
Roar Strøm – kirurgen som kom Zollinger og Ellison i forkjøpet

MEDISINSK HISTORIE

JON ARNE SØREIDE

jonarne.soreide@uib.no

Avdeling for gastroenterologisk kirurgi

Stavanger universitetssjukehus

og

Klinisk institutt 1

Universitetet i Bergen

Jon Arne Søreide er professor dr.med. og spesialist i generell kirurgi og i gastroenterologisk kirurgi.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERLEND HEM

Klinikk psykisk helse og avhengighet

Oslo universitetssykehus

og

Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap

Institutt for medisinske basalfag

Universitetet i Oslo

Erlend Hem er professor dr.med., fagsjef og redaktør for Tidsskriftets språkspalte.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

I 1952 publiserte den norske kirurgen Roar Strøm (1903–58) sykehistorien til en 32 år gammel mann med residiverende peptisk ulcussykdom og svulst i pancreas. Tre år seinere beskrev to amerikanske kirurger en tilsvarende tilstand, og allerede året etter ble tilstanden oppkalt etter dem: Zollinger-Ellisons syndrom. Strøms bidrag har vært påfallende lite kjent. I denne artikkelen ønsker vi å synliggjøre hans faglige innsats.

MATERIALE OG METODE

Vi har søkt informasjon om Roar Strøm i arkiver og litteraturdatabaser.

RESULTATER

Roar Strøm vokste opp i Oslo, der han avla medisinsk embetseksamen i 1926, bare 23 år gammel. Strøm hadde en målrettet kirurgisk karriere: spesialist i kirurgi i 1935, medisinsk doktorgrad i 1942 og stilling som kirurgisk overlege ved Rogaland sjukehus i Stavanger i perioden 1945–56. Mens han var i Stavanger, publiserte han den omfattende kasuistikken i *Acta Chirurgica Scandinavica*. Pasienten hadde en flerårig sykehistorie med peptisk ulcus og hadde gjennomgått to tidligere operasjoner for dette før han ble operert av Strøm våren 1951. Mannen døde to år etter operasjonen.

FORTOLKNING

Verken Strøm eller Zollinger og Ellison var de første til å identifisere denne kliniske tilstanden som en ny sykdomsentitet. Men Strøms artikkel var et viktig bidrag i den tidlige litteraturen om syndromet.

Allerede i 1952 publiserte kirurgen Roar Strøm (figur 1) en artikkel der han i detalj gjorde rede for et sykdomstilfelle hos en 32 år gammel mann (1). Strøm hadde operert mannen året før for tilbakevendende dyspeptiske smerter og ubehag. Dette er en av de første beskrivelsene av det sjeldne syndromet som nå kalles Zollinger-Ellisons syndrom (2–5) (se ramme 1). Nylig har vi med moderne morfologiske metoder bekreftet diagnosen (6).



Figur 1 Roar Strøm. Portrettfoto, ukjent år. Fotografiets vernetid regnes som utløpt.

Strøms navn er i dag nesten glemt, og han har neppe fått den anerkjennelsen han fortjener for sin pionerbeskrivelse og for sine bidrag i norsk medisin. Han er for eksempel ikke nevnt i jubileumsboken som Norsk kirurgisk forening utga ved sitt 100-års jubileum i 2011 [\(7\)](#). Vi ønsker i denne artikkelen å presentere Strøms biografi og gi en oversikt over hans faglige innsats.

Ramme 1 Kort om Zollinger-Ellisons syndrom (ZES) (4, 5)

Sjeldent syndrom som skyldes én eller flere gastrinproduserende svulster, såkalte gastrinomer. Svulstene er oftest lokalisert i duodenum ($> 70\%$), men forekommer også i pancreas. Symptomene er uspesifikke (sure oppstøt, abdominalsmerter, diaré).

Residiverende eller behandlingsresistente peptiske symptomer, eller endoskopisk påvisning av multiple ulcera eller ulcer på uvanlig lokalisasjon (for eksempel siste tredjedel av duodenum) bør vekke mistanke. Uforklarlig hyperkalsemi tyder på mulig MEN1 (multippel endokrin neoplasi type 1)-assosiert ZES. Måling av fastende serumgastrin bør foretas som ledd i utredningen av pasienter der man har klinisk mistanke. Bildediagnostikk rettes hovedsakelig mot pancreasområdet, men må også omfatte en generell onkologisk utredning med adekvate modaliteter. Minst halvparten av pasientene har lymfeknutemetastaser, mens 20–40 % har levermetastaser ved diagnosetidspunktet. Det kan være utfordrende å identifisere pasienter med ZES i våre dager, dels på grunn av uttalt bruk av syrehemmere (protonpumpehemmere) generelt i befolkningen, men også fordi analysemetodene for serumgastrin varierer i kvalitet.

Materiale og metode

Vi har etterspurt informasjon fra Stavanger universitetssjukehus, Universitetet i Oslo, Den norske legeforenings arkiv og Statsarkivet i Stavanger uten resultat. Vi har søkt i Aftenpostens og Stavanger Aftenblads digitalarkiver, PubMed og Web of Science. De fleste artiklene fant vi i Nasjonalbibliotekets digitalarkiv (bokhylla.no), der vi brukte søkestrengene «overlege Strøm», «overlæge Strøm», «Roar Strøm» og «Hroar Strøm». Vi har også fått informasjon fra Strøms familie og fra en kollega som husker Strøm fra hans tid i Stavanger. Håndteringen av Strøms doktoravhandling har vi undersøkt i arkivet til Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo i Riksarkivet.

En vanskelig start

Roar Strøm vokste opp på Frogner i Kristiania som sønn av en høyesterettsadvokat. Han var født med leppe-gane-spalte, noe som angivelig plaget og preget ham en del (Atle Aas, personlig meddelelse). Han var eldst i en søskenflokk på fire. Familien var velstående og eide flere eiendommer i Oslo-området (Atle Aas, personlig meddelelse).

I 1908 kjøpte familien et landsted i Drøbak, som de benyttet sommerstid (8). Det var her tiåringen Roar – med fare for eget liv – reddet to jevnaldrende jenter, Signe og Ingeborg, fra å drukne sommeren 1913. For dette fikk han Redningsselskapets høyeste utmerkelse.

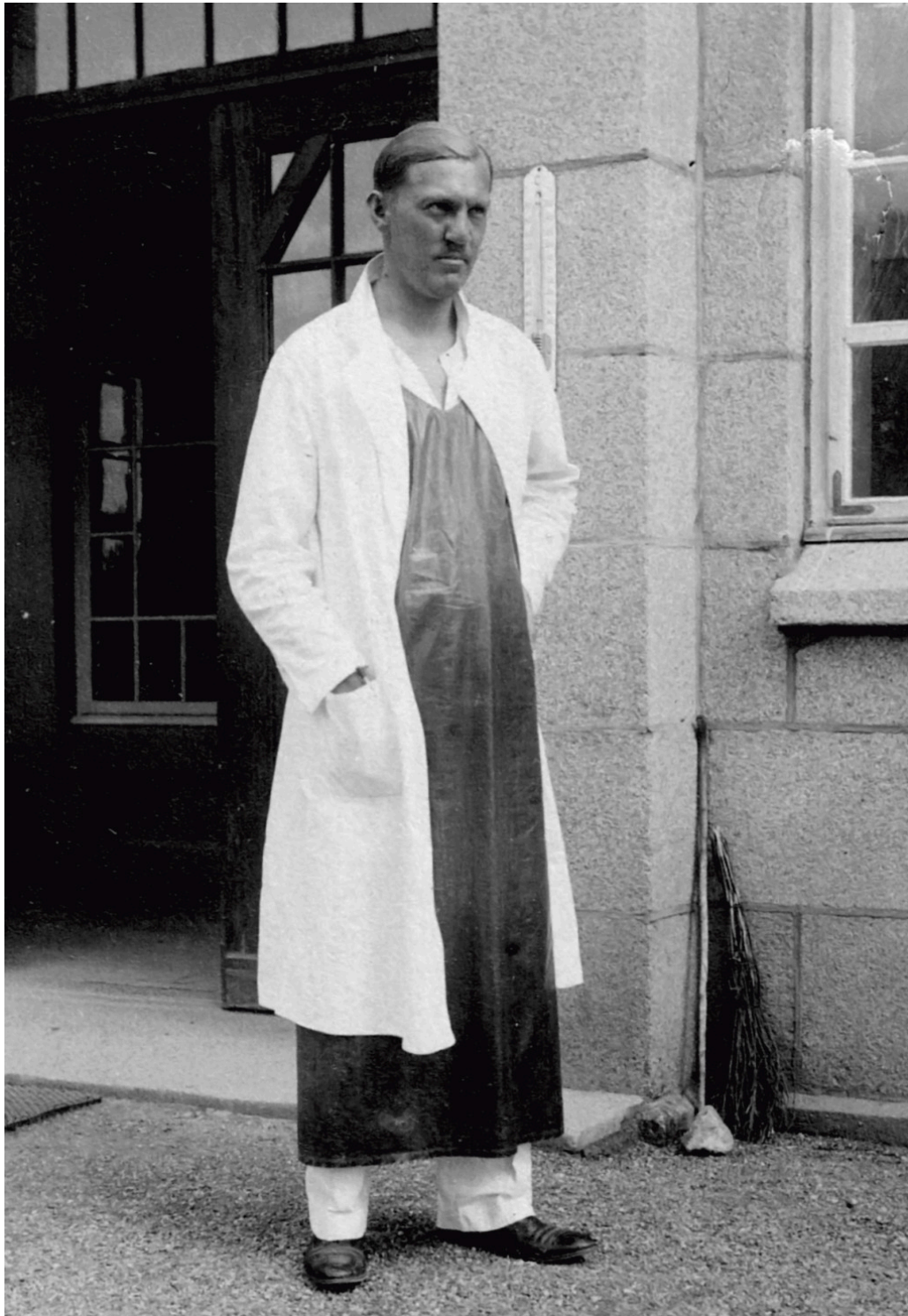
Året etter, i juni 1914, ble faren Oskar Strøm (1873–1914) skutt og drept, 41 år gammel, på åpen gate like ved Jernbanetorget i Kristiania sentrum. Foranledningen var at han som advokat hadde vært involvert i uenigheter mellom drapsmannen og den fraskilte ektefellen. Denne såkalte Wiborg-saken vakte stor oppsikt i samtiden (8) – større enn skuddene i Sarajevo, som falt noen dager seinere. Strøms enke satt igjen med fire mindreårige barn. Det yngste var knapt fire måneder gammelt, eldstemann Roar var 11 år.

Roar Strøm ble student i 1920 og avla medisinsk embetseksamen ved Det Kongelige Frederiks Universitet i Oslo seks år seinere, bare 23 år gammel. På denne tiden møtte han Ingeborg Thygesen (1901–66), som var søster av hans nære venn og kullkamerat

Kaare Kaarem (1899–1971). Ingeborg var skilt og hadde en datter fra første ekteskap. Roar og Ingeborg giftet seg i 1933 og fikk to barn sammen (9).

Faglig aktivitet

Strøms første stilling var som konstituert distriktslege i Ulstein på Sunnmøre. Han var der i to år før han begynte på spesialistutdanningen i sykehus. I årene 1930–37 var han lege ved forskjellige avdelinger ved Rikshospitalet, fra 1934 var han også hjelpelærer i kirurgi ved universitetet, og i 1935 ble han godkjent spesialist i kirurgi (9) (figur 2).



Figur 2 Roar Strøm i arbeidsantrekk, ukjent år og sted. Fotografiets vernetid regnes som utløpt.

Han fikk bred klinisk erfaring og utdanning, blant annet som bestyrer av den kirurgiske poliklinikken på Rikshospitalet i to år, gjennom privat kirurgisk virksomhet ved Vår Frue Hospital i Oslo og fra fylkessykehusene på Lillehammer og i Drammen, der han var reservelege ved kirurgisk avdeling 1939–42. Strøm returnerte til Rikshospitalet som reservelege ved kirurgisk avdeling B fra 1942. Her ble han inntil han høsten 1945, 42 år gammel, fikk fast stilling som kirurgisk overlege ved Rogaland sjukehus i Stavanger (figur 3).



Figur 3 Rogaland sjukehus fotografert i 1951 av Widerøe Flyselskap. Bygningen til høyre for sykehusbygningen er Røde Kors sykepleierskole. Det hvite huset i høyre bildekant er den gamle overlegeboligen. Fotografiet er gjengitt med tillatelse fra Stavanger byarkiv.

Strøm var faglig svært aktiv som lege. Allerede i 1928 meldte lokalavisen på Sunnmøre, der han var distriktslege, at han skulle til Paris i to uker på legekongress. I 1930-årene finner vi nesten årvisst navnet hans på listen over søkere som har mottatt midler fra Malthes legat. Han refererte, publiserte, underviste, forsket, deltok på fagmøter og engasjerte seg i fagforeningsarbeid.

I 1933 gjennomførte han en tre måneders studiereise til Tyskland, finansiert av Malthes legat, for å lære mer om moderne anestesi. Etter reisen, som gikk til Kiel, Hamburg, Leipzig, Tübingen og Berlin, skrev han blant annet en lengre rapport om anestesiteknikker, som en oppdatering for norske kirurger. Han omtalte tre viktige metoder som var nye for ham: lystgassnarkosen, avertinnarkosen og den intravenøse evipannarkosen. Artikkelen viste at anestesi praksisen i Norge i begynnelsen av 1930-årene lå etter det som var vanlig praksis på kontinentet [\(10\)](#).

I PubMed står Strøm oppført med bare to publikasjoner [\(1, 11\)](#). Han er eneforfatter på begge. Men dette gir ikke et riktig bilde av hans publiseringsaktivitet. Han skrev selv ved 25-årsjubileet som student at han hadde utgitt ca. 25 medisinske publikasjoner i fagpressen om forskjellige kirurgiske emner. Hans første artikkel sto i Tidsskriftet i 1929 og beskrev resultater fra en skolebarnsundersøkelse i et fiskeridistrikt på Vestlandet [\(12\)](#). Artikkelen gir et talende sosialmedisinsk innblikk i leveforhold i Norge i slutten av 1920-årene. Strøm rapporterte at 22 % av barna var betydelig undervektige, 50–60 % hadde svært dårlige tenner, og 10 % «frembød en samling av tenner som den rene ruinhop».

Doktoravhandling og disputas

Forskningsmessig var Strøm interessert i å beskrive leverforandringer hos pasienter med tyreotoksikose. Han disputerte på dette temaet i desember 1942. Avhandlingen, som var en monografi på tysk, var dedisert til hans avdøde far [\(13\)](#). Den var todelt og omfattet både patologisk-anatomiske og dyreeksperimentelle undersøkelser.

Hoveddelen omfattet studier av leverforandringer påvist ved 37 obduksjoner, de fleste fra Rikshospitalet i perioden 1913–39. Dette arbeidet ble i hovedsak utført i årene 1936–37. Den andre delen ble utført vinteren 1937–38 og besto av studier av morfologiske leverforandringer hos kanin etter tilførsel av tyroksin. Arbeidet ble gjort mens Strøm var assistent ved patologisk-anatomisk institutt ved Rikshospitalet.

Strøm innleverte avhandlingen i oktober 1941, men det skulle altså gå over et år før han fikk disputere. Det oppsto nemlig uenighet i komiteen, som besto av to patologer, Georg Waaler (1895–1983) og Ole Berner (1874–1944), og én kirurg, Fredrik Roscher (1891–1962). Berner var mest kritisk. Han skrev at arbeidet ikke brakte noe nytt, og overlot til fakultetet å konkludere. Dette fikk fakultetet til å supplere komiteen med ytterligere to medlemmer, kirurgene Nils Backer-Grøndahl (1877–1975) og Ragnvald Ingebrigtsen (1882–1975), som begge i hovedsak var positive [\(14\)](#).

De ordinære opponentene ved disputasen var Waaler og Roscher, men det var opposisjonen ex auditorio som vakte oppsikt. Kirurgen Leif Efskind (1904–87), som seinere ble en av Norges ledende kirurger, gikk hardt ut. Ifølge et avisreferat var innlegget svært negativt formet. Efskind mente avhandlingen inneholdt feil, og han nevnte ikke noe om arbeidets «rosverdige egenskaper». Som avslutning på sitt «lange og tungesvære innlegg» framla han egne, upubliserte resultater. Doktoranden valgte å innta en passiv holdning, men påpekte etter innlegget at han ikke følte seg overbevist av opponentens resultater [\(15\)](#). Etter disputasen innhentet fakultetet Efskinds opposisjon, som besto av nærmere 30 maskinskrevne sider samt flere lysbilder. Gjennom hele vårsemesteret 1943 gikk saken fram og tilbake mellom de involverte. Alle fem komitemedlemmene avga nye vurderinger. I slutten av mai 1943 skrev Strøm til dekanus om «denne pinlige og rett langvarige behandling». Saken var da allerede drøftet i tre fakultetsmøter, og i juni satte man endelig strek: Fakultetet besluttet med tretten mot tre stemmer å anbefale avhandlingen, og samme måned ble Strøm kreert til doctor medicinae [\(14\)](#).

Krigen

Krigstiden bød også på vonde opplevelser. Nyttårsaften 1944 bombet britene Gestapos hovedkvarter på Victoria terrasse i Oslo, men angrepet slo feil. En trikk ble truffet, og mange sivile drept. Blant de 78 nordmennene som omkom, var Strøms svoger Lars Fredrik Undall (1911–44), som døde på Rikshospitalet, der Strøm var reservelege [\(16\)](#). Enken, Roar Strøms søster, satt igjen med en datter på 15 måneder.

Overlege i Stavanger

Da Roar Strøm begynte som overlege ved kirurgisk avdeling i Stavanger høsten 1945, var han åpenbart en kompetent og klinisk velutdannet kirurg. Han var – slik kirurger gjerne var på den tiden – en generalist som behersket hele faget. Med avlagt doktorgrad hadde han også en formell akademisk kompetanse.

I Stavanger var det to offentlige somatiske sykehus: det kommunale Stavanger sykehus, som i første rekke tok seg av byens befolkning, og det fylkeskommunale Rogaland sjukehus, som primært hadde ansvaret for befolkningen på Jæren og i Ryfylke. Sanitetsforeningens fødeklinikk, bemannet av privatpraktiserende gynekologer, og det katolske sykehuset St. Fransiscus hospital, i hovedsak betjent av privatpraktiserende øre-nese-hals-leger, kompletterte det offentlige sykehusstilbudet. I tillegg var det mindre kommunale somatiske sykehus både i Sandnes og i Egersund.

Strøm var overlege ved Rogaland sjukehus, som ble etablert i 1927. Han kom til et sykehus som fremdeles var forholdsvis moderne, men etter snart 20 års drift trengtes det mange forbedringer og fornyelser for å være «up to date», sa han, og det håpet han å kunne ordne etter hvert (17). Da Strøm tiltrådte i stillingen var det bare to overleger der: han selv ved kirurgisk avdeling og Roald Opsahl (1899–1980) ved medisinsk avdeling. Kort tid etter tiltredelsen ga Strøm «ei utgreiing til pressen» og fortalte at han på forhånd hadde kjennskap til den høye kirurgiske standarden i Rogaland og de rike kirurgiske tradisjoner som knyttet seg til dette sykehuset og distriktet ellers (17). Han viste til sine forgjengere i byen, bl.a. overlege Axel Cappelen (1858–1919).

Strøm forsikret om at han trivdes svært godt, og at virkefeltet var stort: «Her er så mange oppgaver å løse.» Hvert år ble det utført om lag 1 500 operasjoner ved sykehuset, opplyste han. Det var fem leger ved avdelingen, og han håpet snart å få tilsatt en til. Sykehusets kapasitet var 220–250 senger, fordelt omtrent likt mellom de to avdelingene. Men på grunn av mangel på leger og «sykesøstre» kunne man ikke «gå for full drift» (17).

Mangelen på sykepleiere var et stort problem. I april 1946 var «søsternøden» ved sykehusene angivelig større enn publikum var klar over. Gleden var derfor stor da man dette året startet opp Røde Kors sykepleierskole i Stavanger (18). Tre år seinere ble det første kullet uteksaminert. Strøm var skolestyrets formann, og etter ti års drift kunne han konstatere at skolen hadde utdannet 204 sykepleiere (19).

Strøm var også opptatt av oppgaver utenom avdelingen. Han var interessert i «alt som kunne bidra til å fremme samkvemmet mellom legene som arbeider på sykehusene og legene utenfor». Han var begeistret for tanken om å stifte et medisinsk selskap i Stavanger. Tiden var utvilsomt moden for det, mente han. Her ville kolleger kunne komme sammen og diskutere vitenskapelige emner, demonstrere forskjellige metoder og skape grunnlag for et nært kollegialt samarbeid i et medisinsk miljø (17).

Da Strøm hadde vært ved sykehuset i ti år, kunne han se tilbake på en svær utvikling. Antall pasienter hadde økt fra 3 000 til 5 000 årlig. Medisinsk avdeling hadde en økning på 60 % og kirurgisk avdeling 80 %, inkludert veksten av fødeavdelingen fra 200 til 700 årlige fødsler. Liggetiden var halvert (19).

Overlege Strøm engasjerte seg også i lokalmiljøet. Han holdt faglige foredrag for allmennheten, bl.a. om blodoverføring, slitasjesykdommer i bein og rygg, og om kreftbehandling. Også den gang var det diskusjon om organisering av helsevesenet og plassering av sykehusene. I et foredrag i bedehuset Bethania i 1948, datidens storstue i Stavanger, tok han til orde for en sentralisering av sykehusene i Rogaland, for å kunne bygge opp institusjoner og fagmiljøer som kunne ta i bruk faglige nyvinninger som krevde «nødvendige tekniske, økonomiske og administrative apparater». I avisreferatet framgår det at bedehuset var nesten fullt, og at overlegen ble «lønnet med kraftig bifall» etter foredraget (20).

Strøm kunne også ta i bruk mer ukonvensjonelle metoder, som da han i 1946 inviterte to journalister på kjøretur for å vise fram veien til sykehuset. Den var i elendig forfatning. Det var en pine for pasientene å bli fraktet på dette «vaskebrettet», og slik hadde det vært i mange år (21). Han ytret seg også om andre, etter hans mening, kritikkverdige forhold. I et indignert leserbrev i lokalavisen skrev han i 1949 om en gruppe ungdommer som hadde oppført seg «tarvelig» under en gudstjeneste i domkirken (22). Han var bredt engasjert.

Overlege Strøm var også lett gjenkjennelig i bybildet i Stavanger når han var ute og kjørte i sin bil – en stor, gul amerikaner (Reidar Vik, personlig meddelelse). Som hobby syslet han «litt med portrett-tegning og akvarellmaling», skrev han selv (23).

Pionerarbeidet

I desember 1952 publiserte Strøm en artikkel der han gjorde rede for sykehistorie, diagnostikk, behandling og morfologiske funn hos en 32 år gammel mann fra Jæren. Pasienten hadde hatt mageplager i flere år. I 1948 hadde han fått utført en partiell reseksjon av magesekken, i 1950 en bilateral torakal vagotomi og i april 1951 opererte Strøm pasienten med en subtotal gastrektomi og distal pancreashalereseksjon (1). Etter operasjonen følte pasienten seg som et nytt menneske. Han var helt kvitt de konstante magesmertene. Strøms artikkel ble publisert i *Acta Chirurgica Scandinavica* i desember 1952 (1).

Strøms kasuistikk er nylig blitt revidert og evaluert av Søreide og Lea (6). Opplysningene i artikkelen fra 1952 var helt sammenfallende med journalopplysningene. Strøms siste opplysninger om pasienten var ved oppfølging etter 13 måneder, i mai 1952. Seinere ble pasientens tilstand forverret, med tilbakevendende epigastriske smerter, oppkast og vekttap, og han døde i april 1953 på Rogaland sjukehus, 24 måneder etter operasjonen (6).

Ved hjelp av moderne morfologiske metoder, inkludert immunhistokjemi, kunne Søreide og Lea bekrefte at pasienten hadde en funksjonell nevroendokrin svulst i pancreas, forenlig med et gastrinom (6), slik vi i dag forstår tilstanden (4). Strøm selv hadde påvist levermetastaser hos pasienten, og undersøkelsen av formalinfiksert vev fra 1953 bekrefter at det forelå levermetastaser fra et gastrinom (6).

Drøye to år etter at Strøm hadde publisert sin artikkel, presenterte de amerikanske kirurgene Robert M. Zollinger (1903–92) og Edwin H. Ellison (1918–70) to pasienter med hypersekresjon, hyperaciditet og atypisk peptisk ulcus assosiert med en ikke-insulinproduserende øycellesvulst i pancreas. Det skjedde i april 1955 på kongressen til

The American Surgical Association i Philadelphia. De oppfattet dette som en ny sykdomsentitet og antok at det forelå en sammenheng mellom funnene, uten at de visste hvilken. I oktober samme år ble deres observasjoner publisert i *Annals of Surgery* (2), og allerede året etter foreslo Eiseman og Maynard at tilstanden skulle kalles Zollinger-Ellisons syndrom (3). Søk på «Zollinger-Ellison syndrome» gir over 3 500 treff i PubMed siden 1956 (22.2.2019), og sykdommen omtales gjerne med trebokstavsforkortelsen ZES.

Da Zollinger og Ellison presenterte sine funn, ble det klart at lignende observasjoner også var gjort tidligere. Noen få enkeltrapporter fra USA og Europa var publisert i første halvdel av 1900-tallet (24, 25), men de var i liten grad fortolket som del av en samlet tilstand, og det knytter seg usikkerhet til diagnosen på bakgrunn av begrensede kliniske opplysninger (24).

Strøm ga en omfattende og detaljert beskrivelse av sin pasient, men artikkelen ble ikke sitert av Zollinger og Ellison. Hos nordiske kolleger ble hans bidrag imidlertid raskt anerkjent (26, 27). Tidvis brukes betegnelsen Strøm-Zollinger-Ellisons syndrom. I PubMed gir denne søketermen kun fire treff, men den brukes f.eks. i Store medisinske leksikon og eponymdatabasen Whonamedit? og gir flere treff ved generelle søk på internett.

Ifølge siteringsdatabasen Web of Science var Eiseman og Maynard de første som siterte Strøms artikkel (3). Året etter, i 1957, ble syndromet omtalt – og Strøms artikkel sitert – på lederplass i *The Lancet* (28).

I etterkant av publiseringen i 1952 henvendte flere utenlandske kolleger seg til Strøm for å drøfte detaljer eller for å få vite mer. Enkelte av disse henvendelsene kom etter at Strøm var flyttet fra Stavanger, og også etter hans død. Denne korrespondansen finnes i pasientens sykehusjournal.

Zollinger og Ellison var ikke de første som beskrev syndromet, men de har likevel fått navnene sine knyttet til det. Slik er det ved mange eponymer. Det er ikke alltid at førstegangsbeskriverne får æren. I dette tilfellet var det Eiseman og Maynard som lanserte navneidéen, trolig som en honnør til sine kolleger, men kanskje også for å forenkle beskrivelsen av syndromet (3).

Den vanskelige slutten

Strøm fortsatte å være faglig aktiv. I april 1955 meldte avisen *Nordisk Tidende* at han skulle oppholde seg to måneder i USA, det meste av tiden ved Mayo Clinic i Rochester, Minnesota (29). Under USA-oppholdet besøkte han mange lungeklinikker. Han skrev siden at han var meget forbauset over at han ikke hadde sett en eneste torakoplastikk utført ved de amerikanske lungeklinikkene han hadde besøkt. Amerikanerne utførte kun intratorakale inngrep (11). Strøm hadde stor interesse for thoraxkirurgi. I august 1957 publiserte han resultatene fra ti års lungetuberkulosekirurgi i Stavanger i perioden 1946–56 med 713 inngrep utført på 508 pasienter (11).

I august 1955 ble overlegestillingen ved Telemark fylkessjukehus i Skien lyst ledig. I utlysningsteksten sto det at sykehuset var et «blanda sjukehus» på 120 senger med mest kirurgiske pasienter (30). Allerede to måneder seinere kunne lokalavisen opplyse at Strøm hadde fått stillingen. Avisen forsikret leserne om at Strøm «nyter stor anseelse

som en dyktig og samvittighetsfull lege» (31). Kanskje hadde Strøm sett for seg et noe roligere tempo på det mindre sykehuset i Skien. Han begynte i stillingen i juli 1956, men starten var strevsom. Etter tre måneder uttalte han at det ved sykehuset var en «meget kritisk legemangel» (32). To leger – han selv og assistentlegen – skulle ta seg av ca. 100 innlagte pasienter, og han beskrev dette som en «nærmest håpløs oppgave». To leger kunne ikke overkomme alt arbeidet, særlig på grunn av nattevaktene. Legemangelen skyldtes at de ikke fikk kandidater siden det ikke var en egen medisinsk avdeling ved sykehuset. Kandidatene var ikke interessert i å arbeide slike steder. «Det er en skam at fylkessykehuset i Skien ikke har en slik avdeling», sa Strøm, og mente at en medisinsk avdeling måtte komme på plass så fort som mulig (32). Snart begynte helsen å svikte, og allerede året etter måtte han trekke seg tilbake fra arbeidet (33). Roar Strøm døde i oktober 1958, bare 55 år gammel.

Det som står igjen

Strøms omfattende artikkel var basert på én pasient. Hans observasjoner og beskrivelser var imponerende, selv om den patofysiologiske forståelsen av tilstanden han beskrev, naturlig nok var begrenset. Hypoglykemi forårsaket av for mye insulin utskilt fra en pancreassvulst var beskrevet i litteraturen fra slutten av 1920-årene, og Strøm kjente til dette. Slike svulster ble den gang omtalt som *insulomer*; i dag bruker vi oftest betegnelsen *insulinomer*. Pasienten hadde imidlertid ikke hatt hypoglykemiske symptomer, så Strøm oppfattet svulsten som et ikke-funksjonelt insulom. Han trodde at sammenhengen mellom insulomet og magesåret var «en sammenfallende tilfeldig enkelthendelse» (vår oversettelse) (1), mens Zollinger og Ellison var dristigere og foreslo i sin artikkel at en sårframkallende faktor i pancreas kunne forklare tilstanden. De antok at det kunne være glukagon som var det aktive virkestoffet (2). Det var først i 1967–15 år etter Strøms artikkel – at Gregory og medarbeidere påviste gastrin som et tumorekstrakt fra en pasient med Zollinger-Ellisons syndrom, og på den måten avklarte den patofysiologiske sammenhengen mellom en gastrinproduserende pancreassvulst – gastrinom – og de kliniske symptomene og funnene som er knyttet til dette syndromet (34).

Strøm var ikke i tvil om at pasienten han hadde operert, var spesiell. Så langt vi vet, var artikkelen fra 1952 hans eneste publisering på engelsk. Han skrev at hensikten med å publisere kasuistikken «egentlig ikke var så mye på grunn av denne uvanlige tilstanden, men heller at dette sykdomstilfellet kunne peke mot, og kanskje kaste lys over, problemstillinger av stor medisinsk betydning, både teoretisk og praktisk» (vår oversettelse) (1).

Selv om Zollinger og Ellison hadde egne observasjoner fra to pasienter, var neppe innsikten deres dobbel så stor som Strøms, som kun hadde én pasient. Men de tre kirurgene hadde det til felles at de våget å presentere noe de ikke helt forsto.

Roar Strøm var en klinisk erfaren og arbeidsom kirurg med akademisk kompetanse. Han virket som kirurg i over 25 år, og satte tydelige spor etter seg i norsk medisin. Ingen har tidligere skrevet biografisk om ham, og vi mener det er riktig at hans bidrag blir belyst. Heder går ikke ut på dato – iallfall ikke når den er fortjent.

*Vi takker Roar Strøms dattersønn Atle Aas og dr. Reidar Vik for nyttige opplysninger.
Artikkelen er fagfellevurdert.*

LITTERATUR

1. Strøm R. A case of peptic ulcer and insuloma. *Acta Chir Scand* 1952; 104: 252–60. [PubMed]
2. Zollinger RM, Ellison EH. Primary peptic ulcerations of the jejunum associated with islet cell tumors of the pancreas. *Ann Surg* 1955; 142: 709–23. [PubMed][CrossRef]
3. Eiseman B, Maynard RM. A noninsulin producing islet cell adenoma associated with progressive peptic ulceration (the Zollinger-Ellison syndrome). *Gastroenterology* 1956; 31: 296–304. [PubMed][CrossRef]
4. Epelboym I, Mazeh H. Zollinger-Ellison syndrome: classical considerations and current controversies. *Oncologist* 2014; 19: 44–50. [PubMed][CrossRef]
5. Metz DC, Cadiot G, Poitras P et al. Diagnosis of Zollinger-Ellison syndrome in the era of PPIs, faulty gastrin assays, sensitive imaging and limited access to acid secretory testing. *Int J Endocr Oncol* 2017; 4: 167–85. [PubMed][CrossRef]
6. Søreide JA, Lea D. The gastrinoma saga before Zollinger and Ellison: the Strøm case revisited. *Ann Surg* 2019; 270: e19–21. [PubMed][CrossRef]
7. Haffner J, Gerner T, Jakobsen A. red. *Surgery in Norway: a comprehensive review at the 100-year jubilee of the Norwegian Surgical Society 1911–2011*. Oslo: The Norwegian Surgical Society, 2012. <http://www.surgery-in-norway.no/pdf/Surgery-in-Norway.pdf> Lest 8.10.2019.
8. Studentene fra 1891: biografiske opplysninger samlet til 25-aars-jubilæet 1916. Kristiania: Grøndahl, 1916: 174–7.
9. Kobro I. red. *Norges læger: 1926–1936*. Oslo: Aschehoug, 1938: 398.
10. Strømskag KE. *Et fag på søyler: anestesiens historie i Norge*. Oslo: Tano Aschehoug, 1999: 84.
11. Strøm R. 10 Ars lungetuberkulosekirurgi. *Nord Med* 1957; 58: 1160–2. [PubMed]
12. Strøm R. Resultatet av skolebarnundersøkelse i et fiskeridistrikt på Vestlandet. *Tidsskr Nor Legeforen* 1929; 49: 434–7.
13. Strøm R. Leber und vermehrte Schilddrüsenhormonwirkung: ein pathologisch-anatomischer klinischer und tierexperimenteller Beitrag zur Frage der thyreotoxischen Leberaffektion. I. *Morphologische Leberuntersuchungen*. Drammen: J. Steenberg & co boktrykkeri, 1942.
14. Riksarkivet. Arkiv: S-2536 – Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet. Arkivdel: 2 – Ny tilvekst 2012. Serie: E – Saksarkiv ordnet etter evt. andre (sideordnede) systemer. Serie: Ek – Doktoravhandlinger. Stykke: L0004 – Doktoravhandlinger. <http://www.arkivportalen.no/entity/no-a1450-01000002873186> Lest 4.4.2019.

15. Doktordisputas om leveren. Morgenposten 14.12.1942: 2.
16. Guhnfeldt C. Bomb Gestapo-hovedkvarteret! Oslo: Wings, 1995: 260.
17. Lægevitenskapen går stadig framover. 1ste mai 11.5.1946: 6.
18. Røde-Kors-søsterskole i Rogaland. 1ste mai 8.4.1946: 1, 8.
19. 204 sykepleiersker uteksaminert ved Røde Kors Sykepleierskeskole på 10 år. Rogalands Avis 15.3.1956: 8.
20. Den moderne kirurgi krever en sentralisering av sykehusene. Stavanger Aftenblad 24.9.1948: 1, 6.
21. Rogalandsgaten: Ingen gate for sykebiler! 1ste mai 9.12.1946: 4.
22. Tarvelig oppførsel i kirken. 1ste mai 1.12.1949: 2.
23. Gjerdrum F. red. Studentene fra 1920: biografiske opplysninger og statistikk. Oslo: Bokkomiteen, 1948: 316.
24. Stabile BE. Gastrinoma before Zollinger and Ellison. Am J Surg 1997; 174: 232–6. [PubMed][CrossRef]
25. Yeung MJ, Pasioka JL. Gastrinomas: a historical perspective. J Surg Oncol 2009; 100: 425–33. [PubMed][CrossRef]
26. Marcussen JM. Strom-Zollinger-Ellison syndrome. Nord Med 1961; 66: 1017–8. [PubMed]
27. Bergan T. Pancreas-ventrikel-syndromet: Strøm-Zollinger-Ellisons syndrom. Tidsskr Nor Lægeforen 1964; 84: 1468–72. [PubMed]
28. A new syndrome. Lancet 1957; 273: 1151–2. [PubMed]
29. Overlege Roar Strøm på stipendietur i U. S. A. Nordisk Tidende 7.4.1955: 1.
30. Overlækjarstilling ved Telemark fylkessjukehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1955; 75: 599.
31. Fylkessykehuset får ny overlege. Telemark Arbeiderblad 22.10.1955: 2.
32. Bare to leger ved Telemark Fylkessykehus. Dagbladet 19.10.1956: 12.
33. Dødsfall. VG 9.10.1958: 10.
34. Gregory RA, Grossman MI, Tracy HJ et al. Nature of the gastric secretagogue in Zollinger-Ellison tumours. Lancet 1967; 2: 543–4. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 9. desember 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0292

Mottatt 8.4.2019, første revisjon innsendt 2.9.2019, godkjent 8.10.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. juli 2026.