
Indikasjonsstilling ved carotiskirurgi

ARTIKKEL

AUNE S

Sammendrag

Indikasjonsstillingen ved carotiskirurgi har vært under kontinuerlig diskusjon i over 40 år. Til tross for gode undersøkelser som definerer enkelte undergrupper med nytte av operativ behandling, gjensstår fortsatt situasjoner der behandlingsstrategien ikke er etablert. En symptomgivende carotisstenose på mer enn 70% skal opereres dersom det ikke foreligger tungtveiende kontraindikasjoner. Ved asymptomatiske stenoser på mer enn 60% er det påvist en signifikant effekt av operativ behandling, men denne er mer marginal og krever en lav perioperativ morbiditet for at gevinsten skal bli relevant.

Det ser ikke ut til å være noe grunnlag for å fravike de ordinære indikasjonsstillinger ved okklusjon av motstående carotis, ved tandemlesjoner eller ved planlagt hjertekirurgi. Pasienter med progredierende neurologiske symptomer ser ut til å ha nytte av operasjon, men disse pasientene kan være vanskelige å identifisere i tide. Ved transitoriske iskemiske anfall (TIA) av crescendo-typen bør pasienten antikoaguleres og opereres så snart som mulig dersom det foreligger en ipsilateral carotisstenose.

Residivstenoser forekommer i 10-15%. Risikoen for slag er lav og komplikasjonsfrekvensen ved reoperasjoner er økt. Det anbefales derfor å ha strenge indikasjonsstillinger for residivoperasjon. I fremtiden er det mulig disse pasientene behandles best med endovaskulær teknikk.

Publisert: 28. februar 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.