

Vi lever i en foranderlig verden og det vi en gang lærte, blir modifisert, langsomt og umerkelig til vi plutselig ser at det som en gang var «slik skal det gjøres» har blitt til «slike gjør jeg det»

Vi håper at denne faste spalten i Utposten skal bidra til at flere leger deler sine personlige løsninger på hverdagens utfordringer med Utpostens lesere.

*Slik gjør (nå)
jeg det!*

Stansebiopsi

Bruk av en biopsistanser er et raskt og enkelt hjelpemiddel for diagnostikk av hudsykdommer.

Både ved lokaliserte og mer utbredte hudlidelser er det viktig å stille en spesifikk diagnose. Til dette er en biopsistanser et utmerket hjelpemiddel. Denne metoden brukes av mange allmennpraktikere og hudleger, og jeg tror enda flere allmennleger vil kunne ha nytte av metoden. Viss en lurer på om det dreier seg om hudkreft, solare keratoser eller ringorm, kan en stansebiopsi være til hjelp. Ved soppinfeksjoner er det viktig å huske på å ta prøven helt i kanten av utslettet. Ved mer utbredte utslett som eksem eller psoriasis, kan en også få hjelp av en stansebiopsi til å stille en diagnose.

Biopsistansere fins i flere ulike størrelser, 2, 3, 4, 5 og 7 millimeter i diameter. For de fleste formål klarer en seg med 3 og 5. Stanser på 3 millimeter gir nok materiale ved biopsitaking. Dersom en skal ta prøver fra ansiktet, kan være nyttig med 2 millimeter stanser.

Selve prosedyren er enkel:

1. Først markeres området som prøven skal taes fra med tusj. Dette gjør det letter å finne igjen hudforandringen etter at bedøvelsen er satt.
2. Vask
3. Lokalanestesi
4. Biopsistansen stikkes loddrett ned i huden

5. Den løse sylinderformede hudbiten løsnes ved hjelp av en saks og en pinsett.
6. Stansen legges i formalin og sendes til patologisk laboratorium. Det er svært viktig at remisse inneholder kliniske opplysninger og hvilke diagnostiske overveielser som er gjort, dersom en skal få et fornuftig svar.
7. Ved bruk av 3 millimeters stanser, trenger en ytterst sjelden å lukket såret annet enn med et plaster, det må i tilfelle være dersom det skulle blø mye.

En biopsistanser er også et utmerket alternativ til et båtsnitt for å fjerne små lesjoner som eksempelvis små føflekker. Kan da bruke 5 millimeter stanser. Her må en suturere. Det kan være et godt tips å strekke huden på tvers av hudlinjene når stansen skal taes. En vil da få et mer avlangt sår, parallelt med hudlinjene som er enklere å suturere enn et helt rundt.

Pål Suhrke



var mislykket. Pasienten venter på revaskulariseringskirurgi, og det gjenstår å se om hun blir kvitt sine nakkesmerter og hodepine.

Konklusjon: Sykehistorien er nok en påminnelse om at koronarsykdom hos kvinner kan gi atypiske symptomer. Akutte nakkesmerter, eller ryggsmarter, kan være symp-

tomer på hjerteinfarkt, selv om brystsmertene mangler. Den viser også hvilken begrensning utredninger for koronarsykdom har, og at normale resultater ikke alltid bør føre til at en gir opp sine diagnostiske hypoteser. Langvarig kjennskap til pasienter og deres sykehistorie, er fortsatt av vesentlig betydning.

Morten Breiby