

ikke sjeldne i den vitenskapelige litteraturen. De tenker og skriver godt.

I 12 kapitler dekker bidragsyterne alt fra sykdommens naturlige historie, diagnose og utredning, kirurgisk strategi og teknikk og aspekter ved kjemoterapibehandlingen. Håndtering av synkrone levermetastaser og strategier ved primært ikke-resektable levermetastaser er belyst i egne kapitler.

Styrken er at boken er overkommelig i omfang, og selv om den er relativt kortfattet, er den ikke overfladisk. Fremstillingen er logisk, klok og velskrevet – og det engelske språket er lettlest og klart. Gode illustrasjoner støtter teksten. Selv om det er litt overlappning mellom de enkelte kapitlene, er dette gjennomgående en meget godt redigert bok. Referansene er velvalgte og særdeles à jour. Innbinding, papirkvalitet og layout er tiltalende og solid.

Det er en verdifull kunnskapskilde for alle som på en eller annen måte er involvert i behandlingen av pasienter med kolorektal kreft, og som ser behovet for en oppdatert og overkommelig fremstilling av de mulighetene som ligger i moderne behandling av levermetastaser.

**Jon Arne Søreide**

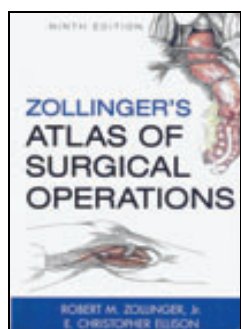
Kirurgisk avdeling  
Stavanger universitetssjukehus

## Klassiker i ny utgave

Robert M. Zollinger Jr., E. Christopher Ellison  
**Zollinger's atlas of surgical operations**

9. utg. 506 s, tab, ill. New York, NY: McGraw-Hill, 2010. Pris USD 249

ISBN: 978-0-07-160226-6



Førsteutgaven av dette operasjonsatlas kom i 1939, så forlaget har vel en viss dekning for å kalle det en klassiker når det nå er revidert for åttende gang. Verkets forskjellige utgaver gjenspeiler utviklingen av den

moderne kirurgien. Forfatterne (ja, det er sønnene til dem som beskrev syndromet), trekker selv frem de to mest epokegjørende forandringene, nemlig utviklingen av stiftmaskiner i 1970-årene og innføring av minimalinvasive metoder fra begynnelsen av 1990-årene. Målet med atlasen, den gang som i dag, er å dokumentere etablerte og trygge kirurgiske teknikker som er i vanlig bruk blant generelle kirurger.

I de innledende korte kapitlene tar forfatterne for seg kirurgisk teknikk, anestesi, preoperative forberedelser, postoperativ

oppfølging og dagkirurgi. I kapitlet om kirurgisk anatomi fokuserer de på viscerale kar.

Hovedtyngden av de rundt 230 prosedyrene omfatter det vi sorterer under generell og gastroenterologisk kirurgi, men det er også plass til sentrale karkirurgiske, endokrinkirurgiske og gynekologiske inngrep. Vi får beskrevet veien inn til thoraxhulen (posterolateral thorakotomi), men ikke hva vi eventuelt skal foreta oss der. Urologiske emner er dessverre helt utelatt. Repertoaret er utvidet med en del laparoskopiske prosedyrer som høyre- og venstresidig kolektomi, distal miltbevarende pancreasreseksjon, gastrisk bypass, gastrisk banding og adrenalektomi.

Forfatterne beskriver prosedyrene strukturert. På venstre side er det en lettlest tekst med punktvis gjennomgang av indikasjoner, preoperative forberedelser, anestesi, leiring, incisjon og eksposisjon, prosedyrens detaljer, lukning og postoperativ oppfølging. På motstående side finner vi illustrerende strektegninger som stort sett er gode og belyser viktige steg i prosedyrene. De er for første gang fargelagt, og det hever utvilsomt kvaliteten. Til sammen gir tekst og tegninger en ganske detaljert innføring i de ulike operative teknikkene. I mange sammenhenger omtales alternative måter å løse kirurgiske utfordringer på, noe som er nyttig. Hvis forfatterne har lyktes med sin målsetting med atlasen, kan vi konstatere at amerikanske kirurger er ganske konservative. Tykktarm tømmes for reseksjon, tarmanastomoser sys i to lag, buksnitt lukkes i alle lag – for å nevne noen eksempler. Imidlertid har moderne prinsipper for perioperativ behandling begynt å diffundere inn i boken.

Med strategiske mål 36 × 26 × 3 cm og 2,5 kg er atlasen forbeholdt de aller største frakkelommene. Godt da at det ifølge forordet skal finnes en nettoutgave (via [www.accesssurgery.com](http://www.accesssurgery.com)), hvor det er mulig å laste atlasen ned til håndholdte Internett-lesere. Jeg fant riktignok kun forrige utgave, og siden tilgangen omfatter flere bøker fra forlaget, er prisen ganske høy. Apropos pris: amazon.de tar i dag 1 369 kroner for bok og transport, amazon.com 1 566 kroner og amazon.co.uk 1 848 kroner – det kan svare seg å sammenlikne.

*Zollinger's atlas of surgical operations* står nok i de fleste sykehusbibliotek i en eldre utgave, den bør nå oppdateres!

**Oddvar Sandvik**

Kirurgisk avdeling  
Stavanger universitetssjukehus

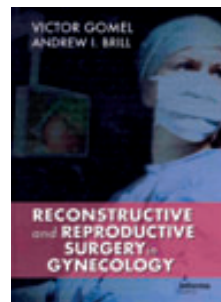
## Godt for begrenset leserkrets

Victor Gomel, Andrew I. Brill, red.

**Reconstructive and reproductive surgery in gynecology**

322 s, tab, ill. London: Informa Healthcare, 2010. Pris GBP 175

ISBN 978-041541955-0



Det er en lærebok i moderne prinsipper innen reproduksjonskirurgi. Målgruppen er primært spesialister innen gynekologi og obstetikk og særlig de med subspecialitet gynekologisk endoskopi og reproduksjon.

Boken er systematisk oppbygd. Forfatterne tar først for seg generelle prinsipper for denne typen kirurgi; traumatisk prinsipp for å minimalisere adheranser, moderne elektrokirurgi, abdominal inngangsteknikk ved laparoskopi og til slutt generell nødvendig anatomi.

Deretter går de systematisk igjennom de forskjellige patologiske tilstandene, slik som anomalier, myomer, adnekspatologi, endometriose og også medisinsk behandling av endometriose. Det finnes også kapitler for urogynekologisk interesserte, både med behandling av urininkontinens og prolaps. Et kapittel om abdominalkirurgi i graviditet er spesielt verdifullt. Kapitlet til professor Leila Adamy fra Moskva, med sin store erfaring med kongenitale anomalier og særlig Mayer-Rokitansky-Küster-Hausers syndrom, er også verdifullt, selv om mange etter hvert har forlatt Davidovs metode. Til slutt i denne delen skriver professor Marc Possover et utmerket kapittel om intraktable nevrale bekkensmerter. Der beskriver man også hans oppfinnelse «The sacral LION procedure», en metode som man bruker til å kontrollere eller reetablere nevrologiske tap av funksjoner i bekkenet (blærefunksjon, tarmfunksjon og andre). Imidlertid må det bemerkes at ikke mange kirurger vil være i stand til å gjennomføre denne typen kirurgi.

Den siste delen omhandler preservering av fertilitet og fertilitetsfremmende prosedyrer. Professor Denis Querleu som utførte den første laparoskopiske lymfadenektomien i 1989, omtaler preservering av fertilitet i forbindelse med gynekologisk malign sykdom. Professor Jacques Donnez, som i 2004 rapporterte den første levende fødsel etter kryopreservering av ovarialvev og deretter reimplantasjon, er selvfølgelig forfatter av kapitlet om ovarial preservasjon.

Åpen kirurgi er praktisk talt ikke nevnt, men plassen for laparotomi innen dette feltet er vel i dag praktisk talt ikke-eksisterende.

Forfatterne er meget kjente gynekologer innen sine felt. Kapitlene er godt illustrert, men kvaliteten på bildene varierer. Noen bilder har høy oppløsning, mens andre kanskje burde hatt det.

Jeg anbefaler boken til en noe begrenset leserkrets, med det mener jeg gynekologer med interesse for reproduksjon og endoskopisk kirurgi.

**Anton Langebrekke**

Kvinne- og barnklinikken  
Oslo universitetssykehus, Ullevål

## Godt og lettlest for venner av bikarbonat

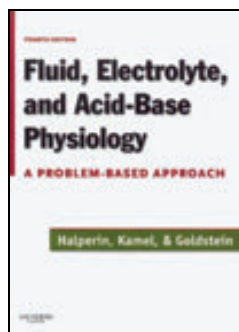
Mitchell L. Halperin, Marc B. Goldstein,  
Kamel S. Kamel

### Fluid, electrolyte, and acid-base physiology

A problem-based approach. 4. utg. 596 s, tab, ill.  
Philadelphia, PA: Saunders Elsevier, 2010.

Pris USD 65

ISBN 978-1-4160-2442-2



Denne utgaven er ifølge forfatterne betydelig omarbeidet i forhold til tidligere utgaver. Forfatternes filosofi er «learning by understanding», og denne boken er et godt eksempel. Den er inndelt i fire seksjoner:

*Acid-Base, Salt and Water, Potassium and Integrative Physiology.* Hver seksjon har flere underkapitler. Alle kapitlene starter med en introduksjon og målsetting. Deretter følger en grundig gjennomgang av normalfysiologi/metabolisme og definisjoner. Kapitlene er rikt illustrert med figurer, tabeller, flytdiagrammer, spørsmål og sist, men ikke minst, kasuistikker. Spørsmålene og kasuistikkene blir grundig gjennomgått på slutten av hvert kapittel.

Det er særlig i kapitlet *Tools to Use to Diagnose Acid-Base Disorders* det kommer frem at boken er skrevet på den andre siden av Atlanteren. Aktuell bikarbonat brukes konsekvent i vurderingen av metabolske syre-base-forstyrrelser. Forfatterne nevner ikke baseoverskudd i det hele tatt, og de hevder at fysikalsk-kjemiske metoder ikke gir ny informasjon av betydning, bl.a. fordi de utelukkende er basert på prøver fra arterieblod. Forfatterne legger stor vekt på betydningen av volumendringer i det ekstracellulære væskerom og angir formler for hvordan dette kan beregnes. Ved hjelp av beregnet ekstracellulært væskevolum og konsentrasjon av bikarbonat, beregnes mengde bikarbonat (mmol) i det ekstra-

cellulære væskerom. Er dette lavere enn normalt, foreligger en acidose, selv om konsentrasjonen av bikarbonat (mmol/l) er normal. Bufring av vevsacidose i muskulatur vurderes ved å sammenlikne arteriell og perifer venøs  $p\text{CO}_2$ . Er perifer venøs  $p\text{CO}_2$  1,3 kPa høyere enn arteriell  $p\text{CO}_2$ , er bufringen insuffisient, noe som igjen er et uttrykk for sviktende perifer sirkulasjon. Samtidig må arteriell  $p\text{CO}_2$  være lav for at bikarbonatbufferen skal være effektiv ved metabolsk acidose.

Forfatterne gir også et omfattende innblikk i nyrenes rolle i reguleringen av syre-base-balansen.

Boken er skrevet på et meget lesbart engelsk. Diskusjonen av kasuistikkene gir innblikk i en måte å tenke på som skiller seg fra vår, men som samtidig gir nye impulser. Der det er nødvendig, er det angitt formler for å regne om til SI-enheter. Jeg anbefaler boken for alle som er interessert i syre-base-forstyrrelser og elektrolytt-fysiologi-forstyrrelser, spesielt for anestesiolger og leger under utdanning i anesthesiologi.

**Nils Smith-Erichsen**

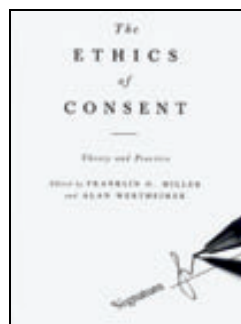
Oslo

## Det kompliserte samtykket

Franklin G. Miller, Alan Wertheimer, red.

### The ethics of consent

Theory and practice. 430 s. New York,  
NY: Oxford University Press, 2010. Pris GBP 33  
ISBN 978-0-19-533514-9



Samtykket står sentralt i alle mellommenneskelige relasjoner. Du skal ikke gjøre noe mot andre som du ikke ville godta at skjedde med deg selv. Det holder ikke at du antar at du vet hva din neste ville aksep-

tere. Hvis du kan spørre hva den andre mener om hva du har i sinne, så skal du gjøre det. Men fortsatt er du ikke mer enn halvveis. Hvordan skal du ordlegge deg? Og er det i det hele tatt akseptabelt å spørre en annen om en tjeneste hvis dere i utgangspunktet stiller ulikt, f.eks. ved at du er sjef, og hun er din underordnede? Hva er et reelt samtykke? Det kan problematiseres inntil det absurde og kan bli handlingslammende. Noen ganger er det nødvendig å skjære igjennom, ganske enkelt fordi det er umulig å innhente vedkommendes samtykke, eller fordi du vet at samtykket aldri kan bli reelt. Da blir ansvaret som hviler på deg, desto større, fordi samtykket er et av individets

viktigste forsvarsverk mot menneskelig eller materiell utnyttning.

Redaktørene mener at samtaler om samtykkets etikk foregår i atskilte fora som har forbausende liten kontakt med hverandre. De som innhenter samtykke til medisinsk behandling, spør seg for eksempel sjelden om hva man kan lære av den store litteraturen om samtykke til seksuelle relasjoner og vice versa. Utveksling av erfaringer på tvers av fag og sosiale skiller kunne berike deltakerne. Det er et godt utgangspunkt, men er løsningen å be 16 forskjellige forfattere skrive om sine spesialfelt og deretter samle deres bidrag mellom to permer? Jeg tror ikke det. Det jeg ville tent på, var om en klok person eller to hadde satt seg ned med den omfattende litteraturen og forsøkt å finne hva engelskmenn kaller «common ground». Tilnærmingen her blir for lettvinnet. Redaktørene har ikke engang forsøkt å lage et destillat av hva denne loftsryddingen har ført til.

Det du får, er en bok som består av to omtrent like store deler. Den første delen er en teoretisk hvor forfatterne ser på emner som samtykkets plass i vår kulturkrets, relasjonen mellom autonomi og samtykke, det hypotetiske samtykket og samtykke til å gjøre skade. Deretter følger hva redaktørene mener er beskrivelser av forskjellige arenaer hvor samtykkeproblematikk står sentralt, men hvor kulturen kan være ganske forskjellig, og hvor lite skjer på tvers. Det første bidraget i denne bolken handler om samtykke i seksuelle relasjoner. Det var for meg meget givende, ikke minst fordi forfatteren dyktig presenterer praktiske eksempler, som med få ord viser hvordan grenser blir uklare. De øvrige kapitlene i denne bolken har interessante tema, som hva finansiell kompensasjon betyr for innhenting av et gyldig samtykke. Hva som skiller disse til dels teoretiske kapitlene fra første bolk, er uklart.

Boken avsluttes med tre kapitler om samtykke i medisinske sammenhenger. Som lege og leder av en av landets sju regionale etiske komiteer for forskning, er jeg her på hjemmebane. Forfatterne presenterer kjent stoff i traust teoretisk innpakning. Redaktør Miller avslutter med samtykke i medisinsk forskning, der hans viktigste innvending – «the therapeutic misconception» – gjelder problemstillinger som ville blitt kontant avvist i norske etikkomiteer.

Samlet sett har jeg problemer med å anbefale denne boken til annet enn studier i etikk. Redaktørens anbefaling om erfaringsdeling om samtykkeinnhenting på tvers av faggrenser, er viktig, men det krever en mer helhetlig tilnærming.

**Stein A. Evensen**

Medisinsk avdeling  
Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet