

Mekanismen for spredningen af renalcellekarci-  
nom synes at være hæmatogen. Metastasen udvikler  
sig oftest først som en submukøs knude og kan klinisk  
præsentere sig som en primær cancer i galdeblæren. I  
den aktuelle case var tumoren overvejende lokalise-  
ret i muskellaget med en overliggende normal mu-  
cosa (**Figur 1**). Tumoren voksede igennem muskella-  
get, men ikke gennem det perimuskulære bindevæv.  
Dette er karakteristisk for metastaser til galdeblæren  
sammenlignet med primær galdeblærecancer, hvor  
der vil være dysplasi eller carcinoma in situ i den til-  
stødende mucosa.

Immunohistokemiske prøver med anvendelse af  
et panel af antistoffer, som inkluderede cytokeratin  
(CK), epitelial membran antigen (EMA) og vimentin,  
har vist sig at være værdifuld. *Clear*-celle-RCC er al-  
mindeligvis positiv for antistofferne cytotkreatin AE1/  
AE3, EMA og vimentin, mens galdeblære-adenokarci-  
nom næsten altid er negativ for vimentin [3].

Immuno-histokemiske prøver fra tumoren viste sig at  
være positive for cytokeratin, EMA og vimentin. Dette  
indikerede, at tumoren var en metastase af primær  
nyrecancer.

**KORRESPONDANCE:** *Bülent Küçükakin*, Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling D,  
Gentofte Hospital, DK-2900 Hellerup.

E-mail: bulkuc01@geh.regionh.dk

**ANTAGET:** 17. juni 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

**TAKSIGELSE:** Særlig tak til *Peter Nørregaard*, Patologisk Afdeling, Herlev Hospital, for  
kritisk gennemlæsning af manuskriptet.

#### LITTERATUR

1. Saitoh H. Distant metastasis of renal adenocarcinoma. *Cancer* 1981;48:1487-91.
2. Sparwasser C, Krupiński M, Radomsky J et al. Gallbladder metastasis of renal cell carcinoma. A case report and review of the literature. *Urol Int* 1997;58:257-8.
3. Aoki T, Inoue K, Tsuchida A et al. Gallbladder metastasis of renal cell carcinoma: report of two cases. *Surg Today* 2002;32:89-92.
4. Pandey D, Kane SV, Shukla PJ et al. Isolated gall bladder metastasis from renal cell carcinoma. *Indian J Gastroenterol* 2006;25:161-2.
5. Bennington JL, Kradjan RM. Renal cell carcinoma: Distribution of metastases from renal carcinoma. Philadelphia: Saunders, 1967:156-70.

## Peripartum kardiomyopati hos overvægtig gravid

Reservelæge Urd Lyngé Kielgast, reservelæge Louise Schierbeck, reservelæge Christine Dümcke, afdelingslæge Safar Al-Amood & overlæge Jens-Erik Beck Jensen

Peripartum kardiomyopati (PPCM) er en sjælden komplikation til graviditet. Klassiske symptomer på hjertesvigt kan maskeres under en graviditet – særligt ved samtidig overvægt.

#### SYGEHISTORIE

En 34-årig svært adipøs kvinde, der var kendt med let astma, men som i øvrigt var rask, blev indbragt til skadestuen pga. to kortvarige absencelignende tilfælde. Hun havde tre måneder forinden født sit andet barn. Graviditet og puerperiet var ukomplicerede, men hun havde gennem 2-3 uger udviklet ødemer på ben og abdomen, åndenød, træthed og en vægtøgning på ca. 14 kg siden fødslen. Hun var ved ankomsten uklar, sorttalende, bleg og dyspnøisk, blodtrykket var 73/32, og oxygensaturation 87%, vægt 155 kg (*body mass index* 50). Der var ingen brystsmerter, neurologisk undersøgelse og blodsukker var normale. Elektrokardiogram viste sinustakykardi 107 og thoraxrøntgen viste breddeøget hjerteskygge. I blodprøver sås let leverpåvirkning, leukocytose, hypoalbuminæmi og forhøjet d-dimer. Perfusionsven-

tilationsscintigrafi afkræftede lungeemboli, mens ekkokardiografi viste dilaterede hjertekamre og ud-  
drivningsfraktion (EF) 20%. Isotopkardiografi be-  
kræftede den lave EF (24%), og hjertesvigtbehand-  
ling startedes. Der blev ikke udført endomyokardio-  
biopsi. Under afvandingen forekom ventrikulære  
arytmier, men efter tre uger sås klinisk bedring og  
fald i vægten til 139 kg. Isotopkardiografi 13 måne-  
der efter diagnosen viste stigning i EF til 48% (**Figur 1**). Der blev ikke udført supplerende ekkokardiografi. Samtidig bemærkedes vedvarende let forhøjet basisk fosfatase trods normalisering af alle øvrige leverparametre. Mistanke om vitamin-D-mangel bekræftedes med 25-OH-vitamin-D på 14 nmol/l (normal > 50). Parathyroideahormon og ioniseret calcium var høj hhv. lav i normalområdet, og patienten behandledes med 57 mikrogram vitamin-D daglig. Op til den diagnosegivende indlæggelse havde patienten flere gange kontaktet vagtlæge og egen læge, som ordinerede let vanddrivende behandling. Det tiltagende abdominalomfang blev tolket som forstoppelse, behandlet med laksantia og kortvarig indlæggelse til gastro-

#### KASUISTIK

Hvidovre Hospital,  
Endokrinologisk Klinik,  
Klinisk Fysiologisk/  
Nuklearmedicinsk  
Afdeling, og  
Kardiologisk Afdeling

kirurgisk vurdering. Leverpåvirkning, hypoalbuminæmi, åndenød og ødemer blev tolket som adipositas og ernæringsbetingede.

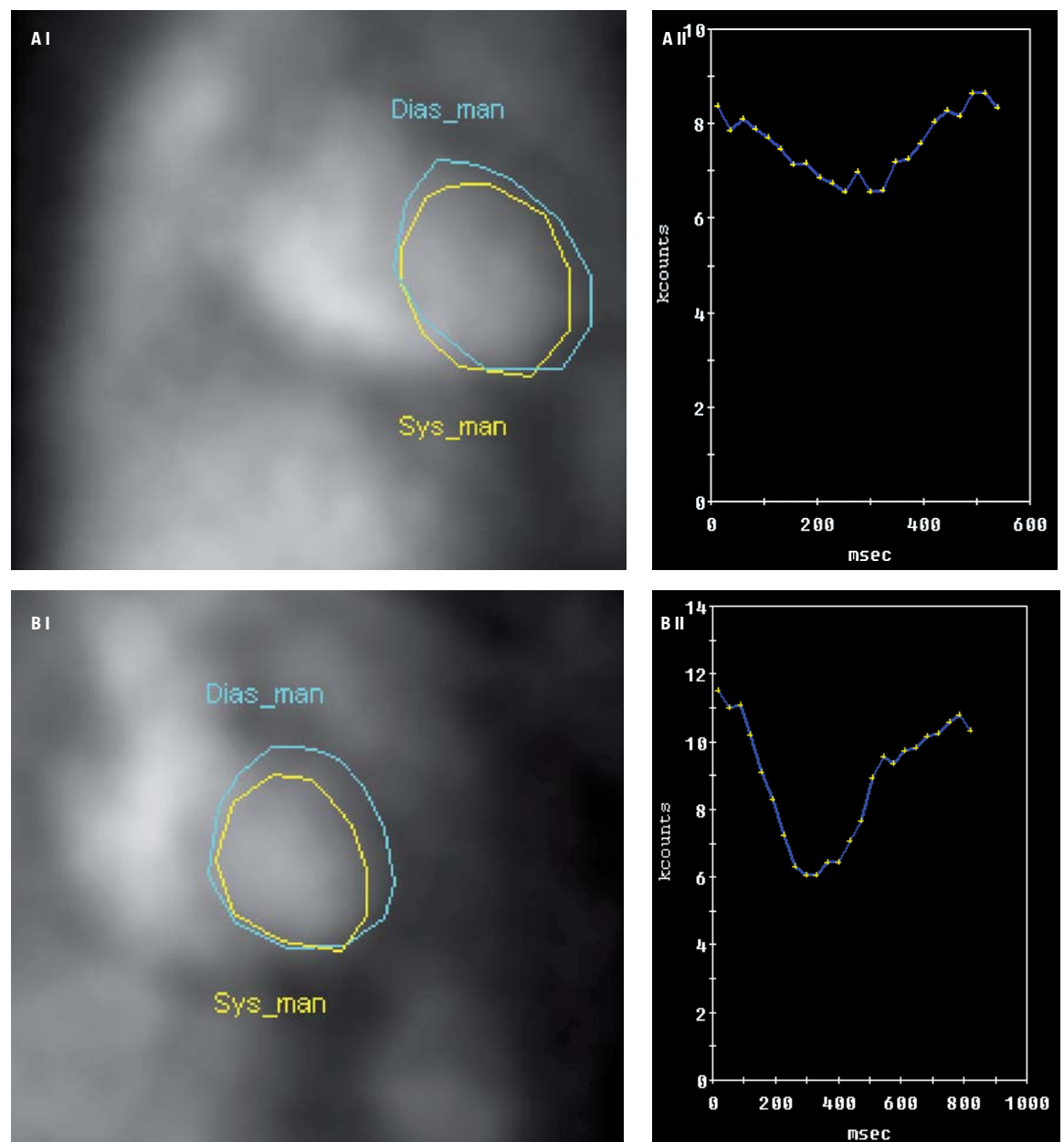
### DISKUSSION

Diagnosen PPCM stilles ved klinisk hjertesvigt kombineret med dokumenteret nedsat venstresidig systolisk funktion en måned før til fem måneder efter en fødsel hos en tidlige hjerterask kvinde og kun i fravær af andre årsager til hjertesvigt [1]. PPCM ses hyppigere ved høj alder, multiparitet, flerfoldsfødsler, gestationel hypertension og ved afrikansk afstamning

[1, 2]. Incidensen varierer geografisk, men årsagen er ikke klarlagt. I USA anslås op til et tilfælde pr. 3.000 fødsler [2], mens der i Danmark i perioden 2003-2006 kun er registreret syv separate tilfælde af PPCM (Landspatientregisteret, Sundhedsstyrelsen – tal for 2006 er foreløbige). Ætiologiske hypoteser omfatter infektion, abnormt immunologisk respons på graviditet og nutritive mangeltilstande [1]. Behandlingen af PPCM adskiller sig ikke fra traditionel behandling af hjertesvigt. Immunsupprimerende behandling har i udvalgte tilfælde haft gavnlig effekt [1], men er ikke rutinebehandling. Forekomsten af myokarditis eller

FIGUR 1

Isotopkardiografi (*multigated acquisition*): Ventriklernes pumpefunktion vurderes ved at bestemme deres uddrivningsfraktion. Efter mærkning af patientens erythrocytter med  $^{99m}\text{Tc}$ -perchnetat og efterfølgende reinjektion registreres aktivitetsændringer i venstre ventrikel ved elektrokardiogram-synkroniseret ligevægts-teknik. Uddrivningsfraktionen beregnes som: (slutdiastolisk aktivitet – slutsystolisk aktivitet) / slutdiastolisk aktivitet. **A:** Initial isotopkardiografi med en uddrivningsfraktion på 24%. I: aktivitet i diastole (blå cirkel) og systole (gul cirkel). II: uddrivningskurven. **B:** Isotopkardiografi 13 mdr. senere med en uddrivningsfraktion på 48% (billedsekvens som anført under A).



*borderline*-myokarditis ved PPCM varierer i opgørelser fra ca. 30% til 76% [1, 3, 4].

Der er ikke fundet symptomatiske, ekkokardiografiske eller histopatologiske forskelle mellem PPCM og idiopatisk dilateret kardiomyopati [3, 4], men PPCM forekommer i yngre aldersgrupper og har i de fleste opgørelser en bedre prognose. Komplikationer omfatter ud over hjertesvigt, tromboembolier og arytmier. Estimer over mortaliteten varierer fra 2% til 50% [1-3]. God prognose er associeret med geninding af ventrikelfunktionen inden for seks måneder postpartum og høj EF på diagnosetidspunktet [1]. Rådgivningen af fertile kvinder med PPCM er kontroversiel, men ny graviditet må generelt frarådes især ved vedvarende ventrikeldysfunktion, idet risiko for forværring eller recidiv er betydelig [5]. Kvinden i vores sygehistorie fik – trods klassiske kliniske tegn på hjertesvigt – først stillet diagnosen efter adskillige lægekontakter. Dette formodes at skyldes hendes nyligt overståede graviditet, astma-diagnose og ikke mindst den svære adipositas. De absencelignende anfald, der førte til indlæggelsen, kan have været tidlige arytmier, en form for ortostatisme eller transitorisk cerebral iskæmi, der var betinget af hypotension og desaturation. Ved kombinationen af graviditet, svær overvægt og hjertesvigt bør vitamin-D-mangel overvejes – især ved uforklaret forhøjelse af basisk fosfatase. Det er endnu ikke afklaret, om korrektion af vitamin-D-manglen vil bedre pumpefunktionen yderligere og derfor vil kunne tillægges patogenetisk betydning.

## KONKLUSION

Peripartum kardiomyopati er en vanskelig diagnose især ved samtidig adipositas. Med et stigende antal svært overvægtige gravide, er der risiko for, at sygdommens tidlige manifestationer overses, og at tidspunktet for rettidig behandling forpasses. PPCM debuterer med symptomer på hjertesvigt, arytmier eller tromboembolisme. Sundhedspersoner med kontakt til gravide kan med fordel have tilstanden in mente ved klassiske tegn på hjertesvigt, som f.eks. dyspnø og perifere ødemer eller anden uforklaret svær sygdom i tilslutning til graviditet. Vitamin-D-mangel bør overvejes ved kombinationen graviditet, adipositas og hjertesvigt.

**KORRESPONDANCE:** Urd Kielgast, Endokrinologisk Klinik 541, Hvidovre Hospital, DK-2650 Hvidovre. E-mail: urd.kielgast@hvh.regionh.dk.

**ANTAGET:** 12. december 2007

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

## LITTERATUR

1. Ro A, Frishman WH. Peripartum cardiomyopathy. *Cardiol Rev* 2006;14:35-42.
2. Mielniczuk LM, Williams K, Davis DR et al. Frequency of peripartum cardiomyopathy. *Am J Cardiol* 2006;97:1765-8.
3. van Hoesen KH, Kitsis RN, Katz SD et al. Peripartum vs. idiopathic dilated cardiomyopathy in young women – a comparison of clinical, pathologic and prognostic features. *Int J Cardiol* 1993;40:57-65.

4. O'Connell JB, Constanzo-Nordin MR, Subramanian R et al. Peripartum cardiomyopathy: Clinical, hemodynamic, histologic and prognostic characteristics. *JACC* 1986;8:52-6.
5. Elkayem U, Tummala PP, Rao K et al. Maternal and fetal outcome of subsequent pregnancies in women with peripartum cardiomyopathy. *N Engl J Med* 2001; 344:1567-71.



## LÆGEMIDDELSTYRELSEN

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr.10. august 2009 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (B-01-AC-30) Asasantin Retard kapsler\*, 2care4 ApS
- (N-05-AH-02) Clozapin »2care4« tabletter\*, 2care4 ApS
- (R-03-AK-04) Combipramol inhalationsvæske\*, Arrow Pharma ApS
- (A-02-BC-02) Pantoprazol »Nycomed« enterotabletter\*, Nycomed Danmark ApS
- (B-01-AC-07) Persantin Retard depotkapsler\*, 2care4 ApS

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 10. august 2009.

\* Omfattet af tilskudsprissystemet.



## LÆGEMIDDELSTYRELSEN

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemedelstyrelsen meddeler, at der pr. 13. juli 2009 ydes generelt tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (G-04-CA-01) Benestan tabletter\*, Orifarm A/S
- (S-01-AE-05) Brimonidintartrat »Teva« øjendråber\*, Teva Denmark A/S
- (A-07-EC-02) Pentasa suppositorier\*, EuroPharmaDK ApS
- (B-01-AC-07) Persantin Retard depotkapsler\*, Paranova Danmark A/S
- (N-05-AX-08) Risperidon »BMM Pharma« tabletter\*, BioPhausia A/S
- (R-03-AC-02) Salbutamol inhalationsvæske \*, Teva Denmark A/S
- (L-02-AE-04) Salvacyl pulver og solvens til injektionsvæske, Institut Produits Synthèse
- (N-05-AH-03) Zypadhera pulver og solvens til injektionsvæske, Eli Lilly Danmark A/S
- (A-10-BH-01) Januvia tabletter\*, Paranova Danmark A/S

gruppe uden klausulering over for bestemte sygdomme.

### Ændring af tilskudsstatus

En række hjerte-kar-lægemidler vil få ændret tilskudsstatus pr. 13. juli 2009.

I Ugeskrift for Læger nr. 4 (19. januar 2009) samt på [www.laegemedelstyrelsen.dk/hjerte-karmedicin](http://www.laegemedelstyrelsen.dk/hjerte-karmedicin) kan der læses mere om ændringerne.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 13. juli 2009.

\* Omfattet af tilskudsprissystemet.