sidste år. De øvrige 300 var indsendt i løbet af året, hvor der kan søges om skolarstipendier, forskningsophold i udlandet og støtte til afholdelse af kongresser.

Ved den årlige uddeling blev bevillingsprocenten af det ansøgte beløb på 16. Rådet uddelte dog midler til en tredjedel af ansøgerne, idet de fleste fik mindre end de havde søgt om. På denne måde gav rådet flere forskere mulighed for at komme i gang. Samtidig giver rådets godkendelse af projekterne de enkelte forskere bedre muligheder for at opnå støtte fra f.eks. private fonde.

Bevillingerne var på mellem 250.000 kr. og 1,8 mio. kr. og gik til forskningsprojekter af 1-3 års varighed. Tredive pct. af bevillingerne gik til kvindelige forskere.

En oversigt over SSVF's bevillinger kan ses under »Fonds-funktionen i tal« på www.forsk.dk

Høj prioritet til unge talenter

Det er vanskeligt at fastholde unge forskere på universiteter og sygehuse, fordi løn og karrieremuligheder ofte er mere attraktive i medicinalindustrien. Hvis kvaliteten i dansk sundhedsvidenskabelig forskning skal øges, er det dog absolut nødvendigt at give unge, der har gennemført en ph.d.-uddannelse, gode muligheder for at fortsætte deres forskerkarriere.

Derfor prioriterede rådet post doc-stipendierne højt og uddelte 48 mio. kr. til 35 af de 101 ansøgere. Heraf gik halvdelen til kvindelige forskere.

Rådet uddelte desuden 100 skolarstipendier til studerende, som tager orlov fra studiet for at forske.

Stor pulje til Yngre Forskere

På finanslov 2004 var der også en særlig pulje til Yngre Forskere. Formålet var at give betydelig økonomisk støtte til