
Thyreoidakirurgi i Norge

REDAKSJONELT

VARHAUG JE

I dette nummer av Tidsskriftet presenteres et materiale som belyser mange sider ved thyreoidakirurgien (1). Forfatterne kommenterer også organisering og utdanning. En fersk rapport fra Norsk institutt for sykehusforskning (NIS) gir interessant bakgrunnsinformasjon i denne sammenheng (2).

NORGE 1990-94

I NIS-rapporten analyseres pasientadministrative data for thyreoida- og parathyreoidakirurgien i femårsperioden 1990-94 og resultatene fra en spørreundersøkelse for året 1994 (2).

I årene 1990-94 ble det utført i gjennomsnitt 1144 thyreoidaoperasjoner per år, derav ca. 200 for cancerthyreoidae og ca. 100 for toksisk struma.

Avhengig av pasientenes hjemstedsfylke varierte frekvensen av thyreoidaoperasjoner fra 10 til 31 (landsgjennomsnitt 19,6) per 100 000 innbyggere per år.

Benign ikke-toksisk struma ble operert ved 63 sykehus. Derav var det 22 sykehus med under tre operasjoner, 17 sykehus med 3-10 og fem sykehus med mer enn 40 operasjoner av denne typen per år. Toksisk struma ble operert ved 38 sykehus, derav var det 31 sykehus med under seks operasjoner og bare ett sykehus med mer enn 20 slike operasjoner per år. Seks sykehus utførte 53% av operasjonene for cancer thyreoidae, mens resten var fordelt på 37 sykehus.

De fleste thyreoidaoperasjonene ble foretatt ved kirurgiske avdelinger, derav fire med endokrinkirurgisk seksjon. Ti øre-nese-halsavdelinger, de fleste ved sykehus der også kirurgisk avdeling opererte thyreoida, utførte 10-14% av operasjonene (J.C. Wexels, personlig meddelelse).

ANDRE NORDISKE LAND

I Sverige ble det 1985-94 utført i gjennomsnitt 40 thyreoidaoperasjoner per 100 000 innbyggere per år. Omtrent 10% var operasjoner for cancer. (H. Johansson, B. Hamberger, personlig meddelelse.)

I Danmark ble det i 1993 utført 28 thyreoidaoperasjoner per 100 000 innbyggere per år, derav 8,4% for cancer (3). Aktiviteten var fordelt på 68 avdelinger, derav ti øre-nese-halsavdelinger. Ca. en tredel av avdelingene utførte færre enn fem thyreoida-inngrep per år.

Antall thyreoideaoperasjoner i forhold til innbyggertall var lavere i Norge enn i Danmark og Sverige, men andeloperasjoner for cancer var høyest (16,3%) i Norge. Ifølge offisielle statistikker er insidensen av thyreoideacancer høyere i Norge enn i Sverige og Danmark, og det er muligens forskjeller i forekomsten av benign struma. Likevel ser det ut til at utvelgelsen til thyreoideakirurgi er relativt "streng" i Norge.

NIS-rapporten gir ikke svar på hvorfor det var betydelige forskjeller i fylkenes bruk av thyreoideakirurgi. Kvaliteten på den preoperative diagnostikk, særlig cytologien, har betydning for antallet thyreoideaoperasjoner (4, 5). NIS-rapporten gir nok grunn til å tro at det gjøres for mange diagnostiske operasjoner, men det er ikke grunnlag for å hevde at alle de 800 pasientene per år med benign ikke-toksisk struma ble "unødvendig" operert (2). Vi trenger opplysninger om dem som blir utredet uten påfølgende kirurgisk behandling, og hvor ofte symptomer eller pasientpreferanser er hovedårsaken til kirurgi, for å kunne bedømme hvor rasjonelt ressursene brukes. Nye undersøkelsesteknikker som avslører subkliniske forandringer, kan øke risikoen for overutredning og overbehandling (6).

Selv etter nedgang i løpet av observasjonsperioden, var det i 1994 fortsatt 58 avdelinger i 46 sykehus som opererte thyreoidea. Avdelinger med få thyreoideaoperasjoner brukte en suboptimal operasjonstype (ensidig reseksjon) oftere (40%) enn avdelinger med mange operasjoner (3,8%) (2). Opplysningene i NIS-rapporten om kirurgiske komplikasjoner er ufullstendige. Det er vist at erfaringsvolumet er viktig for å holde rekurrenspasjer og hypoparathyreoidisme på minimalt nivå (7).

Thyreoidakirurgien bør konsentreres til færre sykehus, for å skape tilstrekkelig erfaringsgrunnlag med hensyn til utredning, behandling, kvalitetsvurdering, undervisning og forskning. Dette gjelder i særlig grad for cancerthyreoidea og tyreotoksikose. Innenfor ett sykehus bør én avdeling ha ansvaret for thyreoideakirurgien.

Dansk Kirurgisk Selskab (rapport 1996) har anbefalt for Sundhedsstyrelsen å samle thyreoideakirurgien til 1-2 avdelinger i hvert amt og kompliserte kasus til regionale spesialavdelinger. Fra svensk hold er 20 thyreoideaoperasjoner per år per avdeling foreslått som et minimum (H. Johansson, B. Hamberger, personlig meddelelse).

Thyreoidakirurgi er ett av få områder som ikke har et fordypningsprogram i spesialistutdanningen. Det er ikke kvantitativt grunnlag for å gjøre endokrinkirurgi til en egen grenspesialitet i vårt land. I tråd med et forslag diskutert i Norsk kirurgisk forening i 1996, bør det etableres et programtilbud for endokrinkirurgisk "profilering", innenfor rammen av en av grenspesialitetene, f.eks. gastroenterologisk kirurgi. Etablert praksis gjør det naturlig med et samlet opplegg for endokrin- og brystkreftkirurgi. En del av utdanningen bør skje i sykehus med mer enn 50-100 thyreoideaoperasjoner per år og med et flerdisiplinært endokrinologisk miljø.

Thyreoidakirurgiens organisering og utdanning er ett av temaene for Nordisk kirurgisk forenings kongress i Tromsø senere i år.

Jan Erik Varhaug

LITTERATUR

1. Baardsen AJ, Johansen S. Thyreoideakirurgi i Aust-Agder. Et 15-årsmateriale 1978-92. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 2160-3.

2. Wexels JC. Thyreoidea og parathyreoidea kirurgi i Norge 1990-1994. En studie av operasjonsfrekvenser og praksisvariasjoner. NIS-rapport4/96. Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning, 1996.
 3. Blichert-Toft M, Feldt-Rasmussen U. Thyreoideakirurgi - hvem skal operere? Ugeskr Læger 1995; 157: 5969.
 4. Aanderud S, Bjørø T, red. Thyreoideasykdommer - årsaker, diagnostikk og behandling. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.
 5. Hamburger JJ. Diagnosis of thyroid nodules by fine needle biopsy: use and abuse. J Clin Endocrinol Metab 1994; 79: 335-9.
 6. Tan GH, Gharib H. Thyroid incidentalomas: management approaches to nonpalpable nodules discovered incidentally on thyroid imaging. Ann Intern Med 1997; 126: 226-31.
 7. Al-Suliman NN, Rytto NF, Qvist N, Blichert-Toft M, Graversen HP. Experience in a specialist thyroid surgery unit: a demographic study, surgical complications, and outcome. Eur J Surg 1997; 163: 13-20.
-

Publisert: 10. juni 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.