

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

foretaget excision in toto. Et biopsisvar viste pigmenteret villonodulær synovitis.

### Diskussion

LPVS i knæet giver relativt uspecifikke symptomer [1]. Sygehistorien viser, at præoperativ korrekt diagnostik er vanskelig og ofte langsommelig at stille, samt at MR-teknik ikke er diagnostisk. Der var således betydelig diskrepans mellem tolkningen af de kliniske og de billeddiagnostiske fund og den histologiske diagnose.

LPVS bør erindres som en sjælden differentialdiagnose ved længerevarende, lokaliserede knæsymptomer og tilsyneladende oplagte tentative knædiagnoser som bursitis, menisk og brusklesion. Tilstanden bør særligt fremhæves hos yngre patienter uden anamnesticke knætraumer, hvor der over længere tid sker intermitterende forværring af mekaniske og inflammatoriske knæsymptomer med udvikling af kroniske, lokaliserede knæmerter. Eventuelle knæpunkturer med gammelblodigt aspirat bør i disse tilfælde lede tanken hen på PVS [5]. MR-skanning anbefales som den bedste radiologiske metode til påvisning af LPVS [3, 4].

Såfremt symptomerne er uacceptable, kan LPVS excideres ved artroskopisk eller artrotomisk partiel synovektomi med excision in toto. Ved svær erosiv sekundær knæartrose på grund af vedvarende inflammation og trykerosioner kan total knæalloplastik overvejes [1, 3].

Korrespondance: Anton Kristensen Ulstrup, Blidahpark 24, 2. th., DK-2900 Hellerup. E-mail: akulstrup@gmail.com

Antaget: 28. oktober 2005  
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelse: Ledende overlæge, Helle Lindwald, Radiologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, takkes for venligt udlån af MR-billede.

### Litteratur

1. De Ponti A, Sansone V, Malchere M. Result of arthroscopic treatment of pigmented villonodular synovitis of the knee. *Arthroscopy* 2003;19:602-7.
2. Myers B, Mas A, Feigenbaum S. Pigmented villonodular synovitis and tenosynovitis. *Medicine* 1980;59:223-8.
3. Al-Nakshabandi NA, Ryan AG. Pigmented villonodular synovitis. *Clin Rad* 2004;59:414-20.
4. Masih S, Antebi A. Imaging of pigmented villonodular synovitis. *Semin Musculoskeletal Radiol* 2003;3: 205-16.
5. Neumann L, Andersen JA, Ladefoged C. Prognostic factors in pigmented villonodular synovitis. *Ugeskr Læger* 1991;153:2489-92.

## > AKADEMISKE AFHANDLINGER

Læge Jakob Nielsen:

### Aldosterone action and mineralocorticoid receptor function in the distal tubule and collecting duct

Effects on ENaC and other sodium transporters

Ph.d.-afhandling



Forf.s adresse: Vand og Salt Centeret, Anatomisk Institut, Wilhelm Meyers Allé, Bygning 1-234, Aarhus Universitet, DK-8000 Århus C.

E-mail: jni@ana.au.dk

Forsvaret finder sted den 19. februar 2007, kl. 14.00, Lille Anatomisk Auditorium, Bygning 1-231, Aarhus Universitet, Århus.

Bedømmere: Jens Chr. Djurhuus, Bernard Rossier, Schweiz, og David Marples, Storbritannien.

Vejledere: Søren Nielsen, Jørgen Frøkiær, Jeppe Prætorius og Mark A. Knepper, USA.

Cand.pharm. Anja Hviid Simonsen:

### Proteomics based assessment of proteins in the cerebrospinal fluid

Pathogenetic and clinical significance in Alzheimer's disease

Ph.d.-afhandling



Forf.s adresse: Bio-Rad, Symbion suite 243, Fruebjergvej 3, DK-2100 København Ø.

E-mail: anja\_simonsen@bio-rad.com

Forsvaret finder sted den 23. februar 2007, kl. 14.00, Auditorium B, Teilm-bygningen, Frederik V's Vej 11, København.

Bedømmere: Per Soelberg Sørensen, Niels Heegaard og Bengt Winblad, Sverige.

Vejleder: Gunhild Waldemar.

Læge Gitte Irene Juhl:

### Long-lasting symptoms and signs after third molar surgery

Studies on pain mechanisms in patients and healthy human subjects

Ph.d.-afhandling

Forf.s adresse: Herlev Tværfagligt Smertecenter, Herlev Hospital, Herlev Ringgade 75, DK-2730 Herlev.

E-mail: gjj@akhphd.au.dk

Forsvaret fandt sted den 9. februar 2007.

Bedømmere: Søren H. Sindrup, dr.odont. Flemming Isidor og overlandlæge Søren Schou.

Vejledere: Troels Staehelin Jensen og dr.odont. Peter Svensson.