

Peritoneal tuberkulose hos patient med formodet dissemineret ovariecancer

Lone Wulff Madsen¹, Gudrun Neumann² & Court Pedersen¹

Peritoneal tuberkulose (tb) er en sjælden sygdom i Danmark [1]. Typiske kliniske manifestationer er abdominalsmerter, ascites og almensymptomer. Endvidere er cancerantigen 125 (CA-125) ofte forhøjet. Disse symptomer og fund vil ofte give umiddelbar mistanke om dissemineret ovariecancer. Billediagnostiske fund kan forstærke denne mistanke [2].

SYGEHISTORIE

En 43-årig kvinde, der var af tyrkisk oprindelse og siden fireårsalderen havde boet i Danmark, fik vægtøgning og øget abdominalomfang. Patienten blev udrædt med computertomografi (CT) af thorax og abdomen, magnetisk resonans (MR)-skanning af abdomen samt kombineret positronemissions- og computertomografi (PET/CT). Alle skanninger viste ascites og gav mistanke om, at der var karcinoseelementer udbredt i hele abdomen. Bortset fra patologisk ¹⁸F-2-fluordeoxy-D-glukose-optagelse i lymfeknuder i mediastinum og parasternalt fundet ved PET/CT var der ingen tegn på tumorer eller andre patologiske forandringer i thorax (**Figur 1**). Biokemisk blev der målt forhøjet CA-125 på 632 arb.enh./ml (referenceværdi: < 35 arb.enh./ml), C-reaktivt protein blev målt til 63 mg/l og leukocytter til $3,7 \times 10^9/l$. Undersøgelse af ascitesvæsken viste mange celler, men ingen maligne. Da perkutan og transvaginal grov nålsbiopsi ikke gav en endelig patologisk diagnose, blev der udført diagnostisk laparoskopi. Denne viste makroskopiske forandringer, der var forenelige med dissemineret ovariecancer med spredning til overfladerne på bl.a. lever, milt, oment, colon og blære. Det blev konkluderet, at der formentlig var tale om dissemineret ovariecancer i stadium 4, og patienten blev informeret om, at hun havde en alvorlig, uhelelig sygdom.

Biopsi fra peritoneum viste overraskende ingen tegn på malignitet, men nekrotiserende granulomatøs inflammation. Der kunne ikke påvises syrefaste stave, og en polymerasekædereaktion (PCR)-undersøgelse af paraffinvæv for *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) var negativ. Patienten blev henvist til en infektionsmedicinsk afdeling, hvor der umiddelbart blev påbegyndt antituberkuløs behandling.

Mikroskopi, dyrkning og PCR-undersøgelse af

ekspektorat, urin og fæces var negative for MTB. Udslaget af en Mantoux-test målte $1,1 \times 0,9$ cm. Røntgen af thorax viste normale forhold. *Quantiferon-TB gold test* var positiv. Ved henvisning til den infektionsmedicinske afdeling var niveauet af C-reaktivt protein 5 mg/l og sænkingsreaktionen 29 mm/time.

Efter 14 dages antituberkuløs behandling var der ikke længere klinisk påviselig ascites, og patienten følte sig alment bedre. Efter ni ugers behandling viste en kontrol-CT af abdomen og thorax regression af de tidligere påviste forandringer, og efter seks måneders fuld behandling viste CT af thorax og abdomen, bortset fra en forkalket lymfeknude i mediastinum og højre hilum, fuldstændig normale forhold. Mistanken om malign sygdom var afkræftet, og patienten blev erklæret rask.

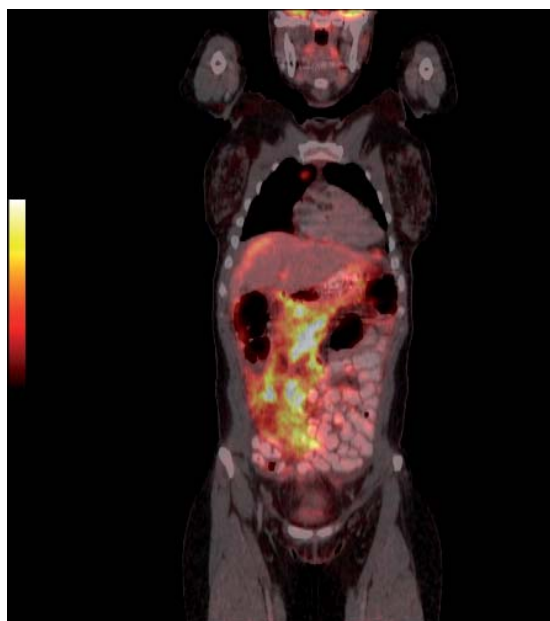
DISKUSSION

Påvisning af MTB kan være vanskelig. I ovenstående sygehistorie var eneste parakliniske fund, der med-

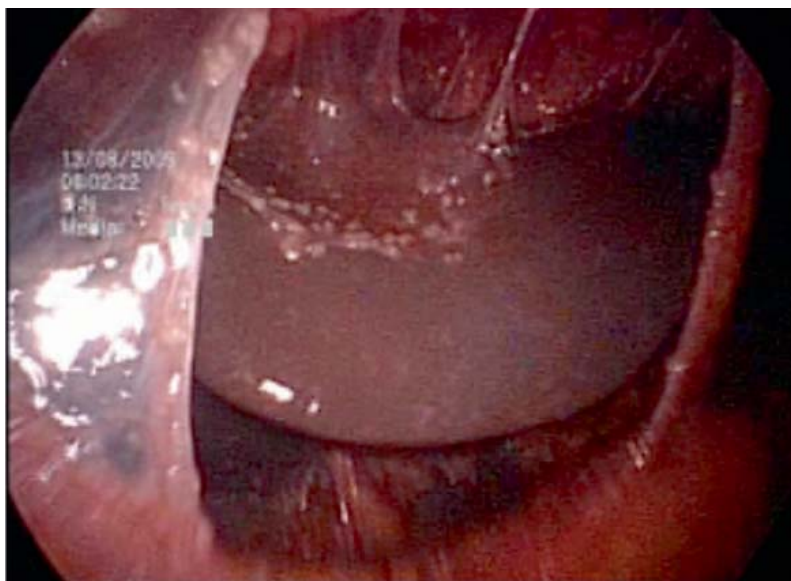
KASUISTIK

1) Infektionsmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital
2) Gynækologisk og Obstetriske Afdeling, Odense Universitetshospital

FIGUR 1



Udbredelsen af tuberkuloseinfektionen set på kombineret positronemissions- og computertomografi. (Billedet er udlånt af Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital).



Scan koden og se videoen.

Videoen fra laparoskopien viser tydeligt de intraabdominale manifestationer ved peritoneal tuberkulose.

førte påbegyndelse af antituberkuløs behandling, den histopatologiske påvisning af en granulomatøs infektion. PCR er en hurtig metode til påvisning af MTB, men den har dog sine begrænsninger. PCR har høj specificitet og i mikroskopipositivt materiale også høj sensitivitet. Derimod er sensitiviteten noget lavere, når der ikke kan påvises syrefaste stave ved mikroskopi. Ved peritoneal tuberkulose kan der kun påvises syrefaste stave i ca. 3% af tilfældene [3].

Sygehistorien understreger, at det er vigtigt at sikre en definitiv histologisk diagnose, når der er mistanke om en malign lidelse. Ved karakteristiske kliniske og histologiske fund er antituberkuløs behandling berettiget på trods af negative mikrobiologiske fund. Klinisk respons er oftest hurtig, og der kan forventes bedring allerede efter få ugers behandling [4].

CA-125 er af lille diagnostisk værdi til differentiering mellem peritoneal tuberkulose og dissemineret ovariecancer. Forhøjede værdier ses ved både ovariecancer og andre ikkegynækologiske cancersamt ved benigne sygdomme, såsom hepatitis, endometriose og peritoneal tb samt ved ascites uanset årsag. Ofte er CA-125 ved peritoneal tb beskrevet med værdier under 500 arb.enh./ml, men højere værdier er også dokumenteret [5].

Peritoneal tuberkulose skal overvejes hos alle patienter, hvor man klinisk, paraklinisk (forhøjet CA-125) og billeddiagnostisk har fund, der er forenelige med ovariecancer, og især hos patienter, der er i høj risiko for at have været eksponeret for tb.

KORRESPONDANCE: Lone Wulff Madsen, Infektionsmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, Sønder Boulevard 29, 5000 Odense.
E-mail: Lone.Wulff.Madsen@ouh.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 16. september 2011

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

LITTERATUR

1. Statens Serum Institut. Epynt Uge 49, 2010.
2. Muneef MA, Memish Z, Mahmoud SA et al. Tuberculosis in the belly: a review of forty-six cases involving the gastrointestinal tract and peritoneum. *Scand J Gastroenterol* 2001;36:528-32.
3. Sanai FM, Bzeizi KI. Systematic review: tuberculous peritonitis – presenting features, diagnostic strategies and treatment. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:685-700.
4. Schwake L, von Herbay A, Junghans W et al. Peritoneal tuberculosis with negative polymerase chain reaction results: report of two cases. *Scand J Gastroenterol* 2003;38:221-4.
5. Younossian AB, Rochat T, Favre L et al. Ascites and highly elevated CA-125 levels in a case of peritoneal tuberculosis. *Scand J Infect Dis* 2006;38:216-8.

AKADEMISKE AFHANDLINGER



Ole Halfdan Larsen:

Thrombocytopenia and novel haemostatic interventions

Ph.d.-afhandling

E-MAIL: ole.halfdan.larsen@ki.au.dk

UDGÅR FRA: Center for Hæmofili og Trombose og Hæmatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital.

FORSVARET FINDER STED: den 11. januar 2012, kl. 14.00, Eduard Biermann Auditoriet, Søauditorierne, Aarhus Universitet, Aarhus.

BEDØMMERE: Søren Risom Kristensen, Rolf Ljung, Malmø, Sverige, og Dietmar Fries, Innsbruck, Østrig.

VEJLEDERE: Benny Sørensen, Jørgen Ingerslev og Jesper Stentoft.