



Figur 1. A. Magnetisk resonans (MR)-skanning af det lille bækken foretaget før seponering af pergolid med påvisning af inflammatorisk fortykkelse af mesorektale fascie og omgivende væv (se pile). B. MR-skanning gentaget efter seponering af pergolid nu med aftaget inflammatorisk fortykkelse af mesorektale fascie og omgivende væv (se pil).

men viste nu udtalt fortykkelse både perivesikalt og af den mesorektale fascie (Figur 1A). Endvidere blev der fundet markant forstørrede lymfeknuder i lysken og retroperitonealt med påvirkning af ureteres bilateralt. Ekstensiv cancerudredning, herunder to lymfeknudebiopsier, som kun viste cellulær proliferation og fibrose, gav ikke nogen diagnose. Resultaterne af en grundig evaluering af de hidtidige undersøgelsesresultater indikerede, at pergolidinduceret retroperitoneal fibrose (RF) var en mulig årsag til patientens symptomer, og pergolid blev seponeret. Effekten heraf var i løbet af få uger et udtalt fald i de inflammatoriske parametre, øgning af patientens hæmoglobinniveau og aftagende lymfødem. En opfølgende MR-skanning i august 2004 viste tydelig regression af tidligere påviste forandringer i retroperitoneum (Figur 1A og 1B). Ved den sidste ambulante kontrol var patientens biokemi, herunder ANCA, normaliseret, ødemerne var tydeligt aftaget, og patienten havde det godt.

Diskussion

Agarwal *et al* har beskrevet 24 tilfælde af pergolidinduceret fibrose i serøse hulrum. Symptomerne var dyspnø, ødem af et eller begge ben, hoste, brystmerter og vægtøgning betinget af væskeophobning. Billeddiagnostisk blev der fundet pleurale fortykkelser og eksudation, perikardiefortykkelse, uni- og bilateral hydronefrose og RF. Paraklinisk påvistes der ofte udtalt inflammation (SR 40-127 arb.enh.) [1].

RF er en sjælden tilstand, hvor retroperitoneum bliver ødematøst og fibrøst omdannet som følge af kronisk inflammation. Hyppige komplikationer er afklemning af aorta og ureteres, hvilket medfører henholdsvis iskæmiske symptomer og hindring af urinafløbet. Tilstanden opstår hyppigst i femte og sjette dekade. Mange ætiologier er beskrevet, herunder malign sygdom, hæmatomer, asbest og lægemidler, specielt ergolinderiverede dopaminagonister (bromocriptin, cabergolin, pergolid) og ergotaminderivater [2].

I den beskrevne sygehistorie var cancermistanken betydelig som følge af tumordannelse i det lille bækken forklaret ved ødem af fascia rectovesikalis og markant lymfeknudeforstørrelse. Sidstnævnte fund er for nylig beskrevet som en manifestation ved RF [3]. Ved idiopatisk RF er forhøjet titer af p-ANCA tidligere beskrevet, hvilket tolkes som led i en uspecifik inflammatorisk proces [4].

RF må have in mente hos patienter, der er i ergolinbehandling og udredes for cancer eller anden inflammatorisk tilstand. Diagnosen stilles ofte sent, især da fibrosen kan udvikles efter adskillige års behandling [1]. Den inflammatoriske fibrosedannelse er ofte irreversibel og kan foranledige langvarig behandling med steroid. Nonergolid dopaminagonisterne pramixol og ropinol er ikke beskrevet som årsag til RF. Disse præparater vælges som alternativ til patienter, der er i risiko for eller allerede har fået RF [1].

Lægemiddelbivirkninger forårsager knap 10% af indlæggelserne på medicinske afdelinger [5]. Grundig medicinanamnese bør derfor være obligatorisk hos alle patienter.

Korrespondance: Lars Munksgaard, Søndre Boulevard 162, lejl. 2, DK-5000 Odense C. E-mail: lamunk@dadlnet.dk

Antaget: 14. april 2005

Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Agarwal P, Fahn S, Frucht SJ. Diagnosis and management of pergolide-induced fibrosis. *Mov Disord* 2004;19:699-704.
2. Uibu T, Oksa P, Auvinen A *et al*. Asbestos exposure as a risk factor for retroperitoneal fibrosis. *Lancet* 2004;363:1422-6.
3. Warakaulle DR, Prematilleke I, Moore NR. Retroperitoneal fibrosis mimicking retrocrural lymphadenopathy. *Clin Radiol* 2004;59:292-3.
4. Sakemi T, Tomiyoshi Y, Yano H *et al*. Retroperitoneal fibrosis with perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibodies and a longitudinally extended periaortic soft-tissue structure on CT. *Nephron* 1998;78:218-220.
5. Hallas J, Gram LF, Grodum E *et al*. Drug related admissions to medical wards: a population based survey. *Br J Clin Pharmacol* 1992;33:61-8.

> AKADEMISKE AFHANDLINGER

Antropolog *Katrine Schepelern Johansen*:

Kultur og psykiatri – en antropologi om transkulturel psykiatri på danske hospitaler

Ph.d.-afhandling

Forf.s adresse: Strandlodsvej 96, DK-2300 København S.

E-mail: kascjo11@psf.kbhamt.dk

Forsvaret finder sted den 3. marts 2006, kl. 11, Institut for Antropologi, Øster Farimagsgade 5, bygning 18 K, kælderen, København.

Bedømmere: Antropolog *Karin Norman*, *Allan Krasnik* og professor *Susan Reynolds Whyte*.

Vejleder: Lektor *Vibeke Steffen*.

Afhandlingen kan købes i Bogladen, Ø. Farimagsgade 5, Bygning 7 (Hovedbygningen).