

3. Heitmann EP, Alexandersen O, Moland J. Er mediastinoskopi et nødvendig preoperativt inngrep ved ikke-småcellet lungekreft? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2268–9.
4. Coleman RE. PET in lung cancer. J Nucl Med 1999; 40: 814–20.
5. Yung RC, Orens JB. Radicalism in therapy of lung cancer. Lancet 2001; 357: 1306–7
6. van Tinteren H, Hoekstra OS, Smit E, van den Bergh JH, Schreurs AI, Stallaert RA et al. Effectiveness of positron emission tomography in the preoperative assessment of patient with suspected non-small cell lung cancer. The PLUS multicentre randomised trial. Lancet 2002; 359: 1388–93.

H. Rostad og medarbeidere svarer:

Vi er kjent med PETs angivelige fortreffelighet i utredningen av lungekreftpasienter og medgir at undersøkelsen kanskje kunne vært nevnt i en bred diskusjon om emnet. Det gjelder spesielt påvisning av eventuell intratorakal lymfeknutespredning hvor den gjennomsnittlige sensitivitet og spesifisitet angis til henholdsvis 88 % og 93 %. De tilsvarende tall for CT er i beste fall 65 % og 70 % (1). Imidlertid reflekterer PET den metabolske aktivitet i en lesjon og vil dermed være positiv også ved aktiv inflammasjon. Man må derfor regne med falskt positive resultater etter som anvendelsen øker og større materialer publiseres.

Vi vil minne om at da CT ble tilgjengelig for ca. 20 år siden, skulle dette overflødiggjøre mediastinoskopi. Det førte til at svært få av dagens thoraxkirurger har tilstrekkelig erfaring i å utføre inngrepet. I vårt materiale ble mediastinoskopi utført hos bare et fåtall (12 %) av pasientene hvor inngrepet var nødvendig for å få fastsatt N-stadiet (2). Det er ønskelig å få erfaring med PET i utredningen av mange lungekrefttilfeller, både pasienter med mistenkt metastasering og dem med lokalavansert sykdom. Foreløpig er utstyret ikke kommet til Norge selv om det kanskje er på vei inn til sentrale Oslo-sykehus. Nøkternt sett vil det ta lang tid før undersøkelsen blir tilgjengelig i utredningen av lungekreftpasienter. I dagens situasjon er det muligens viktigere å bruke økonomiske midler til å bedre CT-maskinparken på landsbasis.

Oslo
Hans Rostad
Anne Naalsund
Jarle Norstein
Randi Jacobsen
Trond Mogens Aaløkken

Litteratur

1. Armstrong P, Congleton J, Fountain SW, Jagoe T, McAuley DF, MacMahon J et al. BTS guidelines: guidelines on the selection of patients with lung cancer for surgery. Thorax 2001; 56: 89–108.
2. Rostad H, Naalsund A, Norstein J, Jacobsen R, Aaløkken TM. Er behandlingen av lungekreft i Norge god nok? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2258–62.