

Acousticusneurinom i historisk perspektiv

Overlæge dr.med. Kåre Fugleholm havde med sit indlæg valgt at gå tilbage i historien og lede efter optegnelser og opfindelser der i dag har betydning for behandlingen af AN.

Dette referat forsøger at gengive nogle af de vigtigste episoder frem til i dag.

I 1777 blev HC Ørsted født. Han opdagede elektromagnetismen, som i dag bl.a. bruges i de MR-scannere, som vi alle har været igennem.

I 1822 beskriver en læge et sygdomsforløb hos en ung mand, der dør som 21-årig. Efter hans død fandt man små tumorer i begge hans ørekanaler. Dette er den første beskrivelse man kender af en patient med NF2.

I 1894 beskrives for første gang en AN-operation. Patienten levede stadig i 1907.

I 1912 var man i stand til at fjerne AN, men dødeligheden for AN-patienter var langt over 65-70%. En diagnose var næsten lig med en dødsdom. En af de væsentligste årsager til dødeligheden var bedøvelsen, som man havde svært ved at dosere rigtigt. Neurokirurgiens fader (Cushing 1917) har beskrevet 30 patienters forløb. Han lavede, som noget nyt, notater om puls og blodtryk under bedøvelsen, han satte tænger i hudkanten for at stoppe blødninger og han lavede et stort hul at operere igennem. Han fjernede tumor med fingrene men lod kapslen sidde tilbage. Der var kun 15% af patienterne, der døde efter hans operationer. Cushing indførte holdningen: en patient, en læge, et ansvar. Dette begreb bruges stadig i dag, hvor der ved alle operationer forinden aftales, hvem der er den ansvarlige læge for den enkelte patient – også selv om der måske er flere læger der hjælper til ved operationen.

I 1961 opfindes mikroskop til brug ved AN-operation (House).

I 1969 startede man i Sverige med stereotaktisk strålebehandling (gamma). Desværre har ingen i Sverige fulgt disse patienter i en tilstrækkelig lang periode efterfølgende. Det ser ud til, at de efter en årrække mister hørelsen trods strålebehandlingen.

I 1977 opfindes MR-scanneren af Mansfield (fysiker) og Lauterbur (kemiker). De fik i 2003 Nobelprisen for opfindelsen.

I 1992 i Danmark fik man fokus på AN-operationerne der foregik på 5 afdelinger udenfor Gentofte og Rigshospitalet. Der var stor dødelighed og svære komplikationer – bl.a. havde 58% af de opererede total ansigtslammelse. Det var uacceptabelt og derfor centraliserede man alle operationerne i Danmark til Gentofte og Rigshospitalet.

2012: Nu er Gentofte for alvor flyttet ind på Rigshospitalet. Visitationerne begynder at foregå sammen. Begge afdelinger foretager hørebevarende operationer, men efter to forskellige metoder. Efter nogle år skal det gøres op hvilken metode, der ser ud til at give det bedste resultat. Man er begyndt at forsøge med elektroder på hørenerven under operation.

Man har i nogle år gjort det på ansigtsnerven for at sikre at den fortsat reagerer under operationen. Det er nyt at forsøge med hørenerven. Det kræver dog noget særligt udstyr og målingerne giver kun resultat hver 5. minut så metoden er ikke særlig sikker endnu. Lægerne på de to afdelinger har stærkt tiltagende samarbejde med udlandet.

Der har været ophold bl.a. i Paris og Japan. Der har også været mange udenlandske læger (fra f.eks. Bulgarien, Bergen, Karlsruhe), som observatører ved operationerne på Rigshospitalet. Man hjælper på denne måde med at uddanne læger fra lande, der ikke selv har mulighed for det.

Ekspertisen i Danmark er fuld på højde med andre steder i verden og det er en årsag til, at patienter ikke sendes ud af landet til AN-operationer. Stillingen til specialistsygeplejersken, som har været et stort ønske fra patientforeningens og hospitalets side, ser ikke ud til at kunne etableres. Stillingen ville skulle finansieres udefra i 2 år, men ledelsen af hospitalet har afvist at fortsætte finansieringen når de to år er udløbet. Derfor bliver stillingen ikke til noget som situationen er nu.

Rigshospitalet har dog indført en procedure, hvor patienterne bliver ringet op derhjemme efter operation, for at holde lidt øje med, at alt forløber normalt efter hjemkomsten. Fremtiden for dette tiltag er usikkert, da der stadig skæres i antallet af sygeplejersker – også på denne afdeling.

For referat: Hanne Bidstrup