



Bokredaktör: Gun Berefelt Tel: 08-790 34 80

Hur stora operationer kan man utföra?!

Fuijo Hanyu. **Hepatopancreatoduodenectomy**, 174 sidor. Tokyo: Springer Verlag, 1996. Pris ca 680 kr. ISBN 4-431-70157-5.

Recensent: Åke Andrén-Sandberg, docent och överläkare, kirurgiska kliniken, Universitetssjukhuset, Lund.

När jag 1983 skrev min avhandling om pankreascancer redogjorde jag bl a för det samlade materialet av rececerad periampullär cancer från Lund, där mortaliteten var drygt 20 procent. Det var en mycket hög siffra, men inte sämre än resultaten från andra centra på den tiden. Sedan dess har våra operationsresultat förbättrats drastiskt, och mortaliteten i samband med denna typ av operation är nu vanligen 0–2 procent. När nu den nyligen pensionerade kirurgprofessorn F Hanyu, på vars institution i Tokyo utförts mer än 1 000 pankreatikoduodenektomier (PD), redovisar mortalitetssiffror på drygt 20 procent för PD kombinerat med leverresektion och resektion av ligamentum hepatoduodenale, HLPD (hepatoligamentopankreatikoduodenektomi) skall man ha de tidigare siffrorna från enbart pankreascancerresektioner i minnet. Den naturliga frågan blir dock om det finns någon gräns för hur stora operationer man kan utföra, och om de är rimliga: botar man några, och hur är livskvaliteten med respektive utan operation?

Beskriver operationen och dess komplikationer

Rent tekniskt beskriver boken en formlig operation där de var för sig betydande riskerna med leverresektion och pankreasresektion kombineras med de ännu större riskerna för resektion och anastomos av vena porta, arteria hepatica och gallgången. I de materialgenomgångar som görs i boken redovisas att de farligaste komplikationerna fortfarande dock är läckage från pankreasanastomosen – således helt som vid »vanlig» pankreascancerkirurgi – samt leversvikt på grund av för stora leverresektioner eller misslyckade artäranasto-

moser (risken för den sistnämnda komplikationen tycks dock kunna minskas av preoperativ embolisering av leverartären ledande till utveckling av kollateraler).

En stor del av boken beskriver de olika tekniska aspekterna på operationen, samt hur komplikationer skall förebyggas och behandlas. Indikationen, gallblåse- eller gallgångscancer spridd utanför subserosan, diskuteras kortfattat, liksom resultaten. Långtidsöverlevnaden i de små patientmaterialen tycks relativt lika: tre- och femårsöverlevnad runt 20 procent vid gallblåsecancer och 60 respektive 25 procent vid gallgångscancer. Livskvaliteten efter operation berörs tyvärr endast ytligt i boken.

Skepsis mot japanska insatser

I bokens inledning skriver Hanyu »... the cure rates and the safety of these procedures may be criticized by surgeons in the West ...», med vilket han uttrycker en viss besvikelse över att japanska insatser alltid möts med så stor skepsis. Också från svenskt håll avfärdas ofta resultat av radikal cancerkirurgi i Japan med en attityd som tyder på att man inte tillmäter dem lika mycket värde som om operationerna utförts i Europa eller USA. Detta är naturligtvis helt orimligt, och även om vi inte för närvarande är beredda att i alla delar ta upp denna typ av kirurgi bör vi vara tacksamma för att det görs ett utvecklingsarbete på annat håll.

Hanyu har gjort denna typ av operationer sedan 1979 och har visat de nuvarande gränserna för vad som är tekniskt möjligt; i utvalda fall kan uppenbarligen operationen ge bot. Fortfarande råder dock tveksamhet om vilka patienter som skall erbjudas operationen medan det är helt klart att den idag bara skall utföras vid ett fåtal centra med särskilt intresse för denna typ av kirurgi. Om den därmed skall utföras i Sverige idag låter jag vara osagt.

Hur mycket kan man ta bort?

Slutligen kvarstår en intellektuellt sett spännande fråga: var går gränsen för hur mycket man kan ta bort i avsikt att bota en patient från cancer? Har vi genom HLPD kommit nära gränsen eller kan man ta bort mera? Finns det en gräns där det å andra sidan inte är förenligt med ett värdigt liv på grund av avsaknaden av stora delar av de organ som vi vant oss vid att tro att de är livsnödvändiga? Boken ger inga svar på denna fråga, men åtminstone för mig är det

tydligt att gränsen flyttats ytterligare en bit bort. Hepatoligamentopankreatikoduodenektomier kan utföras. Om vi skall utföra dem återstår ännu att se. •

Grundlig orientering om melanocytära tillstånd

Alistair J Cochran, Christiane Bailly, Eberhard Paul, Fabrizio Remotti. **Melanocytic tumors. A guide to diagnosis**. 434 sidor. Philadelphia–New York: Lippincott–Raven, 1997. Pris ca 1 650 kr. ISBN 0-397-51633-9.

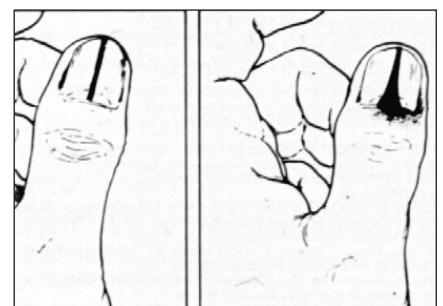
Recensent: Olle Larsson, docent och överläkare, avdelningen för patologi och cytologi, Karolinska sjukhuset, Stockholm.

Denna bok är en uppföljare av Vincent McGovern's tidigare utgivna volymer i ämnet. Boken som i första hand vänder sig till kliniska patologer och dermatopatologer består av 15 kapitel, varav de nio första ger en utförlig beskrivning av olika typer av melanocytära tillstånd, alltifrån vanliga banala pigmentnevi till metastaserande malignt melanom. Såväl vanliga som ovanliga typer av melanocytära förändringar (t ex »chimeric naevi» och signetringcellsnevi) behandlas. Texten är lättläst, aktuell och ingående.

Informativt bildmaterial

Bildmaterialet utgörs huvudsakligen

Subunguallt nevus (till vänster) och subunguallt melanom (till höger). Bild ur boken »Melanocytic tumors».





av mikrofotografier i svartvitt, makrobilder i färg samt schematiska teckningar för att förtydliga histologiska särdrag eller dylikt. Givetvis hade det varit önskvärt med mikrobilder i färg, men bildkvaliten är ändå så pass god att avsedd information når läsaren. Utöver beskrivningarna av de olika melanocytära tumörerna behandlas också relevanta histo- och immunhistokemiska markörer som hjälpmedel i diagnostiken.

Melanocytära tumörers biologi beskrivs

I det inledande kapitlet beskrivs melanocytära tumörers biologi. Det man möjligen saknar i detta kapitel är en beskrivning av det tumörprogressionskoncept som gäller för melanocytära tumörer. I detta sammanhang kan man också påpeka att dysplastiska nevi beskrivs något kortfattat. De borde kanske ingå i ett större sammanhang i egenskap av gränsfallstillstånd mellan benignitet och malignitet.

Prognostiska faktorer behandlas

I kapitel 10–12 behandlas prognostiska faktorer, tekniska och praktiskt diagnostiska aspekter på melanocytära förändringar. Kapitlet om prognostiska faktorer (kapitel 10) behandlar såväl mikroskopiska som rent kliniska karaktärstiska. Beträffande de tekniska aspekterna ingår värdefulla råd angående hantering av excisions- och biopsimaterial för att optimera den histologiska bedömningen.

Flödesschema vid differentialdiagnostik

Kapitel 13–15 beskriver flödesschemata vid differentialdiagnostiken av melanocytära tumörer. Man har här indelat lesionerna med avseende på lokalisering i förhållande till epidermis och dermis. I kapitlen ingår didaktiska schematiska teckningar som beskriver särdragen hos de olika entiteterna. På basis av ett fåtal grundkaraktärstiska behandlas olika differentialdiagnostiska möjligheter. Avsikten är att man genom systematisk tillämpning av väldefinierade histopatologiska kriterier lättare ska erhålla korrekt slutlig diagnos.

Praktiskt användbar bok

Sammantaget finner jag boken klart läsvärd. Den ger en grundlig orientering i området samtidigt som den kan vara direkt användbar i det praktiska diagnostiska arbetet. •

Internationella erfarenheter av hälso- och sjukvårdsrefor- mering

Chris Ham, ed. **Health care reform. Learning from international experience.** 147 sidor. Buckingham: Open University Press, 1997. Pris £13.99. ISBN 0-335-19889-9.

Recensent: Garry Larsson, professor, Centrum för folkhälsoforskning, Högskolan i Karlstad

Chris Ham, professor i »health policy and management» vid Birminghams universitet, är redaktör för en nyutkommen bok om reformering av hälso- och sjukvård.

En redovisning och värdering görs av de förändringar som vårdapparaten genomgått de senaste åren i följande fem länder: Nederländerna, Storbritannien, Sverige, Tyskland och USA. Utvecklingen inom varje land presenteras i separata kapitel. Avsnittet om Sverige är skrivet av fil dr Clas Rehnberg vid Handelshögskolan.

Redaktören själv skriver ett inlednings- och avslutningskapitel där olika problemställningar introduceras och diskuteras mot bakgrund av utfallet i de olika länderna.

Internationell modeforetelse

Redaktören konstaterar inledningsvis att reformering av hälso- och sjukvården blivit något av en modesak internationellt.

Olika försök har gjorts att pressa kostnaderna och att öka effektiviteten och kvaliteten. Någon universellt överlägsen organisationsform tycks inte finnas, och syftet med boken är att stimulera till fortsatt debatt om hur hälso- och sjukvård skall utformas i ett modernt välfärdssamhälle. De fem länderna är utvalda för att de har markant olika finansieringsmodeller. I USA är hälso- och sjukvården främst privat finansierad. I Storbritannien och Sverige är den primärt skattefinansierad medan Nederländerna och Tyskland har utvecklat



system som grundar sig på socialförsäkringar.

Valfrihet försvårar vård på lika villkor

Reformering av hälso- och sjukvård handlar om vägval. Redaktören gör en lättöverskådlig illustration av detta genom att korstabullera två nyckeldimensioner. Den ena dimensionen har ändpunkterna valfrihet respektive lika villkor. Den andra dimensionens motpoler utgörs av kostnadskontroll och allsidig vård. Även om man kan diskutera giltigheten hos dessa dimensioner medger de en enkel utgångspunkt för intressanta jämförelser. Strävanden att prioritera målet ökad valfrihet, illustrerade av USA, leder till exempel till svårigheter att samtidigt uppnå målet vård på lika villkor.

Några slutsatser som redaktören drar mot bakgrund av erfarenheterna i de fem länderna är:

- Gör inte i Europa som man gjort i USA! Det blir en dyrare och socialt orättvisare vård och det skapas spänningar i samhället när en betydande del av de högre klasserna köper all sin sjukvård privat.
- Den närmsta framtiden kommer att präglas av prioriteringar av folkhälsoinsatser, primärvård och alternativ till sjukhusbaserad vård.
- Var pragmatisk vid reformering av hälso- och sjukvård – någon otvetydigt överlägsen organisationsprincip finns inte.

Störst värde för beslutsfattare

Boken är välskriven och lättläst. Den torde vara användbar i samhällsmedicinsk och hälsoekonomisk utbildning. Störst värde har den förmodligen för beslutsfattare på landstings- och central nivå. Den faktabaserade beskrivningen av pågående reformering av hälso- och sjukvård gör boken till ett av de mera trovärdiga debattinläggen. •