

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Tak til alt personale på Ortopædkirurgisk Afdeling, Amager Hospital, som har bistået med oplysninger til undersøgelsen.

Denne artikel er indsendt, før vi gik over til at bringe originalartikler på engelsk i Danish Medical Bulletin med dansk resume i Ugeskrift for Læger. Den bringes derfor på dansk (red.).

LITTERATUR

1. www.medicin-it.dk (2. jan 2009).
2. www.sundhed.dk (2. jan 2009).
3. Rabøl R, Arrøe GR, Folke F et al. Uoverensstemmelse mellem medicinoplysninger fra patienter og egen læge. Ugeskr Læger 2006;168:1307-10.
4. Larsen MD, Nielsen LP, Linda J et al. Medicineringsfejl ved indlæggelse på sygehus. Ugeskr Læger 2006;168:2887-90.
5. Glinthborg B, Poulsen HE, Dalhoff KP. The use of nationwide online prescription records improves the drug history in hospitalized patients. Br J Clin Pharmacol 2007;65:265-9.
6. Karkov LL, Schytte-Hansen S, Haugbølle LS. Discrepancies between sources providing the medication histories of acutely hospitalised patients. Pharm World Sci 2010;32:449-54.
7. Foss S, Schmidt JR, Andersen T et al. Congruence on medication between patients and physicians involved in patient course. Eur J Clin Pharmacol 2004;59:841-7.
8. Bedell SE, Jabbar S, Goldberg R et al. Discrepancies in the use of medications. Arch Intern Med 2000;160:2129-34.
9. Caskie GIL, Willis SH. Congruence of self-reported medication with pharmacy prescription records in low-income older adults. Gerontologist 2004;44:176-85.
10. Lau HS, Florax C, Porsius JA et al. The completeness of medication histories in hospital medical records of patients admitted to general internal medicine wards. Br J Clin Pharmacol, 2000;49:597-603.
11. Andersen SE, Pedersen AB, Bach KF. Medication history on internal medicine wards. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2003;12:491-8.
12. Bates DW, Boyle DL, Vander Vliet MB et al. Relationship between medication errors and adverse drug events. J Gen Intern Med 1995;10:199-205.
13. Overhage JM, Lukes A. Practical, reliable, comprehensive method for characterizing pharmacists' clinical activities. Am J Health Syst Pharm 1999;56:1.
14. Reuther LØ, List SB, Christensen HR. Anvendelse af den personlige elektroniske medicinprofil i et ambulatorium. Ugeskr Læger 2008;170:2427-32.
15. Midlöv P, Bergkvist A, Bondesson Å et al. Medication errors when transferring patients between primary health care and hospital care. Pharm World Sci 2005;27:116-20.
16. Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. Arch Intern Med 2005;165:424-9.
17. Glinthborg B, Andersen SE, Spang-Hanssen E et al. The use of over-the-counter among surgical and medical patients. Eur J Clin Pharmacol 2004;60:431-7.
18. Nielsen F, Olesen C. Medicinoplysningers troværdighed. Ugeskr Læger 2006;168:2587-8.
19. Hallas J. Medicinoplysningernes troværdig. Ugeskr Læger 2006;168:1305.
20. <http://www.operationlife.dk> (14. maj 2008).

Biliær papillomatose er en sjælden årsag til intermitterende obstruktiv ikterus

Simon Veedfald¹, Ben Vainer² & André Wettergren¹

Biliær papillomatose (BP) er en sjælden tilstand, der er karakteriseret ved udtalt proliferation af galdegangsepitelet, hvilket resulterer i karakteristiske papillomatøse formationer [1]. Vi rapporterer om et tilfælde af BP med udtalt mucinproduktion, der involverede såvel de ekstrahepatiske som de intrahepatiske galdegange, hvilket klinisk manifesterede sig ved intermitterende, obstruktiv ikterus.

SYGEHISTORIE

En 71-årig mand blev i 2007 henvist fra et lokalsygehus med henblik på *second opinion*. I sommeren 2004 blev patienten indlagt grundet udtalt træthed, utilpashed og produktion af mørkfarvet urin. Tilstanden bedredes spontant. Man havde på daværende tidspunkt ikke kendskab til lever- eller galdevejssygdom hos patienten. I efteråret 2005 fik han på ny symptomer, idet tilstanden dog nu tog form af svær klinisk, obstruktiv ikterus med træthed, akolisk fæces, mørkfarvet urin, abdominal utilpashed og appetitløshed. Efter nogle uger remitterede tilstanden spontant. Mønsteret fortsatte, hvilket foranledigede flere årlige indlæggelser, mange gange kompliceret med kolangitis. Ved gentagne endoskopisk retrograd kolangiopankreatikografi (ERCP) er fandt man ikke årsagen

til de tilbagevendende obstruktionstilfælde. Reevaluering af allerede gennemført billeddiagnostik, inklusive magnetisk resonans-skanning af galdevejene (**Figur 1**) og computertomografi viste udtalt dilatation af det intrahepatiske galdetræ i venstre leverlap helt ned til papilla Vateri. Først i efteråret 2007 blev der ved fornyet ERCP foretaget på lokalsygehuset påvist store mængder hyperviskøs, mucinøs galde og uregelmæssige fyldningsdefekter i ductus hepaticus sinister.

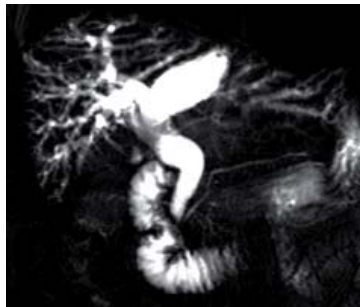
I vort regi gav ERCP anledning til mistanke om en intraduktal neoplasi, idet der blev påvist fyldningsdefekter i ductus choledochus og ductus hepaticus sinister. En koledokoskopi afslørede eksofytisk væv i galdegangens mucosa med lave, papillomatøse læsioner. I biopsierne sås der alene tegn på kronisk inflammation med eosinofili. I 2009 gennemførtes pga. tilbagevendende, svært invaliderende symptomer en venstresidig hemihepatektomi med samtidig resektion af ductus choledochus og rekonstruktion med hepatico-jejunostomi til højre ductus hepaticus, der ligesom choledochus frem til delingsstedet over pancreas var makroskopisk normal. Det postoperative forløb var ukompliceret. Den histopatologiske diagnose var BP uden tegn på malignitet. Pga. det lange sygdomsforløb og den benigne histologi valgte

KASUISTIK

- 1) Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C, Rigshospitalet, og
- 2) Patologiafdelingen, Rigshospitalet


FIGUR 1

Magnetisk resonans-skanning af galdevejene med uregelmæssig fyldningsdefekt i ductus hepaticus communis strækkende sig ind i ductus hepaticus sinister.



man trods risiko for udvikling af malignitet ikke at foretage yderligere ekstensiv kirurgi, der som minimum ville indebære Whipples operation. Efterfølgende var patienten symptomfri.

DISKUSSION

BP er en sjælden galdegangstilstand, der er karakteriseret ved talrige papillære formationer. Disse læsioner kan omfatte hele det intra- og ekstrahepatiske galde-træ inkl. galdeblæren [1]. Kombineret involvering af det intra- og det ekstrahepatiske galdegangsystem er mest almindelig (42%), mens isoleret ekstrahepatisk (30%) eller intrahepatisk udbredelse (27%) er mindre hyppig [2]. Tilstanden ses hyppigere hos mænd end hos kvinder (2:1), og den gennemsnitlige alder ved diagnostidspunktet er omkring 60 år [1, 2].

Den patogenetiske mekanisme er ukendt, men som ætiologiske faktorer har været foreslået reflux af pancreassaft, lithiasis eller biliære infektioner. De fleste tilfælde er rapporteret i Fjernøsten, hvor clo-

norchiasis og hepatolithiasis på infektiøs basis er endemiske tilstande [1].

Den tilbagevendende, obstruktive ikterus med eller uden kolangitis menes forklaret ved de papillære formationers udtamponering af lumina, epitelembolier, impassable sten eller hyperviskøst mucin med dannelse af mucinpropper.

BP betragtedes tidligere som en benign galdegangslæsion, men ifølge nugældende konsensus er tilstanden præmalign, idet man ved histologisk undersøgelse af BP-læsioner i mange tilfælde samtidig har påvist adenokarcinom [1, 2].

Det interessante ved denne sygehistorie er det forholdsvis lange tidsinterval fra patientens første indlæggelse til den endelige diagnose på trods af et ellers relevant undersøgelsesprogram. Forklaringen herpå er formentlig, at obstruktionen først og fremmest skyldes dannelse af mucinpropper i galdevejene, og at disse løsnes efter relativt kort tid, hvorved patienten bliver symptomfri. Tilstanden er sjælden, hvorfor manglende kendskab til sygdommen kan have været en medvirkende årsag. Vi må anbefale, at man i tilfælde af recidiverende, obstruktiv ikterus, hvor stensygdom eller tumor ikke har kunnet konstateres, overvejer BP og gennemfører kolangioskopi.

KORRESPONDANCE: André Wettergren, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik C, Abdominalcentret, Rigshospitalet, 2100 København Ø.
E-mail: Wettergren@regionh.rh.dk

ANTAGET: 7. februar 2011

FØRST PÅ NETTET: 16. maj 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

- Lee SS, Kim MH, Lee SK et al. Clinicopathologic review of 58 patients with biliary papillomatosis. *Cancer* 2004;100:783-93.
- Yeung YP, AhChong K, Chung CK et al. Biliary papillomatosis: report of seven cases and review of English literature. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2003;10:390-5.



LÆGEMIDDELSTYRELSEN

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Lægemiddelstyrelsen meddeler, at der pr. 17. oktober 2011 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (A-10-BX-04) Bydureon pulver og solvens til depotinjektionsvæske, Eli Lilly Danmark A/S
- (D-07-AC-01) Diproderm kutanopløsning*, Orifarm A/S
- (N-06-AB-10) Escitalopram »Abacus Medicine« tabletter*, Abacus Medicine ApS
- (G-03-CA-03) Estradiol »Sandoz« tabletter*, Sandoz A/S
- (A-10-BD-08) Eucreas tabletter*, Paranova Danmark A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Orion« tabletter*, Orion Pharma A/S
- (N-05-AH-03) Olanzapin »Orion« smeltetabletter*, Orion Pharma A/S
- (A-02-BC-02) Pantoprazol »Teva« enterotabletter*, Teva Denmark A/S
- (C-09-AA-05) Ramipril »Pfizer« tabletter*, Pfizer ApS
- (R-03-AK-07) Sinestic Forte inhalationspulver*, Orifarm A/S
- (R-03-AK-07) Symbicort Forte Turbuhaler inhalationspulver*, Abacus Medicine ApS
- (N-03-AX-11) Topiramet »Pfizer« tabletter*, Pfizer ApS
- (J-05-AB-11) Valaciclovir »Orion« tabletter*, Orion Pharma A/S

Der ydes generelt klausuleret tilskud til følgende lægemidler:

- (N-03-AX-12) Gabapentin »Pensa« kapsler*, Pensa Pharma AB

Lægemidlet er klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Epilepsi. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Der ydes generelt klausuleret tilskud til følgende lægemidler:

- (A-02-BC-02) Pantoprazol »Teva« enterotabletter*, Teva Denmark A/S

Lægemidlet er klausuleret til pensionister eller til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Refluxsymptomer. Dette gælder for styrken 20 mg i pakningsstørrelser op til 28 stk. En betingelse for at opnå tilskud efter sygdomsklausulen er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse træder i kraft den 17. oktober 2011.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet