

Lifrarmeinvörp eftir ristilkrabbamein

Tuttugu og átta ára gömul kona læknuð með endurteknu lifrarúrnámi

Sjúkratilfelli

Ágrip

Tómas Guðbjartsson¹,

Nick Cariglia²,

Shreekrishna Datye²,

Jónas Magnússon^{3,4}

Lífshorfur sjúklinga sem greinast með lifrarmeinvörp frá ristilkrabbameini eru slæmar og án meðferðar eru flestir dánir innan árs (1,2). Lifrarúrnám er eina lækandi meðferðin (3). Aðgerðinni má beita við endurtekin meinvörp (4,5). Lýst er tilfelli af endurteknu lifrarhöggi hér á landi.

Sjúkratilfelli

Tuttugu og átta ára áður hraust kona var lögð inn á handlækningadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA) í júní 1990 vegna kviðverkja sem höfðu ágerst á tæpu ári. Þremur vikum fyrir innlögn fæddi hún sitt annað barn og gekk fæðingin vel. Eftir fæðinguna ágerðust verkirnir og hægðir urðu tregar. Vegna versnandi kviðverkja leitaði hún á bráðamóttöku FSA. Þar var hún illa haldin af verkjum en hitalaus og með eðlileg lífsmörk. Kviður var þaninn og eymsli við þreifingu í hægri mjaðmargróf. Ekki fundust merki um lífhimnubólgu og garnahljóð voru líflæg. Þreifing á lifur var eðlileg og engar hægðir í endaparmi. Blóðhagur og sökk voru eðlileg við komu.



Figure 1. Plain abdominal x-ray showing obstruction in the descending colon with dilatation of the cecum.

ENGLISH SUMMARY

Guðbjartsson T, Cariglia N, Datye S, Magnússon J

Cure after re-resection of colorectal liver metastases in a 28 year old woman. A case report

Læknablaðið 2001; 87: 614-7

Liver resection is the only well documented curative treatment for colorectal liver metastases but without surgery survival is dismal. Liver resections can be done for re-metastatic colorectal cancers if the tumors are localized in the liver. The first case of re-resection of colorectal liver metastases in Iceland is presented.

Key words: colorectal metastases, liver resection, case report.

Correspondence: Tómas Guðbjartsson. E mail: tomas.gudbjartsson@lund.mail.telia.com

Vegna gruns um garnastíflu var fengið kviðarholsyfirlit sem sýndi stíflu í vinstri hluta ristils (colon descendens) með þenslu á digurgörm (coecum) og þverristli (mynd 1).

Magasondu var komið fyrir og sjúklingnum gefinn vökvi og sýklalyf í æð. Ristilspeglun daginn eftir sýndi þrengingu í efri hluta vinstri ristils og neðan við hann stóran ristilsepa. Einnig var fengin tölvusneiðmynd af kviði sem sýndi fyrirferð við áðurnefnda þrengingu auk tveggja þéttra fyrirferða hvora í sínu lifrarblaði (mynd 2).

Síðar sama dag versnuðu kviðverkirnir og var því gerð bráðaaðgerð þar sem kom í ljós fimm cm stórt ristilæxli rétt fyrir neðan miltissveigju. Framkvæmt var vinstra ristilbrottnám með tengingu milli þver- og bugðuristils. Auk þess voru tekin nálarýni úr báðum lifraræxlunum en aðrar fyrirferðir þreifufust ekki í lifur.

Gangur eftir aðgerð var góður. Æxlið sem var 5,5 x 2,5 cm stórt reyndist miðlungi vel þroskað slímfrumumyndandi kirtilkrabbamein (adenocarcinoma coli) og óx í gegnum öll vefjalög ristils og út í hengisfitu. Krabbameinsvöxtur greindist í stærsta af fjórum hengiseitlum. Í námunda við æxlið fundust auk þess sex separ, fimm þeirra um 0,5 cm

¹ Hjarta- og lungnaskurðeild Háskólasjúkrahússins í Lund. ²Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri, ³handlækningadeild Landspítala Hringbraut, ⁴læknadeild Háskóla Íslands. Fyrirspurnir, bréfaskipti: Tómas Guðbjartsson, Algskyttevägen 37, S 226 53 Lund, Sverige. Netfang: tomas.gudbjartsson@lund.mail.telia.com

Lykilord: ristilkrabbamein, lifrarúrnám, sjúkratilfelli.

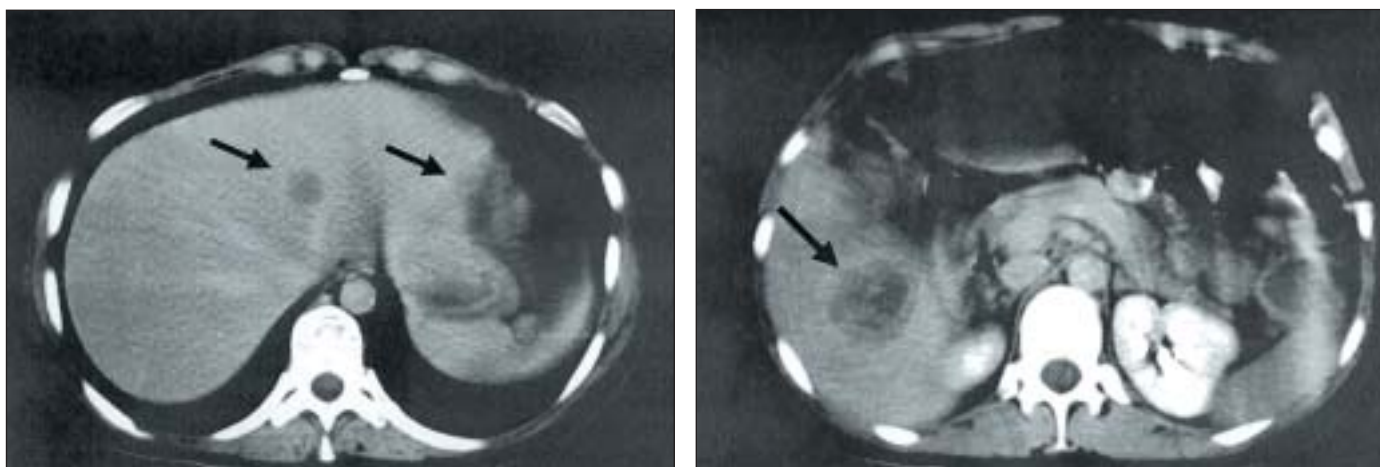


Figure 2. Computed tomography of the liver with metastases (arrow) both in the left (a) and the right lobe (b).

að stærð (adenomata tubulares) en í þeim stærsta, sem var 2,3 cm á lengd, fundust forstigsbreytingar krabbameins (setkrabbamein). Í báðum lifrar-sýnunum sáust meinvörp frá ristilkrabbameini.

Tveimur vikum síðar var ákveðið að senda sjúklinginn á Borgarspítala þar sem kanna átti hvort lifrarmeinvörpin væru skurðtæk. Gerð var ný sneiðmyndarrannsókn af lifur auk ómskoðunar. Ekki greindust aðrar fyrirferðir í lifur en þær sem áður höfðu sést og þreifufest við skurðaðgerð. Slagæðamyndataka af lifur (mynd 3) staðfesti að lifrarúrnam var tæknilega framkvæmanlegt (mynd 3). Jafnframt sýndi æðamyndatakan að vinstri lifrarlagæð átti upptök sín frá vinstri magaslagæð. Beinaskann var eðlilegt og engin merki um meinvörp í lungum.

Premur vikum síðar var framkvæmt lifrarúrnam þar sem vinstri helmingur lifrar (geirar (segments) II, III og IV) auk VI geira hægri lifrar voru fjarlægðir (mynd 4). Við aðgerðina var notaður CUSA-hnífur og blæddi um 2000 ml. Vefjarannsókn staðfesti áður nefnd meinvörp frá ristilkrabbameininu með fríum skurðbrúnum. Bati var góður eftir aðgerðina og fluttist sjúklingurinn aftur á FSA 10 dögum síðar.

Ný ristilspeglun reyndist eðlileg. Rúmum tveimur mánuðum eftir aðgerðina var hafin meðferð með frumueyðandi lyfjum, flúoróuracíli og levamisóli. Þeirri meðferð var haldið áfram í rúma sex mánuði og þoldist meðferðin vel. Lifrarpróf héldust eðlileg og CEA (carcinoembryonic antigen), sem var vægt hækkað fyrir aðgerð, varð eðlilegt eftir að meðferðin hófst. Hálfu ári eftir lifraraðgerðina hækkaði CEA að nýju. Nýjar sneiðmyndir af lifur sýndu merki eftir undangengið lifrarúrnam en að auki nýja fyrirferð neðarlega í hægri lifrarblaði (mynd 5). Önnur meinvörp greindust ekki í kviðar- eða brjóstholi og

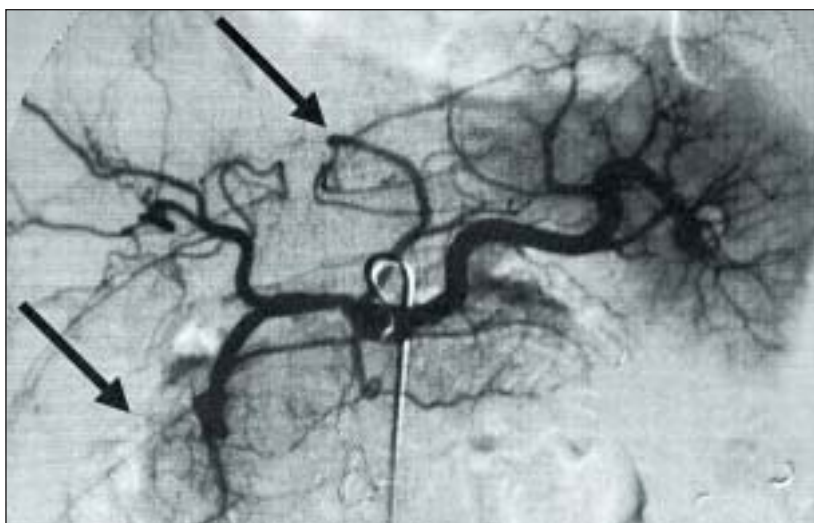


Figure 3. Coeliac angiography showing the anatomy of the circulation to the liver and the pathological arteries around the metastases of the liver (arrow). The left lobe of the liver is perfused from left gastric artery (arrow).

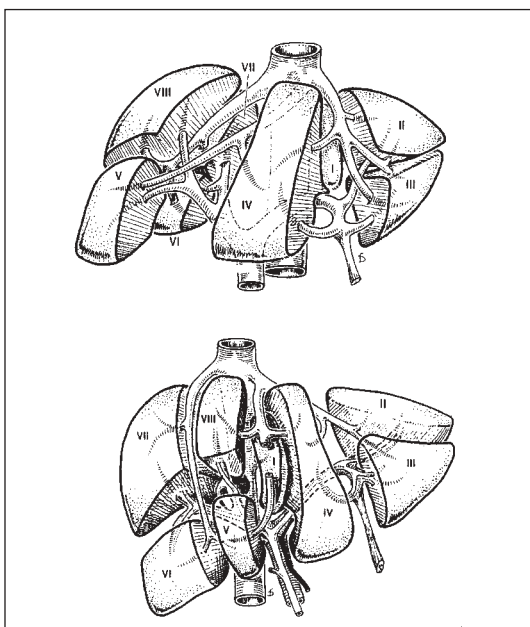


Figure 4. The functional division of the liver and of the liver segments according to Couinaud's nomenclature.

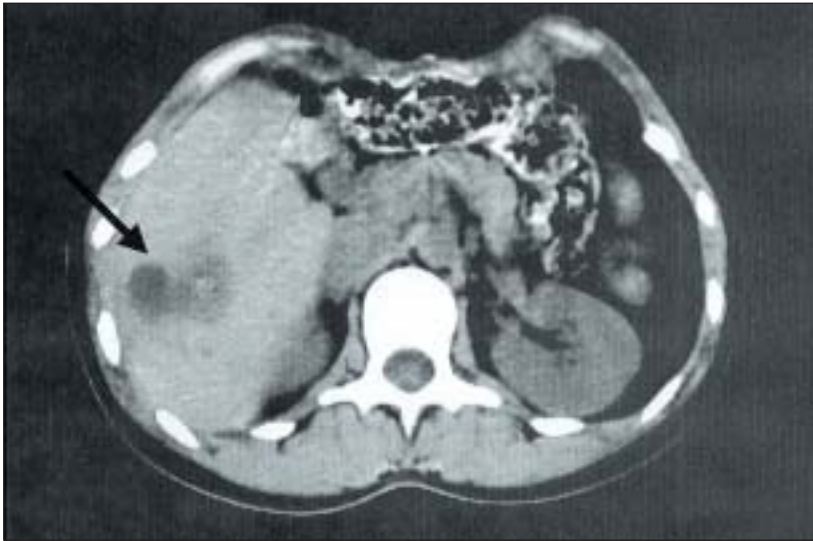


Figure 5. *Computed tomography of the liver with metastasis low in the right liver lobe, corresponding to segment VI before the first liver resection.*

slagæðamyndataka af lifur gaf til kynna að hægt væri að komast að meinvarpinu með skurðaðgerð.

Níu mánuðum eftir fyrri aðgerðina var nýja fyrirferðin í hægra lifrablaði numin á brott með fleygskurði. Æxlið var staðsett í toppnum þar sem geiri VI var áður. Aðgerðin gekk áfallalaust og gangur eftir aðgerð var góður. Vefjarannsókn sýndi 3 x 3 cm stórt kirtilkrabbamein með 1-2 mm fríum skurðbrúnum víðast hvar nema á einum stað þar sem æxlisvöxturinn náði út að skurðbrún. Eftir aðgerðina var ekki veitt frekari meðferð með frumueyðandi lyfjum.

Í dag eru 10 ár liðin frá síðari lifraraðgerðinni og sjúklingurinn er við góða heilsu. Konan hefur verið reglulega í eftirliti á FSA og lifrarpróf og albúmin hafa haldist eðlileg. Ekki hafa greinst ný ristilæxli við ristilspeglun. CEA lækkaði eftir seinni lifraraðgerðina og hefur haldist eðlilegt síðan (innan við 3 ug/L). Lifur hefur einnig verið rannsókuð reglulega með ómskoðun og tölvusneiðmyndum og hafa ekki greinst ný meinvörp, hvorki í lifur né annars staðar í kviðarholi.

Umræða

Allt að helmingur sjúklinga með ristilkrabbamein greinist einhvern tímann með meinvörp í lifur (1,2). Flestir þessara sjúklinga eru dánir innan árs en auk lifrarmeinvörpa hafa margir meinvörp í öðrum líffærum og eru því ólæknandi. Krabbameinslyfjameðferð kemur til greina í slíkum tilvikum, bæði til að lengja líf og bæta líðan sjúklinganna (3). Lækning er þó ekki möguleg í tilfellum sem þessum og skurðaðgerð kemur aðeins til greina í undantekningartilvikum.

Lifrarárnám er á hinn bóginn yfirburðar meðferð þegar meinvörp eru bundin við lifur og má reikna með að í kringum 25-30% sjúklinganna séu á lífi fimm árum eftir greiningu og skurðdauði sé innan við 4% (4,5).

Sama á við um endurtekin lifrarmeinvörp líkt og í tilfellinu sem lýst er að ofan. Forsenda lækningar er að meinvörpin séu bundin við lifur en það á við hjá 20-30% sjúklinganna (6-8). Í 24 rannsóknum á Medline með samtals 191 sjúklingi voru fimm ára lífshorfur 26% eftir endurtekið lifrarárnám. Athyglisvert er að skurðdauði var lægri, eða 1,2%, en hafa verður í huga að um valinn efnivið er að ræða (8-10). Einnig hefur verið lýst rúmum tug þritekinna lifrarárnámsaðgerða við meinvörpum frá ristil- og endaþarmskrabbameinum (8). Vegna þess hversu tilellin eru fá er erfitt að leggja mat á árangur aðgerðanna.

Árangur eftir lifrarárnám er vænlegastur ef lifrarmeinvörp eru fá (færri en þrjú), minni en 5 cm og einskorðuð við minna en hálfá lifrina (4,6,11-13). Auk þess eru horfur betri ef CEA mælist undir 200 ng/ml (4). Tilfellið sem hér er lýst uppfyllir þessi skilyrði. Hins vegar fannst krabbameinsvöxtur í hengiseitlum ristils (mesocolon) sem rýrir lífshorfur eftir lifrarahögg (4,12). Einnig skerðast lífshorfur ef lifrarmeinvörp gera vart við sig innan 12 mánaða frá greiningu lifrarmeinvörpa og frumæxli í ristli, en í þessu tilfelli liðu fjórir mánuðir (4).

Loks má nefna að krabbameinsfríar skurðbrúnir eru á meðal mikilvægustu forspárþáttanna (4,12,13). Eftir seinni lifraraðgerðina sáust krabbameinsfrumur í skurðbrúnum við smásjárskoðun á skurðsýninu á einum stað. Engu að síður læknaðist sjúklingurinn. Í þessu sambandi er rétt að hafa í huga að með CUSA ómhnif er vefi sundrað með hljóðbylgjum og nokkuð breiður kantur af vefi sogast upp með tækinu. Þannig má gera að því skóna að krabbameinsfrumur hafi í raun ekki náð að skurðbrúninni eins og vefjaskoðun benti til.

Lokaorð

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.

Þakkir

Halldóri K. Valdimarssyni ljósmyndara er þökkud aðstoð við gerð mynda. Einnig starfsfólki bókasafns Landspítalans fyrir aðstoð við leit að heimildum.

Heimildir

1. Bengmark S, Hafström L. The natural history of primary and secondary malignant tumors of the liver. I. The prognosis for patients with hepatic metastases from colonic and rectal carcinoma by laparotomy. *Cancer* 1969; 23: 198-202.
2. Bengtsson G, Carlsson G, Hafström L, Jonsson PE. Natural history of patients with untreated liver metastases from colorectal cancer. *Am J Surg* 1981; 141: 586-9.
3. Levi F, Zidani R, Misset JL. Randomized multicenter trial of

- chronotherapy with oxaplatin, fluorouracil, and folinic acid in metastatic colorectal cancer. International Organization for Cancer Chronotherapy. *Lancet* 1997; 350: 681-6.
4. Fong Y, Fortner J, Sun RL, Brennan MF, Blumgart LH. Clinical score for predicting recurrence after hepatic resection for metastatic colorectal cancer. Analysis of 1001 consecutive cases. *Ann Surg* 1999; 230: 309-29.
 5. Guðbjartsson T, Magnússon J. Lífarmeinvörp frá krabbameini í ristli og endaparmi. Yfirlitsgrein um skurðmeðferð. *Lækna- blaðið* 2001; 87: 609-12.
 6. Ekberg H, Tranberg KG, Andersson R. Pattern of recurrence in liver resections for colorectal secondaries. *World J Surg* 1987; 11: 541-7.
 7. Hughes KS, Simon R, Songhorabodi S. Resection of the liver for colorectal carcinoma metastases: a multi-institutional study of patterns of recurrence. *Surgery* 1986; 100: 278-83.
 8. Neeleman N, Andersson R. Repeated liver resection for recurrent liver cancer. *Br J Surg* 1996; 83: 893-901.
 9. Fernandez-Trigo V, Shamsa F, Sugarbaker PH, and other members of the Repeat Hepatic Resection Registry. Repeat liver resections from colorectal metastasis. *Surgery* 1995; 117: 296-304.
 10. Wagner JS, Adson MA, Van Heerden JA, Adson MH, Ilstrup DM. The natural history of hepatic metastases from colorectal cancer. *Ann Surg* 1984; 199: 502-8.
 11. Nordlinger B, Guiguet M, Vaillant JC, Balladur P, Boudjema K, Bachellier P, et al. Surgical resection of colorectal carcinoma metastases to the liver. A prognostic scoring system to improve case selection, based on 1568 patients. Association Francaise de Chirurgie. *Cancer* 1996; 77: 1254-62.
 12. Iwatsuki S, Dvorchik I, Madariaga JR, Marsh JW, Dodson F, Bonham AC, et al. Hepatic resection for metastatic colorectal adenocarcinoma: a proposal of a prognostic scoring system. *J Am Coll Surg* 1999; 189: 291-9.
 13. Cady B, Stone MD, McDermott WV Jr. Technical and biological factors in disease-free survival after hepatic resection for colorectal cancer metastases. *Arch Surg* 1992; 127: 561-8.