

V 01 Sjálfkrafa hvarf á meinvörpum nýrnafrumkrabbameins í fleiðruholi. Sjúkratilfelli

Ásgeir Thoroddsen¹, Tómas Guðbjartsson², Guðmundur Geirsson³, Bjarni A. Agnarsson⁴, Gunnar H. Gunnlaugsson⁵, Kjartan Magnússon⁶

¹Handlækningadeild Landspítala Hringbraut, ²hjarta- og lungnaskurðeild Háskólasjúkrahússins í Lundi, ³þvagraskurðeild Landspítala Fossvogi, ⁴Rannsóknastofa Háskólans í meinafræði, ⁵handlækningadeild Landspítala Fossvogi, ⁶krabbameinslækningadeild Landspítala Hringbraut

Inngangur: Um þriðjungur sjúklinga með nýrnafrumkrabbamein hafa fjarmeinvörp (Robson stig IV) við greiningu. Algengustu meinvörpin eru í lungum, beinum og lifur en mun sjaldnar í fleiðruholi (1%). Líflíkur sjúklinga með meinvörp eru slæmar og flestir látast innan sex mánaða. Þekkt er að í einstaka tilvikum geti meinvörp minnkað eftir nýrnabrottnám og jafnvel horfið alveg. Hér er lýst tilfelli þar sem fleiðrumeinvörp nýrnafrumkrabbameins hurfu af sjálfu sér.

Sjúkratilfelli: Fjórutíu ára sjö ára áður hraustur maður var lagður inn á lyflækningadeild Borgarspítala vegna slappleika og kvefeinkenna. Lungnamynd sýndi mikinn vökva í hægri fleiðruholi. Lagður var kerfi í fleiðruhol og tæmdir yfir 2 lítrar af blóðlituðum vökva. Rannsóknir sýndu hvít blóðkorn í vökvanum en engar illkynja frumur og ræktun var neikvæð. Berkjuspeglun var eðlileg en á tölvusneiðmyndum af brjóstholi sáust nokkrar hnöttóttar 2-5cm. fyrirferðir neðarlega í hægri fleiðruholi sem líktust meinvörpum. Brjóstholsspeglun sýndi áður nefndar skellur í vegg hluta fleiðru og vefjagreining leiddi í ljós kirtilfrumkrabbamein. Í framhaldi voru fengnar tölvusneiðmyndir af kvíði sem sýndu stórt æxli í vinstra nýra. Ekki fundust önnur meinvörp. Framkvæmt var nýrnabrottnám, og í nýranu var 7x6 cm. kirtilfrumkrabbamein með sams konar útliti og fleiðruæxlið. Því var ljóst að æxlið í fleiðrunni var meinvarp frá nýrnaæxlinu. Sjúklingi var vísað til krabbameinslæknis og var ákveðið að bíða með frekari meðferð. Fjórum mánuðum síðar sýndu tölvusneiðmyndir að fleiðrumeinvörpin voru horfin. Þétt eftirlit og tölvusneiðmyndir á næstu árum sýndu engin merki um meinvörp. Í dag níu árum eftir greiningu er sjúklingurinn einkennalaus og án teikna um meinvörp þrátt fyrir ítarlega leit.

Ályktanir: Hér er lýst tilfelli þar sem meinvörp hafa klárlega horfið níu árum eftir nýrnabrottnám og án annarrar meðferðar. Þetta tilfelli, líkt og önnur sem lýst hafa verið og verða rædd, sýnir hversu sérkennilega nýrnafrumkrabbamein getur hagað sér. Tilfelli á borð við þetta mætti hafa í huga þegar tekin er ákvörðun um meðferð sjúklinga með útbreitt nýrnafrumkrabbamein.

V 02 L₅-S₁ verkur í fæti reynist sarkmein. Tvö sjúkratilfelli

Ásgeir Thoroddsen¹, Snorri Björnsson¹, Helgi Sigurðsson², Halldór Jónsson jr.¹

¹Bæklunarskurðeild Landspítala Hringbraut, ²krabbameinslækningadeild Landspítala Hringbraut

Inngangur: Orsök taugarótarverkja í fæti er oft hægt að rekja til ertingar eða klemmu á úttaugum L₄, L₅ eða S₁, til dæmis vegna brjóstskloss. Við blönduð eða óljós einkenni geta sjaldgæfari orsakir gleymst. Vegna átakanlegrar sögu tveggja sjúklinga með blönduð L₅-S₁ einkenni teljum við rétt að greina frá þeim og verkja athygli á sarkmeinum sem orsök taugarótarverkja.

Tilfelli 1: Sautján ára áður hraust kona leitaði til læknis á meðgöngu vegna verkja í hægri ganglimi. Talið var að verkirnir tengdust þunguninni, en þeir löguðust ekki eftir fæðinguna. Á næstu þremur árum leitaði hún endurtekið til lækna með versnandi verki án þess að skýring fengist. Að lokum fór hún til taugasjúkdómalæknis þar sem skoðun og rannsókn leiddi í ljós blönduð L₅-S₁ einkenni. Tölvusneiðmynd (TS) af lendhrygg var eðlileg en tölvusneiðmynd og segulóm skoðun af neðri hluta kvíðarhols sýndu æxli í hægri iliacus og piriformis vöðvum og teygði sig út um setbeinsgat (foramen ischiadicum). Æxlið klemmdi iskiástaugina og skýrði þar með blönduð L₅-S₁ einkennin. Rannsóknir leiddi í ljós Ewings sarkmein án fjarmeinvarpa. Æxlið var fjarlægt (wide excision). Í kjölfarið var gefin fyrirbyggjandi háskammta krabbameinslyfjameðferð og geislameðferð. Konan er í dag, átta árum eftir greiningu, í fullri vinnu og án merkja um útbreiðslu sjúkdóms.

Tilfelli 2: Fjórutíu ára kona með sögu um kvíða og þunglyndi leitaði til læknis vegna vaxandi verkja í öllum hægri ganglimi. Einkennin voru túlkuð sem „taugaspena“. Þegar verkir löguðust ekki eftir tvo mánuði fór hún í skoðun og rannsóknir, meðal annars taugaleiðniþróf sem sýndu blönduð L₅-S₁ einkenni. Með brjóstsklos í huga var tölvusneiðmynd tekin af lendhrygg sem sýndi liðþófaútbungun á L₄₋₅ bili, einnig var framkvæmd skuggaefnisrannsókn (myelografia) af lendhrygg sem sýndi ekki merki um brjóstsklos. Grunur vaknaði um að orsökinni væri heilkenni ristarganga (tarsal tunnel syndrome). Nokkrum mánuðum síðar var framkvæmd aðgerð vegna þess, en einkenni löguðust ekki. Á næstu mánuðum leitaði sjúklingur margoft til lækna vegna vaxandi verkja án árangurs. Einu ári eftir byrjun einkenna var sjúklingur orðinn ósjálfbjarga vegna verkja og máttleysis í fætinum. Aðstandandi konunnar tók þá eftir því að hægri lærið hafði gildnað. Var konan þá send í segulóm skoðun af lærinu sem sýndi mjög stórt æxli í aftara vöðvahólfinu. Æxlið klemmdi á iskiástaugina og skýrði þannig einkennin. Æxlið var fjarlægt (radical excision) og vefjagreining leiddi í ljós Ewings sarkmein. Ítarlegri rannsóknir sýndu að sjúkdómurinn var útbreiddur með meinvörpum í lendhrygg.

Ályktun: Hafa ber í huga að blönduð eða illskýranleg taugarótareinkenni geta haft aðrar orsakir en meinsemd í baki. Leið úttauga frá hryggsúlu, gegnum mjaðmagrind og læri er ekki svo sjaldgæf staðsetning sarkmeina, en fellur gjarnan utan við rannsóknarvídd hefðbundinna myndgreininga.

V 03 Lífarmeinvörp eftir ristilkrabbamein. Tuttugu og átta ára gömul kona læknuð með endurteknu lifrarúrnámi. Sjúkratilfelli

Tómas Guðbjartsson¹, Nick Cariglia², Shreekrishna Datye², Jónas Magnússon^{3,4}

¹Hjarta- og lungnaskurðeild Háskólasjúkrahússins í Lundi, ²Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, ³handlækningadeild Landspítala Hringbraut, ⁴læknadeild HI

Inngangur: Lífshorfur sjúklinga sem greinast með lífarmeinvörp frá ristilkrabbameini eru slæmar og án meðferðar eru flestir dánir innan árs. Lífarrúrnam er eina lækning meðferðin. Aðgerðinni má beita við endurtekin meinvörp. Lýst er tilfelli af endurteknu lifrarrhöggi hér á landi. Einnig er getið nýjustu rannsókna í meðferð lífarmeinvarpa frá ristilkrabbameinum.

Sjúkratilfelli: Tuttugu og átta ára gömul áður hraust kona greindist

með kirtilfrumukrabbamein í fallristli sem óx út í hengisfitu. Tölvusneiðmyndir fyrir aðgerð sýndu meinvörp í bæði hægri og vinstra lifrablaði sem staðfest voru með sýnatöku. Rúmum mánuði eftir að ristilæxlið hafði verið fjarlægt var framkvæmt lifrarúrnám á Borgarspítala þar sem vinstri hluti lifrar (geirar II, III og IV) auk geira VI í hægri lifur voru fjarlægðir. Bati var góður eftir aðgerðina og tveimur mánuðum síðar var hafin meðferð með frumudrepandi lyfjum og henni haldið áfram í sex mánuði. Við lok lyfjameðferðarinnar hækkaði CEA og nýjar sneiðmyndir sýndu meinvörp neðarlega í hægri lifrablaði. Önnur meinvörp greindust ekki. Níu mánuðum eftir fyrri skurðaðgerðina var því framkvæmdur fleygskurður á meinvörpinu í hægri lifrablaði sem reyndist af sama toga og fyrri meinvörp. Bati var góður eftir aðgerð. Rúmum 10 árum síðar er sjúklingur við góða heilsu og hvorki hafa greinst ný meinvörp né ristilæxli.

Ályktanir: Hér er lýst árangursríkri meðferð á lifrarmeinvörpum. Bent er á að möguleiki sé á lækningu í völdum tilfellum þrátt fyrir að meinvörp séu í lifur frá ristilkrabbameini.

V 04 Eitlaæxli í briskirtli sem orsök stíflugulu. Sjúkratilfelli

Ingi Þór Hauksson¹, Tómas Guðbjartsson^{1,2}, Friðbjörn Sigurðsson³, Jónas Magnússon^{1,4}

Frá ¹handlækningadeild Landspítala Hringbraut, ²hjarta- og lungnaskurðeild Háskólasjúkrahússins í Lundi, ³krabbameinslækningadeild Landspítala Hringbraut, ⁴læknadeild HI.

Inngangur: Eitilfrumuæxli (lymphoma) upprunnin í briskirtli eru afar sjaldgæf krabbamein sem erfitt er að greina. Líkt og kirtilkrabbamein í briskirtilshöfði geta þau orsakað stíflugulu og kviðverki. Horfur eitilfrumuæxlanna eru hins vegar miklu betri þar sem þau svara yfirleitt vel meðferð með frumudrepandi lyfjum og geislun. Lýst er fyrsta þekktu tilfellinu hér á landi.

Sjúkratilfelli: Sjötíu og eins árs gamall hraustur maður var lagður inn á handlækningadeild Landspítala vegna gulu og kviðverkjá. Vinnugreining var gallgangastífla af völdum gallsteina. Ómskoðun sýndi enga gallsteina en gallvegir voru víðir. Stór og þétt fyrirferð greindist í briskirtilshöfði. Mældist hún um 7x9 cm. stór á tölvusneiðmynd og lá kringum efri garnahengisslagæð (a. mesenterica superior) og þrýsti á skeifugörn. Ekki sáust eitilstækkningar eða meinvörp í kviðarholi. Reynd var holsjáröntgenmyndataka af gallvegum og brisgangi (endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, ERCP) til að létta á gulunni með stöðlegg en hún mistókst vegna þrengsla í skeifugörn. Í staðinn voru tekið vefjasýni úr æxlinu sem sýndi B-stóreitilfrumukrabbamein. Með vefjagreininguna að leiðarljósi var hætt við skurðaðgerð á briskirtlinum. Til að létta á gallstíflu var stungið gegnum kviðvegg og lifur inn í megingallvegi (PTC) með ómstýringu og stöðlegg komið fyrir. Við það létti á gallstíflunni og í kjölfarið hófst frumudrepandi lyfjameðferð (CHOP). Eftir sex lotur sýndi tölvusneiðmynd að æxlið var horfið. Einnig var gefin geislameðferð. Rúmu einu og hálfu ári frá greiningu æxlisins er sjúklingurinn við góða heilsu og án teikna um endurvakinn sjúkdóm.

Ályktanir: Eitilfrumukrabbamein geta skotið upp kollinum í brisi þar sem erfitt er að greina þau frá kirtilkrabbameini sem hafa miklu verri horfur. Eitilfrumukrabbamein er hægt að lækna án skurðaðgerðar með frumudrepandi lyfjum og geislameðferð.

V 05 Að snúa kviðsjáraðgerð í opna botnlangatöku. Orsakir og afdrif sjúklinga eftir aðgerð

Tómas Guðbjartsson¹, Anders Hellberg², Claes Rudberg², Lars Enochsson⁴, Jörgen Wenner¹, Erik Kullman⁶, György Fenyö⁴, Ivar Ringquist³

¹Skurðeild Lasarettet Helsingborg, ²skurðeild Centralsjukhuset Västerås, ³rannsóknadeild Centralsjukhuset Västerås, ⁴skurðeild Södersjukhuset Stokkholm, ⁵skurðeild Háskólasjúkrahússins Linköping

Inngangur: Á síðustu árum hafa kviðsjáraðgerðir við botnlangabólgu náð töluverðri útbreiðslu. Kviðsjáraðgerð er örugg og verkir eru minni eftir aðgerð og sjúklingar fljóttari að ná sér. Ókostir kviðsjáraðgerða eru lengri svæfingar- og aðgerðartími, aukinn tækjakostnaður og í 0-16% tilvika verður að snúa kviðsjáraðgerð í opna botnlangatöku. Lítið er vitað um afdrif síðastnefnda hópsins. Í þessari rannsókn voru kannaðar ástæður fyrir því að kviðsjáraðgerð er breytt í hefðbundna aðgerð, hugsanlegir forspárþættir og afdrif sjúklinganna eftir aðgerð.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin er hluti af sænsku KLAPP-rannsókninni og nær til 500 sjúklinga þar sem 244 sjúklingar slembuðust í kviðsjáraðgerð og 256 í hefðbundna botnlangatöku.

Niðurstöður: Þrjátíu (12%) kviðsjáraðgerðum var snúið í opna aðgerð og voru algengustu ástæðurnar svæðisbundnar (til dæmis retrocecal botnlangi) og ígerð við botnlanga (25/30). Rof á botnlanga sást oftast í sjúklingahópnum þar sem kviðsjáraðgerð var snúið í opna aðgerð samanborið við sjúklinga í kviðsjár- og opna hópnum. Aðgerðar- og svæfingartími og lengd sjúkrahúsdvalar voru marktækt lengri hjá sjúklingum sem var snúið í opna aðgerð en hjá sjúklingum sem gengust undir kviðsjáraðgerð eða opna botnlangatöku. Sama á við um fjarvistir úr vinnu ef frá eru skildir þeir sem höfðu rof á botnlanga. Enginn munur var á tíðni fylgikvilla í hópnum þremur. Ekki tókst að finna sjálfstæða forspárþætti fyrir því hvenær kviðsjáraðgerð er snúið í opna botnlangatöku.

Ályktanir: Erfiðar staðbundnar ástæður og ígerðir eru algengustu ástæður fyrir því að kviðsjáraðgerð við botnlangabólgu er snúið í opna aðgerð. Bati þessara sjúklinga er langdregnari en þeirra sem gangast eingöngu undir kviðsjáraðgerð eða hefðbundna opna botnlangatöku.

V 06 Briskirtilsbólga og panniculitis. Sjúkratilfelli

Elsa B. Valsdóttir¹, Sigurður Blöndal¹, Jón Hjaltalín²

¹Handlækningadeild Landspítala Hringbraut, ²húð- og kynsjúkdómadeild Landspítala Hringbraut

Panniculitis er þekktur en sjaldgæfur fylgikvilli við briskirtilsbólgu. Talið er að lípasi og jafnvel amyílasi frá brisi í blóðinu valdi niðurbroti fitu. Algengast er að þetta gerist í fitu í húðbeð (subcutis) og jafnvel í fitu slímhúðarbeðs (submucosal) garna. Því er lýst að húðbreytingar geti komið fram á undan einkennum um sjúkdóm í brisi. Einnig er þekkt að panniculitis hverfi þegar briskirtilsbólgan er gengin yfir.

Klínísk einkenni panniculitis eru erythematous subcutaneous nodules sem geta myndað sár eða gróið með örvef. Nauðsynlegt er að taka vefjasýni til greiningar. Í smásjá myndi sjást fitufrumudrep (-necrosa), bólgufrumuferðir og fitufylltar gleypifrumur (macrophages) sem eru einkennandi fyrir þennan sjúkdóm.

Kynnt verður sjúkratilfelli þar sem 58 ára gömul kona, sem hafði legið inni með briskirtilsbólgu, leitaði til húðsjúkdómalæknis nokkru eftir útskrift vegna kláða og rauðra útbrot og sára á ökkulum, fótleggjum og lærum. Hún reyndist hafa panniculitis vegna briskirtilsbólgu.

V 07 Sjúkratilfelli. GIST æxli í skeifugörn

Björn G.S. Björnsson¹, Helgi J. Ísaksson², Páll Helgi Möller¹

¹Handlækningadeild Landspítala Hringbraut, ²Rannsóknastofa Háskólans í meinafræði

Um er að ræða 54 ára konu sem veikist skyndilega með hrolli, slappleika og síðan verkjum í kviði. Við skoðun var sjúklingur með auma fyrirferð hægra megin í kviði. Ómskoðun og tölvusneiðmynd sýndi 10x15 cm. stóra fyrirferð sem fyllti mestan hægri hluta kviðar. Sjúklingur var tekinn til aðgerðar og var fyrirferðin frflögð frá aðliggjandi vefi nema hvað hluta skeifugarnar þurfti að fjarlægja þar sem æxlið virtist vera upprunið. Niðurstaða meinafræðings var að æxlið væri gastrointestinal stromal tumor (GIST) með sármyndun í vegg skeifugarnar.

Flokkun og uppruni æxla frá stoðvef meltingarvegarins hefur verið nokkuð á reiki en lagt hefur verið til að GIST sé notað sem samheiti fyrir öll þessi æxli, þar með talin sléttvöðvaæxli (leiomyoma/leiomyosarcoma). Þau sýna mismikla sérhæfingu og erfitt getur verið að meta illkynja eiginleika þeirra. Fyrstu einkenni GIST eru oft blæðing eða önnur bráð einkenni og þau leiða yfirleitt til bráðrar aðgerðar áður en full greining er komin.

V 08 Líffærahlutaflutningur á Íslandi

Zoran Trifunovic, Bjarni Torfason

Hjarta- og lungnaskurðeild Landspítala Hringbraut

Inngangur: Flutningur líffærahluta er góður kostur sérstaklega við ýmsa meðfædda hjartagalla. Þá er um að ræða djúpfrystan hluta líffæris í fljóttandi köfnunarefni sem eftir þiðnun er græddur í sjúkling. Slíkur líffærahluti hefur þann kost að endast vel og starfa afbragðsvel í líffæraþeganum. Möguleiki á slíkri meðferð var nýjung á Íslandi til skamms tíma. Lýst er einu af fyrstu sjúkratilfellunum af þessu tagi á hjarta- og lungnaskurðeild Landspítala Hringbraut.

Sjúkratilfelli: Tuttugu og fimm ára gömul kona sem fæddist með þrengsli í lungnaslagæðarloku kom til aðgerðar á deildinni eftir að hafa fyrr á ævinni gengist undir fjölmargar hjartaskurðaðgerðir vegna sjúkdómsins. Lýst er ábendingu aðgerðar, aðgerðaráhættu, hjartaskurðaðgerð og afdrifum sjúklingsins.

Ályktun: Ígræðsla líffærahluta úr mönnum er nú gerð á Íslandi.