

# Ta store biopsier

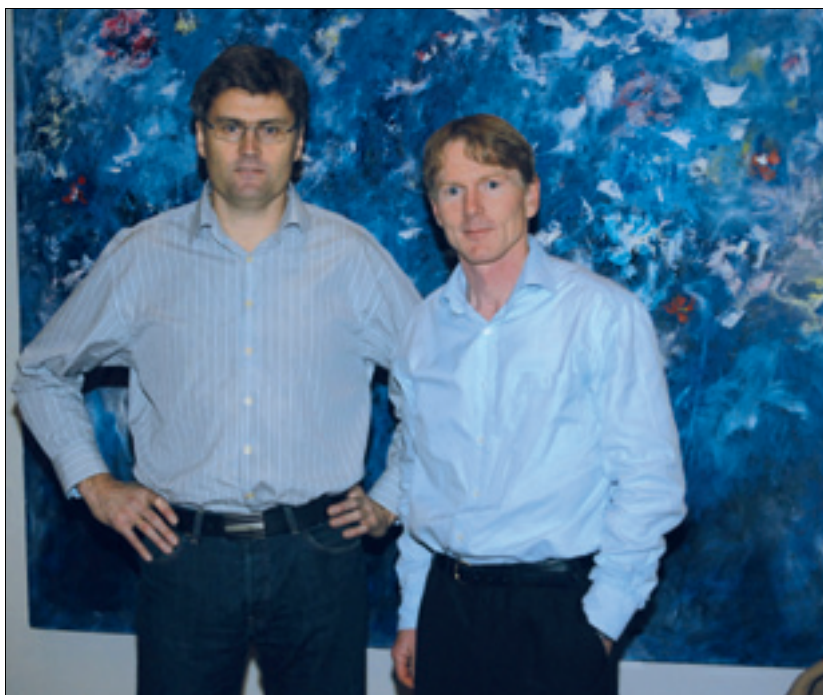
Den største feil ved biopsitaking i bløtvev er at biopsien blir for liten, sa spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Petter O. Lind. Skal du begynne med biopsitaking, så start med et fibrom.

**S**ett også av god tid til en biopsitaking, for man kan støte på uventede komplikasjoner. Biopsier i leppe er vanskelig, spesielt om lepperødt er involvert. Det er nødvendig å kjenne til forløp av nerver og kar. Bruk godt sug. De fleste blødninger stanser ved kompresjon.

Det er to typer av biopsier, prøveeksisjon og eskriptasjonsbiopsi. Ved prøveeksisjon tar man en båtformet vevsprøve (lengde: bredde minst 3: 1) som dekker sentralt område, randsone og klinisk friskt vev. Biopsien må tas slik at det er lett å lukke ved suturering. En eskriptasjonsbiopsi fjerner hele lesjonen, og snittet må legges ned i underliggende bindevev og slik at lukkingen etterpå blir enkel og best mulig. Såret lukkes med en horisontal madrasssuture i midten supplert med et tilstrekkelig antall enkle hjelpesuturer på sidene. Vær nøye med sutureringen, og ta opp igjen suturer som ikke sitter slik de bør. Sett gjerne noen overflatiske suturer for å lukke kantene; selv om de faller ut etter kort tid, gjør de nytten. Lind benytter resorberbar sutur og ser pasienten igjen etter ca. 14 dager da gjerne biopsisvaret også foreligger.

## Noen leukoplakier er farlige

Aggressive leukoplakier residiverer uansett behandling, og man kan da tenke seg at det er endringer ikke bare i leukoplakien, men også i vevet for øvrig, hevdet professor Jon Sudbø. Karzinomer oppstår i leukoplakier med grove genetiske skader (stor andel aneuploide celler) residiverer ofte og har høy dødelighet. Langvarig bruk av NSAID reduserer risikoen for munnhulekreft



Munnhulekreft, biopsitaking og snusbruk var populære temaer, og Jon Sudbø (t.v.) og Petter O. Lind foreleste for fullsatt sal. Foto Gudrun Sangnes.

hos storrrøykere, men samme effekt sees også ved røykeslutt. Dødeligheten ble imidlertid ikke redusert, da NSAID fordobler dødeligheten av hjerte- og kar sykdommer i denne gruppen.

Sudbø har startet en studie for å vurdere behandlingen av aggressive leukoplakier. Han ønsker derfor å få henvist pasienter med leukoplakier. Ta kontakt med Registreringskontoret Rikshospitalet Radiumhospitalet, Montebello, 0310 Oslo.

## En ny rapport om snus

*Virkninger av snus* er en ny rapport fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, forklarte spesialist i oral kirurgi og oral medisin, Petter O. Lind. Han hadde vært medlem av den arbeidsgruppen som vurderte snusrelatert forskning.

I løpet av de siste ti årene har salget av snus økt, mens salget av røyketobakk har gått tilbake. Dette har skjedd parallelt med innføring av røykerestriksjoner i offentlige rom og økt oppmerksomhet omkring helsefarene ved røyking. I 2003–2004 var det ca. 300 000 snusbrukere i Norge, av disse brukte omkring 140 000 snus daglig. Menn under 45 år utgjør majoriteten av snusbrukerne. Debutalderen er synkende.

Andel kvinnelige brukere er foreløpig lav.

Sosial- og helsedirektoratet ga sommeren 2004 Kunnskapssenteret i oppdrag å utrede kunnskapsgrunnlaget om virkninger av snusbruk. Litteratursøk ga 1 040 treff i ulike databaser. Sammendragene ble gjennomgått, og 207 publikasjoner ble vurdert i fulltekst, men bare 30 publikasjoner tilfredstilte de krav som var satt til gyldighet. Skandinavisk og amerikansk røykfri tobakk ble vurdert hver for seg, fordi innholdet av noen skadelige stoffer er rapportert å være forskjellig.

Den epidemiologiske dokumentasjonen viser at kunnskapsgrunnlaget om helseeffektene ved bruk av snus er svakt. Litteraturgjennomgangen viser at jevnlig bruk av snus vil følges av abstinensplager etter avbrudd. Det er ikke sammenfallende dokumentasjon om snusens funksjon for senere oppstart av røyking og snusens funksjon ved røykeavvenning. Studiene antyder likevel en svak, men ikke alltid signifikant økt risiko for munnhulekreft og bukspyttkjertelkreft ved bruk av snus.

Jon E. Dahl