

Teldað røntgenflísing av heilum í Føroyum

(Computerized Tomography, CT)

í tíðarskeiðinum 1.3.83–29.2.84.

*Anders Harboe Ree, Magnus Johan Djurhuus,
Emma Winther og Tove Jagt.*

Frá røntgendeildini á Landssjúkrahúsinum, Tórshavn.

Í sambandi við 50-ára stovningardag Sjóvinnubankans á heysti 1982 gav bankin Landsjúkrahúsinum eitt teldustýrt røntgenkanningartól liðugt uppsett og klárt til nýtslu.

Keypt varð eitt Siemens Siretom 2000 E kanningartól, ið varð sett upp í táverandi røntgenmyndaskjalasavni. Tólið varð tikið í nýtslu 1.3.83. Útreiðslur bankans vóru, tá ið kanningarnar byrjaðu, 2 mill. kr.

Her skal greiðast frá tóli, kanningarhátti, tilfari og úrslitum, ið fram eru komin fyrsta árið, tólið hevur verið í nýtslu.

Tól og kanningarháttir.

Siretom 2000 E kanningartól er eitt teldustýrt (computerized) røntgentól, ið bert kann nýtast til kanningar av høvdi og í vissum førum ovara parti av hálsi. Sjúklingurin verður lagdur á eitt borð við høvðinum spentum føstum í einari vøggju. Borðið verður síðani flutt soleiðis, at høvðið kemur inn í eitt hol, og kanningin kann nú byrja. Høvðið og harvið heilin verða nú støddfrøðiliga skorin í

flísar. Hvør flís hevur eina tjúkt upp á 10 (5) mm. Mátingin varir 1 min. Samstundis sum mátingin er liðug, eru útrokningarnar lidnar og verða vístar sum svart/hvít mynd á sjónvarpstólinum, sum ein kann taka vanliga ljósmynd av til røntgenmyndasavnið. Av hvørjum sjúklingi verða tiknar 8-10 flísar byrjandi við skallabotninum (basis cranii), og síðani verður hildið áfram, til allur skallin er kannaður. Í vissum førum verður kanningin endurtikin, eftir at innsprænd eru 75 ml 76 % urografin, sum skuggaevni (kontrastevni). Kanningin varir 25-45 min., sum kanningarumstøðurnar annars eru til. Tøkniliga hevur gingið væl í hond, soleiðis at teir tøkniligu byrjanartrupulleikarnir eru vorðnir rættáðir av ravmagnumsmanninum á deildini.

Tilfar.

Í umrødda tíðarskeiði eru kanningar gjørdar á innløgnum sjúklingum ella eftir ávísing frá serlækna. Tað eru gjørdar 339 kanningar á 322 sjúklingum. 17 sjúklingar eru kannaðir

tvær reisir vegna óvissa sjúkuavgerð ella til at fylgja ávistum sjúkubroytingum. Yngsti sjúklingur var 2 mðr. og elsti 84 ár.

Aldurs- og kynjabyðið sæst av bólkingini á 1. talvu. Vit síggja har, at munandi fleiri menn enn kvinnur eru kannaðir í øllum aldursbólukum, undantikið í bólkinum 10-19 ár. 56,5 % eru menn, 43,5 % kvinnur.

1. talva

Sundurbýting eftir aldri og kyni (n = 322)
(Distribution of age and sex)

| Aldur (Age) | Mannfólk (Male) | Konufólk (Female) | Tilsamans (Total) |
|----------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 0-9 | 14 | 6 | 20 |
| 10-19 | 24 | 27 | 51 |
| 20-29 | 21 | 13 | 34 |
| 30-39 | 22 | 16 | 38 |
| 40-49 | 23 | 17 | 40 |
| 50-59 | 26 | 20 | 46 |
| 60-69 | 32 | 23 | 55 |
| 70-79 | 19 | 17 | 36 |
| 80-89 | 1 | 1 | 2 |

Tilsamans 182 (56,5%) 140 (43,4%) 322
(Total)

Lutfallið millum kvinnur og menn er soleiðis 1,3/1. 168 sjúklingar (49,5 %) eru endurkannaðir eftir innspæning við skuggaevni. 45 (13,2 %) eru kannaðir í almennari doyving, diazepamrúsi ella við andahjálp. 48 (14,1 %) av kanningunum eru gjørdar í bræði (akut). 55 % av sjúklingunum vóru á sjúkrahúsinum, 45 % vóru útigangandi.

Kanningarlutfallið, t.e. kannað fólk upp á 1000 íbúgvar er 7,5. Hetta er eitt rættiliga høgt tal, ið sigur okkum, at longu eftir 1 ári eru lutfalsliga rættiliga nógv fólk kannað.

Á 2. talvu síggja vit ávísingarsjúkuavgerðina, ið førði sjúklingin til CT-kanningar. Størsta talið er illgruni um heilavøkstur, samanlagt 79. Úti við so ofta er illgruni um æðrasjúku, samanlagt 72. Aðrar vanligar

ávísingarorsakir er illgruni um niðurfalssótt (epilepsi), høvuðverkur, svimbul, heilasvinn, skaðar og einstakar aðrar orsakir. Í 31 førum vóru tað fleiri orsakir ella illgrunar, ið førdu sjúklingin til kanningar.

2. talva

Ávísingarsjúkuavgerðir (n = 339)
(Diagnoses of Reference)

| | |
|---|-------------|
| Vøkstrir (Tumores) | 68 |
| Frávøkstrir (Metastases) | 6 |
| Afturkoming (Recurrence) | 5 |
| Vøkstrir tilsamans (Total) | 79 (23,3 %) |
| Æðramein (Vascular insults) | 59 |
| Bløðing undir harðserkinum (Haematoma subduralis) | 8 |
| Bløðing undir lokkanetserkinum (Haemorrhagia subarachnoidalis) | 5 |
| Æðramein tilsamans (Total) | 72 (21,2 %) |
| Niðurfalssótt — krampar (Epilepsia) | 50 (14,7 %) |
| Høvuðverkur (Cephalalgia) | 51 |
| Svimbul (Vertigo) | 13 |
| Heilasvinn — dølskni (Atrofia cerebri — dementia) | 12 |
| Nýkomin løstur (Trauma acuta) | 10 |
| Sinnissjúka (Psychosis) | 8 |
| Eftirrák av læsti (Trauma seq.) | 5 |
| Ígerð (Infektioness) | 4 |
| Bløðruskalli (Hydrocephalus) | 3 |
| Brek í eygnaholum (Mb. orbitae) | 1 |
| Annað (Various causes) | 31 (9,1 %) |

Úrslit og viðmerkingar.

Á 3. talvu síggjast CT-sjúkuavgerðirnar av 339 kanningum. Talið er sjálvandi størri enn 339, tí fleiri sjúklingar hava meiri enn eina sjúkuavgerð.

3. talva

CT-sjúkuavgerðir (n > 339)
(CT-diagnoses)

| | Í fyrstu syftu (Primarily) | Eftirlit (Control) |
|--|-------------------------------|-----------------------|
| Alt í lagi (Normal) | 190 (59,0 %) | 4 |
| Vøkstrir omantjalds (Supratentorial tumor) | 6 | |
| Vøkstrir niðantjalds (Infratentorial tumor) | 1 | |
| Vøkstrir í turkasaðlinum og um hann (Intra- og parasellar tumor) | 3 | 1 |
| Frávøkstrir (Metastases) | 4 | |
| Afturkoming (Recurrence) | | |
| Vøkstrir tilsamans (Tumores Total) | 18 | 5 |
| Bløðingar uttanheila (Haematoma extracerebralis) | 3 | 1 |
| Bløðingar innanheila (Haematoma intracerebralis) | 6 | 2 |
| Æðratipping (Infarct) | 31 | 6 |
| Vanskapingar í æðrum (Vascular malformation) | 2 | |
| Æðrabrek í heilanum tils. (Total) | 42 (13,0 %) | 9 |
| Svinn av heilabørki (Atrofia corticalis) | 48 | 2 |
| Svinn undir heilabørki (Atrofia centralis) | 6 | |
| Svinn í báðum (Atrofia corticalis et centralis) | 28 | |
| Svinn tilsamans (Total) | 82 (25,5 %) | 2 |
| Bløðruskalli (Hydrocephalus) | 2 | |

| | |
|---|---|
| Ígerð (Infektionenes) | 0 |
| Brek í eygnaholum (Mb. orbitae) | 0 |
| Eftirrák av skurði (Operationis seq.) | 6 |
| Heilatroti (Oedema cerebri) | 2 |
| Heilamelting-heilasorl- skallabrot | 5 |
| (Contusio-Dilaceratio-Fractura) Nýkomin løstur tilsamans (Trauma acuta) Total | 7 |
| Annað (variae) | 2 |
| Miseydnað kanning (Unsuccessful) | 1 |

Á størsta bólkinum, nevnliga 59 %, sóust — sum altíð væntandi var — ongar sjúkligar broytingar.

Næststørsti bólkurin er upp á 25,5 %. Tað er heilavinnbólkurin. Sammeta vit hetta við læknafrøðibókmentir, finna vit har ógvuliga ymiskar frásagnir um hetta talið. Ein sær tøl, ið ganga frá 7,5 - 30 % (1, 2, 3). Misjavnin stendst av, at hugtakið atrophia cerebri røntgenliga er illa avmarkað. Og tá ið sambandið ímillum tað, ið sæst av heilavinni og skerdar sálarligar gávur er trupult at meta um, hava summir verið varnir við hesari sjúkuavgerð. Um talið í hesum tilfari skuldi verið í hægri lagi, stendst tað helst av tí neyva samarbeiði, vit hava við Ríkissjúkrahúsið, so at vit tí á mangan hátt hava nýtt arbeiðslag teirra.

Í triðjastørsta bólkinum, æðrasjúkubólkinum, tilsamans 13 %, er sum væntandi bólkurin við æðratipping nógv størstur. 6 fólk høvdu blóðkúli inni í heilanum (intracerebralt

hæmatom), 3 uttan á honum (extracerebralt hæmatom).

Fjórðistørsti bólkurin eru heilavøkstrirnir, samanlagt 18 í tali. Av teimum síggjast teir 10 at vera upprunavøkstrir (primerir tumorar). Teir 3 vórðu sjúkuavgjördir áður. Í omanfyrinevnda tíðarskeiði eru soleiðis 7 heilavøkstrir komnir aftrat. Tað snýr seg um 3 gliom, 2 meningeom, 1 acusticusneurinom og ein saðilkertilvækstur (hypofysutumor). Hinir fáu bólkarnir síggjast á 3. talvu.

Niðurstøða.

Tilfarið, ið her er lagt fram, er ikki stórt til tað, og tí ikki enn hagfrøðiliga álitandi. Men samanber ein við læknafrøðiligar bókmentir uttanlands, torir ein kanska at vísa á, at viðurskiftini her á landi eru ógvuliga lík teimum í londum, ið vit vanliga sammeta okkum við.

Summary:

The material presented here is small and therefore not statistically significant. But compared to others perhaps it indicates that conditions in the Faroes do not differ from those countries with whom we usually compare ourselves.

Bókmentir

1. *Lester J., Gyldensted C., Jacobsen H.H. et al.:* »Cranial Computertomografi.« Ugeskrift for Læger 1978; 140: 2634-9.
2. *Mathiasen M. S., Sørensen S. L.:* »CT-scanning på et centralsygehus.« Ugeskrift for Læger 1982; 144: 2708-10.
3. *Kennedy R. H., Baker H. L. et al.:* »Neurologic Computertomografi in a defined population group.« Radiology 1979; 130: 153-8.