cations for MR imaging. Radiology 1995; 194: 1-18.
8. Outwater EK, Mitchell DG. Normal ovaries and functional cysts: MR appearance. Radiology 1996; 200: 397-402.
9. Hricak H, White S, Vigneron D, Kurhanewicz J, Kosco A, Levin D et al. Carcinoma of the prostate gland. MR imaging with pelvic phased-array coils versus integrated endorectal-pelvic phased-array coils. Radiology 1994; 193: 703-9.
10. Parsons RB, Fisher AM, Bar-Chama N, Mitty HA. MR imaging in male infertility. Radiographics 1997; 17: 627-37.
11. Müller-Leisse C, Bohndorf K, Stargardt A, Sohn M, Neuerburg J, Adam G et al. Gadolinium-enhanced T1-weighted versus T2-weighted imaging of scrotal disorders: Is there an indication for MR imaging? Journal of magnetic resonance imaging 1994; 4: 389-95.
12. Barentz J, Ruijs S, Strijk S. The role of MR imaging in carcinoma of the urinary bladder. AJR Am J Roentgenol 1993; 160: 937-47.
13. Hussain SM, Stoker J, Schouten WR, Hop WC, Lameris JS. Fistula in ano: endoanal sonography versus endoanal MR imaging in classification. Radiology 1996; 200: 475-81.
14. Spencer J, Ward J, Beckingham I, Adams C, Ambrose N. Dynamic contrast-enhanced MR imaging of pelvic fistulas. AJR Am J Roentgenol 1996; 167: 735-41.
15. Schnall MD, Furth EE, Rosato EF, Kressel HY. Rectal tumor stage: Correlation of endorectal MR imaging and pathologic findings. Radiology 1994; 190: 709-14.
16. Blomqvist L, Holm T, Rubio C, Hindmarsh T. Rectal tumours: MR imaging with endorectal and/or phased-array coils and histopathological staging on giant sections – a comparative study. Acta Radiologica 1997; 38: 437-44.
17. Blomqvist L, Holm T, Göranson H, Jacobsson H, Ohlsén H, Larsson SA. MRI, CT and CEA-scintigraphy in local recurrence of rectal carcinoma – A comparative study. Acta Radiologica 1996; 36: 779-84.
18. de Lange EE, Fechner RE, Wanebo HJ. Suspected recurrent rectosigmoid carcinoma after abdominoperineal resection: MR imaging and histopathologic findings. Radiology 1989; 170: 323-8.
19. Hricak H. Magnetic resonance imaging evaluation of the irradiated female pelvis. Semin Roentgenol 1994; 29: 70-80.

Summary

Magnetic resonance imaging of the lesser pelvis. Disparity between technological advances and clinical applications

Lennart Blomqvist, Tomas Hindmarsch

Läkartidningen 1997; 93: 4765–9.

Technological innovations which change diagnostic routines are continually being introduced in medical care, as exemplified by magnetic resonance imaging (MRI) with its advanced diagnostic capacity, now considered indispensible for the investigation of many disorders of the central nervous system. The article consists in an outline of applications of MRI in the investigation of the lower abdomen, a field characterised by substantial technical improvements in recent years, and a brief review of subject literature. Based on their experience of pelvic MRI, the authors advocate its more frequent use in investigating disorders of the lesser pelvis.

Correspondence: Lennart Blomqvist, Dept. of Diagnostic radiology, Karolinska sjukhuset, S-171 76 Stockholm.

Risk för läckage och ruptur när bröstimplantat åldras

Ruptur av bröstimplantat är mycket vanligare än vad man tidigare misstänkt, och risken ökar med implantatets ålder, skriver tre amerikanska forskare i en översikt i Lancet (1997; 350: 1531-7).

Med hänsyn till att 1–2 miljoner kvinnor i USA fått implantat – varav 80 procent för bröstförstoring av kosmetiska skäl – är det märkligt att frekvensen av läckage och ruptur är okänd. Tillverkarna har rapporterat så låg frekvens som 0,2–1,1 procent.

Eftersom silikongelfyllda bröstimplantat introducerades för snart 35 år sedan har frågan om hur silikonhöljena åldras blivit högaktuell. I den största publicerade serien, som gällde 592 silikonimplantat vilka tagits ut efter 1–25 år, hade 63,5 procent rupturerat eller läckt kraftigt. Rupturfrekvensen var ungefär lika stor bland kvinnor med och utan symtom, drygt 70 procent.

Resultaten i den studien tydde på att 89 procent av kvinnorna kunde räkna med att ha båda implantaten intakta efter 8 år, 51 procent efter 12 år men bara 5 procent efter 20 år. Slutsatsen blev en rekommendation att implantaten borde tas bort efter 8 år, men det gällde alltså här ett mycket selekterat material.

Kontroll efter tio år förordas i Sverige

I Sverige har ca 40 000 kvinnor bröstimplantat, varav hälften är fyllda med silikongel och hälften med koksalt. Alla implantat har ett hölje av fast silikonplast. Varje år sätts ca 3 000 implantat in, och frekvensen ökar med ca 15 procent per år, berättade Jan Jernbeck vid ett symposium om bröstimplantat vid Läkaresällskapets riksstämma 28 november. Vetenskapliga studier tyder inte på att implantaten skulle öka risken för cancer eller autoimmuna sjukdomar. Symposiet visade att man med nya diagnosmetoder, främst magnetresonansteknik, fått bättre möjligheter att diagnostisera läckage och ruptur.

Bör man kontrollera äldre bröstimplantat? Per Hedin underströk att man vet att hållfastheten för silikongelfyllda implantat försämras väsentligt efter 12–13 år, så en klinisk kontroll efter 10 år är motiverad, och därefter kanske vartannat år. Och alla som får symtom skall förstås gå till sin läkare. Asymtomatiska patienter har avsevärt lägre risk för ruptur än symtomatiska. Vid mammografi måste undersökaren veta om kvinnan har bröstimplantat, och vid den screeningen är det naturligt att undersöka om implantatet är helt.

Passiv rökning ökar risken för cancer och hjärtsjukdom

Den som lever ihop med en rökare ökar sin risk för lungcancer med 26 procent och risken för ischemisk hjärtsjukdom med 23 procent. Det är slutsatserna av två metaanalyser av 37 epidemiologiska studier om passiv rökning och lungcancer och 19 om hjärtsjukdom (BMJ 1997; 315: 961-2, 973-88).

Forskarna har då korrigerat riskberäkningarna med hänsyn till att ett par studier visat att de som lever ihop med rökare inte bara utsätts för rök utan också äter mer »riskabel» kost än icke-rökare i allmänhet.

Studierna om lungcancer visar att risken är dosrelaterad; den ökar ju mer maken eller makan röker och ju längre man levt ihop med en rökare.

Överrisken för ischemisk hjärtsjukdom på 23 procent på grund av passiv rökning kan förefalla oväntat hög, eftersom motsvarande överrisk för en rökare som röker 20 cigaretter per dag uppskattats till ca 80 procent. Forskarna bakom metaanalysen påpekar dock att bl a djurförsök visar en kraftig effekt på trombocytaggregeringen redan vid låga doser tobaksrök.

För att samla ännu mer glödande kol på rökares huvuden – en annan metaanalys i BMJ (1997; 315: 841-6) visar att rökning efter 50-årsåldern försämrar bentätheten och ökar risken för höftfraktur. Analysen bygger på 29 studier av bentäthet och 19 av höftfrakturer.

Rökarnas överrisk är tydligast för kvinnor efter menopaus. Enligt analysen kan en höftfraktur av åtta hos kvinnor tillskrivas rökningen. Kvinnliga rökares benförlust efter menopaus beräknas öka deras livstidsrisk för höftfraktur med 50 procent.

»Döp om internmedicin till vuxenmedicin»

Internmedicin borde döpas om till vuxenmedicin, hävdar en ledarskribent i Annals of Internal Medicine (1997; 127: 835-6). Folk i allmänhet vet knappast vad »intern» betyder. Vuxenmedicin som parallell till barnmedicin och familjemedicin skulle vara mycket tydligare. Och det är inte heller svårt att döpa specialisten i ämnet, vuxenmedicinare eller vuxenläkare, anser ledarskribenten.

Yngve Karlsson, Läkartidningen