

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

højde, vægt, alder, køn, immersionsniveau, vejrforhold og beklædning har *Tikuisis* været med til at udvikle et kommercielt tilgængeligt computerprogram, *the Cold Exposure Survival Model* (CESM) [4]. Anvendes CESM på lystsejlerens data ligger den forventede overlevelse på 22-30 timer [1].

Konklusion

Der er stor diskrepans mellem forudsigelserne for overlevelse mellem de forskellige modeller (3-30 timer), hvilket viser behovet for at producere en mere pålidelig model, der kan anvendes i redningspraksis. I den gennemgåede case underestimerede de fleste modeller overlevelsestiden markant.

Korrespondance: *Teit Mantoni*, H.P. Ørumsgade 12, 2., DK-2100 København Ø.
E-mail: temantoni@hotmail.com

Antaget: 10. februar 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. <http://forsvaret.dk/SOK/Nyt+og+presse/pressemeddelelser/> 7. september 2005.
2. Molnar GW. Survival of hypothermia by men immersed in the ocean. *JAMA* 1946;131:1046-50.
3. Tikuisis P. Predicting survival time for cold exposure. *Int J Biometeorol* 1995;39:94-102.
4. www.forces.gc.ca/site/community/mapleleaf/html_files/html_view_e.asp?page=vol8-14p01-05. august 2005.

Tumorinduceret kolokolisk invagination hos en voksen

1. reservelæge Vania G. Helbo Jensen,
overlæge Claus Peter Hovendal & overlæge Jens Karstoft

Odense Universitetshospital, Røntgendiagnostisk Afdeling

Invagination ses primært hos børn, kun 5-16% af alle tilfælde af invagination ses hos voksne [1, 2]. Årsagen hos voksne er oftest en tumor, mens årsagen hos børn oftest er idiopatisk. Sygehistorien hos voksne er ofte lang, sommetider over et år [1-5]. De vigtigste symptomer er mavesmerter, palpabel abdominal tumor og positiv hæmokult [2, 5]. Ved invagination i colon er behandlingen primært resektion uden reponeringsforsøg, i tilfælde af en inoperabel tumor kan der anlægges en endoprotese [4]. Der beskrives et tilfælde af kolokolisk invagination hos en 47-årig kvinde, hvor diagnosen blev stillet med ultralyd (UL)-skanning af abdomen efterfulgt af colon-indhældning, efter at patienten havde haft knap to måneders intermitterende mavesmerter/subileussyptomer. Peroperativt blev der fundet en caecumtumor. Behandlingen bestod i højresidig hemikolektomi.

Sygehistorie

En 47-årig kvinde blev indlagt akut på medicinsk afdeling på grund af ukarakteristiske mavesmerter. Ved en objektiv undersøgelse, biokemi, gastroskopi og røntgenoversigt over abdomen blev der fundet normale forhold. Ca. en måned senere blev patienten henvist akut af en vagtlæge til kirurgisk vurdering på grund af akut opståede smerter under umbilicus, lidt kvalme og vekslende afføring gennem et par dage. Objektivt fandtes der intet abnormt, en urinstik viste 3+ for leu-

kocytter og 4+ for blod, hvilket blev tolket som cystit og behandlet med sulfamethizol. Tre dage senere blev hun indlagt akut på en kirurgisk afdeling grundet tiltagende mavesmerter. Ved en objektiv undersøgelse blev der fundet en 15 cm stor, øm udfyldning over nedre abdomen og klingende tarmlyde. En røntgenoversigt over abdomen viste subileus, fri tyndtarmspassage, men langsom kontrastpassage, der var ingen inflammatoriske forandringer og tyndtarmen var displaceret mod højre af en patologisk udfyldning i venstre fossa iliaca. Ved en UL-skanning af abdomen påvistes en hypoekkotisk masse med en koncentrisk ring (*double ring sign*). En røntgenundersøgelse af colon med bariumkontrast viste venstresidig kolokolisk invagination (**Figur 1**). Der blev foretaget subakut laparotomi. Peroperativt blev der fundet kolokolisk invagina-



Figur 1. Typisk invagnationskonfiguration i colon descendens ved colonindhældning.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

tion med invaginat hele vejen over til colon descendens. Man valgte at foretage højresidig hemikolektomi. Det opklippede præparat viste en caecumtumor, alternativt svære inflammatoriske forandringer ved appendix. Den øvrige del af colon og tyndtarmen var uden patologi, og der var ingen metastasesuspekterede forandringer i lever. Histologisk viste adenocarcinoma i caecum T3N0M0 (Dukes type B). Ti dage efter operationen blev patienten udskrevet uden efterbehandling. En efterfølgende kontrolkoloskopi viste normale forhold.

Diskussion

Diagnosen kolokolik invagination hos voksne kan være vanskelig at stille. Hos børn er sygdomsbilledet mere karakteristisk med akut indsættende mavesmerter hos et i øvrigt rask barn med kvalme og opkastninger samt blodtilblandet afføring og evt. palpabel udfyldning. Invagination i børnealderen kan ses i forbindelse med infektion, men er ofte idiopatisk. Hos voksne er der en underliggende patologisk proces, oftest en tumor. Peroperativt diagnosticeres der en malign tumor i op til 66% af tilfældene [1, 2]. Resultatet af en røntgenoversigt over abdomen er patologisk under et akut anfald med invagination, og den bør udføres, hvis der er mistanke om ileus [1-3]. Computertomografi, UL- og magnetisk resonans (MR)-skanning anvendes i stigende grad som primær undersøgelse ved abdominale smerter hos voksne og rekommanderes fra flere centre ved mistanke om invagination, da disse undersøgelser har høj diagnostisk sikkerhed og giver mulighed for påvisning af tumorudbredelse [4, 5]. Ved tumorinvagination i colon hos voksne anbefales i modsætning til hos børn primær resektion uden forudgående forsøg på hydrostatisk eller kirurgisk reponering for at undgå unødvendig manipulering af tumoren med risiko for perforation og evt. spredning [1-3]. Ved akut neoplastisk okklusion af colon kan der anlægges en endoprotese (under endoskopisk vejledning og gennemlysningsvejledning) som primær palliativ behandling eller som præoperativ foranstaltning [4]. Valget af behandling afhænger af patientens tilstand, colons tilstand, lokaliseringen af invaginationen og tumorprocessen, en evt. spredning af den maligne proces og kirurgens erfaring [1, 3, 5].

Korrespondance: Vania G. Helbo Jensen, Damagervej 3, 2. th., DK-8260 Viby J. E-mail: vanbori@hotmail.com

Antaget: 24. juni 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Wulff C, Jespersen N. Colo-colonic intussusception caused by lipoma. Acta Radiol 1995;36:478-80.
2. Agha FP. Intussusception in adults. AJR 1986;146:527.
3. Berge V. Tumorindusert coloninvaginasion hos voksne. Tidsskr Nor Lægeforen 1989;109:2655-6.
4. Lambertini M, Tamburini A, Corinaldesi F et al. Metal endoprosthesis in the treatment of acute neoplastic occlusion of the colon. Tumori 2003;89:86-9.
5. Omori H, Asahi H, Inoue Y et al. Intussusception in adults: a 21 years experience in the univers affiliated emergency center and indication for nonoperative reduction. Dig Surg 2003;20:433-9.

Lægemiddelstyrelsen

Tilskud til lægemidler

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 28. august 2006 ydes generelt tilskud efter sygesikringslovens § 7 til følgende lægemidler:

(N-05-AX-12) Abilify oral opløsning, Bristol-Myers Squibb
(C-09-DA-01) Cozaar Plus tabletter*, Orifarm A/S
(C-09-DA-06) Ratacand Plus tabletter*,
Paranova Danmark A/S
(D-01-BA-02) Terbinafin »Nordic Drugs« tabletter*,
Nordic Drugs Danmark.

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

(C-10-AA-05) Torvast tabletter*, Orifarm A/S

gruppe klausuleret til bestemte sygdomme:

Sekundærprofylaktisk behandling af iskæmisk hjertesygdom, TCI, iskæmisk cerebralt insult eller perifer arteriel insufficiens. Yderligere omfattes patienter med diabetes mellitus uanset evt. tilstedeværelse af ovenstående sygdomme. I alle tilfælde gælder det, at total-kolesterol skal være (eller må forventes at være efter sufficient kostvejledning) >3,5 mmol/l. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

(D-06-BB-11) Healip 10% creme, ACO Hud AB

gruppe klausuleret til personer, der modtager pension efter lov om social pension, eller til personer, der lider af følgende sygdom: *Herpes labialis i forbindelse med alvorlig infektionssygdom*. En betingelse for at opnå tilskud er derfor, at lægemidlet er ordineret på recept, og at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 28. august 2006.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.