

# Brug af psykofarmaka til børn henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov i 1998

## ORIGINAL MEDDELELSE

Judith B. Becker Nissen & Per Hove Thomsen

### Resumé

**Introduktion:** Formålet med undersøgelsen er at give et opdateret billede af diagnoser og indikation for medikamentel behandling hos børn undersøgt og udredt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov i 1998. Resultaterne fra 1998 vil summarisk blive sammenlignet med resultater fra en lignende undersøgelse i 1983.

**Materiale og metoder:** Undersøgelsen bestod i en retrospektiv gennemgang af journaler på børnepsykiatriske patienter undersøgt og udredt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov i 1998. Journalerne blev gennemgået for ny- og genhenviste børn såvel dag- som døgnindlagte og ambulante registrerede i alderen 0-14 år.

**Resultater:** I alt 320 børn blev i 1998 undersøgt og udredt ambulante eller under indlæggelse på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov. Af de 320 børn fik 89 børn medikamentel behandling fordelt på 117 ordinationer. Heraf udgjorde centralstimulantia 47%, antipsykotika 18%, antiepileptika 15% og antidepressiva knap 13%. Hovedparten af den medikamentelle behandling varede over seks måneder.

**Diskussion:** Over en 15-års-periode ses en stigning i såvel antallet af henvisninger med efterfølgende udredning som antallet af ordinationer. I alt er det dog under 30%, der får ordineret medicin efter en diagnostisk udredning. Ligeledes foregår knap halvdelen af alle ordinationer 1-2 år efter første udredning, hvilket viser, at der i behandlingen også sættes på andre behandlingsformer.

Igennem de seneste år har interessen for brugen af medikamentel behandling til børn med psykiske sygdomme været stigende, og der har været konstateret en øgning i forbruget af psykofarmaka til børn og unge generelt i Danmark inklusive i forbruget af centralstimulerende midler (1).

Formålet med denne undersøgelse var derfor dels at give et opdateret billede af diagnoser samt indikation for medikamentel behandling hos børn undersøgt og udredt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov i 1998, dels summarisk at sammenligne resultaterne fra 1998 med resultater fra en lignende undersøgelse i 1983.

Undersøgelsen bestod af en retrospektiv gennemgang af journaler på børnepsykiatriske patienter henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov. Gennemgangen blev således foretaget med henblik på at registrere omfan-

get af anvendt medikamentel behandling til børn undersøgt og udredt i 1998. I 1983 blev der gennemført en lignende undersøgelse på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov (2).

### Materialer og metoder

Nærværende undersøgelse var en retrospektiv gennemgang af journaler på børnepsykiatriske patienter henvist til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov. Journalerne blev gennemgået for ny- og genhenviste børn, for hvem undersøgelsen påbegyndtes i 1998. Medtaget blev børn og unge op til 14 år, hvor børnenes køn og alder blev registreret; såvel dag- og døgnindlagte patienter som ambulante patienter blev registreret. Undersøgelsen inkluderede dog ikke børn, der i 1998 overgik til ambulante efterbehandling efter indlæggelse før 1998.

Journalerne blev gennemgået med henblik på registrering af ordineret psykofarmaka svarende til opdelingen i Lægeforeningens medicinfortegnelse: antiepileptika, antiparkinsonmidler, antipsykotika, anxiolytika, antidepressiva, centralstimulantia, antihistaminer samt andet (clonidin). Desuden blev indikationer for den givne behandling samt varigheden af denne registreret. Registreringen omfattede ordinationer, der var foretaget før henvisningen, og som fortsattes ind i undersøgelsesperioden, ordinationer, der var foretaget i 1998, samt ordinationer, der var foretaget efter 1998 på en indikation stillet i 1998, dvs. hvor behandlingsplanen forelå efter 1998.

Varigheden af den medikamentelle behandling blev beskrevet ved en opdeling i tre grupper: under en måned, mellem en og seks måneder, over seks måneder.

Anvendte diagnoser, såvel hoved- som bidiagnoser, blev klassificeret ud fra The International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)-10 (F20-F90, G40, øvrige diagnoser [Z, R, H, Q, uden diagnose]).

### Resultater

Undersøgelsen omfattede i alt 320 børn i alderen 0-14 år, der var påbegyndt en udredning i 1998. Af børnene var 80 piger (25%) og 240 drenge (75%). 23% af børnene var i aldersgruppen 0-6 år, mens 77% var i aldersgruppen 7-14 år. I hele aldersgruppen fik i alt 89 (28%) af børnene ordineret medikamentel behandling. Der var 69 børn, som fik ordineret et præparat, 16 børn fik ordineret to præparater, to børn fik ordineret tre præparater, og to børn fik ordineret fem præparater. Antallet af ordinationer i alt var således 117.

De anvendte præparatgrupper er anført i **Tabel 1**, hvor varigheden af behandlingen ligeledes er anført. Heraf ses at centralstimulantia udgjorde 55 ordinationer, heraf fem med under en måneds varighed, fem med varighed mellem en og seks måneder og 45 med over seks måneders varighed.

Tabel 1. Varighed af den medicinske behandling. Antal ordinationer.

Præparatgruppe	< 1 måned	1-6 måneder	> 6 måneder	Ukendt	I alt
Centralstimulantia . . .	5	5	45	–	55
Antipsykotika . . . . .	3	1	12	5	21
Antidepressiva . . . . .	1	3	9	2	15
Total					91

Tabel 2. Tid fra diagnose til iværksættelse af medikamentel behandling. Antal ordinationer.

Præparatgruppe	< 1 år	1-2 år	2-3 år	> 3 år	I alt
Centralstimulantia . . . . .	24	20	9	1	54
Antipsykotika . . . . .	13	6	–	–	19
Antidepressiva . . . . .	6	5	3	1	15
Total					88

Antipsykotika udgjorde 21 ordinationer med 12 over seks måneder. Antidepressiva udgjorde 15 ordinationer, heraf ni med over seks måneders varighed.

Tidspunktet for ordinationen i relation til diagnosticeringstidspunktet er vist i **Tabel 2**. Her ses, at hovedparten af ordinationerne af centralstimulantia blev foretaget i 1998 (43,6%) og i 1999 (36,4%), dog 18% efter 1999. Antipsykotika og antidepressiva blev primært ordineret i 1998 og i mindre grad i 1999, dog for antidepressiva 27% efter 1999. Desuden skal nævnes, at 61% af ordinationerne af antiepileptika blev foretaget før 1998. I alt blev således hhv. 45% og 28% af ordinationerne foretaget i hhv. 1998 og 1999, mens 13% blev foretaget før 1998 og da af andre end børnepsykiatere og her især bestod af antiepileptika.

Indikationen for den medikamentelle behandling er anført i **Tabel 3**, hvor præparatgrupperne er fordelt i forhold til diagnosegrupperne. Således fik 15 ordineret antiepilep-

tisk medicin pga. epilepsi eller sværere eeg-forandringer, hvorimod indikationen ved tre patienter var den stemningsstabiliserende effekt. Centralstimulantia blev primært ordineret som følge af opmærksomhedsforstyrrelse, impulsivitet og hyperaktivitet, hvor en patient havde hoveddiagnosen gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Hovedindikationen for antipsykotisk medicin var angst- og urotilstande. Indikationen for tre ordinationer af antipsykotisk medicin var dog Gilles de la Tourettes syndrom, og i et tilfælde var indikationen en psykotisk tilstand. Antidepressiva blev ordineret i 15 tilfælde med hovedindikationen depression og tvangssymptomer. Desuden ordineredes antidepressiva ved angsttilstande samt Gilles de la Tourettes syndrom og gennemgribende udviklingsforstyrrelser.

Opgørelse over antallet af diagnoser per barn viste, at 212 børn fik en diagnose, 74 børn fik to diagnoser, 18 børn fik tre diagnoser, otte børn fik fire diagnoser, et barn fik fem diagnoser og et barn seks diagnoser. Hos seks børn forelå der enten ingen diagnose, eller undersøgelsen var en børnesagkyndig vurdering af barn og forældreforhold.

**Tabel 4** viser, hvor stor en andel af børnene i de enkelte diagnosegrupper, der fik medikamentel behandling. Samlet fandt man indikation for medikamentel behandling i 103 af 463 (22%) diagnoser. Således ses, at et barn med psykose blev behandlet (100%), af affektive sindslidelser blev tre af fire (75%) behandlet, af angsttilstande samt obsessive kompulsive tilstande blev otte af 30 (27%) medicineret, af børn med diagnosen mental retardering blev to (9%) medicineret (antipsykotika og stemningsstabiliserende medicin), af psykiske udviklingsforstyrrelser var det kun børn med gennemgribende udviklingsforstyrrelse, der blev medikamentelt behandlet, her ni af 66 (14%), og da især med antipsykotisk og antidepressiv medicin. Der var 52 (34,9%) af 149 børn med diagnoser inden for spektret af opmærksomhedsforstyrrelser, evt. i kombination med blandet udviklingsforstyr-

Tabel 3. Præparatgruppens fordeling på diagnosegrupper. Antal ordinationer

Præparatgruppe	Epilepsi	Depression	Opmærksomhedsforstyrrelse <sup>1</sup>	Opmærksomhedsforstyrrelse <sup>2</sup>	OCD	Gennemgribende udviklingsforstyrrelse	Mental retardering	Emotionelle forstyrrelser <sup>3</sup>	Tourettes syndrom	Social funktionsforstyrrelse	Blandede adfærdso- og følelsesmæssige forstyrrelser	Psykosser	Affekt lidelse (stemningsstabiliserende effekt)	I alt
Antiepileptika	15												3	18
Centralstimulantia			20	31		1				1	2			55
Antipsykotika			1	2		5	1	7	3	1		1		21
Antidepressiva		2	1	1	5	3		1	2					15
Anxiolytika	1	1		1										3
Antihistamin							1	1						2
Antiparkinson				1										1
Clonidin									2					2
Total														117

1) Opmærksomhedsforstyrrelse + blandet udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder (= DAMP).

2) »Ren« opmærksomhedsforstyrrelse og to børn med blandet udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder.

3) Emotionelle forstyrrelser og komorbid uspecificeret angst.

Tabel 4. Ordinationernes fordeling på diagnosegrupper.

	+ medicin	- medicin
F20-: Skizofreni, akutte og forbigående psykoser, paranoide psykoser	1	0
F30-: <i>Affektive sindslidelser – opdeles i</i>		
F32/33: depression	2	1
F31: bipolar affektiv sindslidelse	1	0
F40-: <i>Nervøse og stress-relaterede tilstande – opdeles i</i>		
F40: fobisk angst	0	1
F41: panikangst inkl. generaliseret angst	2	2
F42: obsessiv-kompulsiv tilstand	5	13
F43: belastningsreaktioner	1	6
F50-: Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser: anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN)	0	10
F60-: Personlighedsforstyrrelser	0	2
F70-: Mental retardering	2	20
F80-: <i>Psykiske udviklingsforstyrrelser – opdeles i</i>		
F80/81/82: specifikke udviklingsforstyrrelser	0	36
Gennemgribende udviklingsforstyrrelser, der atter opdeles i		
F84.0/1: infantil autisme og atypisk autisme	2	20
F84.5: Aspergers syndrom	5	15
F85.8/9: andre gennemgribende udviklingsforstyrrelser	2	22
F90-: <i>Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser, der opdeles i</i>		
Opmærksomheds- og blandet udviklingsforstyrrelse:		
F90: hyperkinetiske forstyrrelser	22	18
F83: blandede udviklingsforstyrrelser	2	39
F98.8/9: andre adfærdsmæssige forstyrrelser	8	16
Hyperkinetisk forstyrrelse i kombination:		
F90/F98.8/9 + F83 (såkaldt DAMP)	20	24
Adfærdsforstyrrelser:		
F91/92: adfærdsforstyrrelser	4	10
Emotionelle forstyrrelser:		
F93.0: separationsangst	0	2
F93.1: fobisk angst	0	3
F93.2: social angst	0	2
F93.8/9: generaliseret angst	1	16
Sociale funktionsforstyrrelser:		
F94.0: elektiv mutisme	0	1
F94.1/2: tilknytningsforstyrrelse	2	12
F94.8/9: social funktionsforstyrrelse/andre	0	19
Tics:		
F95.1/0 + F95.8/9: tics	0	3
F95.2: Gilles de la Tourettes syndrom	4	2
Andre adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser:		
F98.0: enuresis	0	3
F98.1: encopresis	0	3
Andet:		
F98.4: bevægelsesstereotyper	0	2
G40-: Epilepsi	15	1
Øvrige diagnoser:		
Z0-, Z6-, R4-, H9-, H5-, Q0-, uden diagnose, F0, F88, F84.1/3	2	36
Diagnoser i alt	103	360

relse af specifikke færdigheder (DAMP), som fik ordineret medicin. Børn med adfærdsforstyrrelser samt blandede adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser fik ordineret medicin i fire af 14 (28,6%) tilfælde, hvorimod kun en ud af 23 med emotionelle forstyrrelser fik medicin. Af børn med en

diagnose i gruppen af sociale funktionsforstyrrelser fik to af 34 (6%) ordineret medicin, mens specielt Gilles de la Tourettes syndrom indicerede medikamentel behandling i fire af seks (67%) tilfælde. Endelig blev der ordineret medicin til 15 af 16 med sværere eeg-forandringer eller egentlig epilepsi.

## Diskussion

Diagnosticering og medikamentel behandling af børnepsykiatriske patienter har igennem de seneste år været i fokus såvel i medier som i videnskabelige sammenhænge, hvilket også har resulteret i en vejledning om behandling af børn med antidepressiva, antipsykotika og centralstimulerende midler udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i december 2000 (3).

Således har brugen af Ritalin (methylphenidat) til børn med en DAMP- eller ADHD-problematik været meget om-diskuteret. Specielt har stigningen i brugen været debatteret i fagblade såvel som tidsskrifter (2, 4-6). Samtidig har flere beskrevet en markant effekt af centralstimulantia på såvel hyperaktivitet som opmærksomhedsforstyrrelse (7-9). Ligeledes har flere projekter vurderet den medikamentelle behandling af bl.a. bipolære lidelser (10) og tvangssymptomer (11).

I 1983 fandt *Thomsen & Mikkelsen* (2), at 202 børn blev henvist til og udredt på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov, og af disse fik 21 (10%) ordineret medikamentel behandling. I nærværende undersøgelse blev 320 børn undersøgt og udredt inden for et år, og antallet af børn, der fik ordineret medicin, var 89 (28%). Svarende til den ovenfor anførte litteratur ses således over en 15-års-periode en stigning i såvel antallet af henvisninger med efterfølgende udredning som antallet af ordinationer. Årsagen til det øgede antal henvisninger samt antallet af ordinationer kunne skyldes et skift i den generelle vurdering af årsagsfaktorer mod større neuropsykiatrisk fokusering. Ligeledes er der gennem de senere år sket en udvikling og udforskning af forskellige præparater, der nu også kan anvendes til børn, ligesom erfaringen med medikamentel behandling til børn er øget betydeligt. Undersøgelsen viser endvidere, at de hyppigst ordinerede præparatgrupper var antiepileptika, centralstimulantia, antipsykotika samt antidepressiva. Sammenlignet med 1983 er den største stigning sket for centralstimulantia, hvor ordinationsandelen i 1983 udgjorde 10% (4/40), mens den i 1998 udgjorde 47%. Dette kan dels skyldes den aldersmæssige afgrænsning (0-14-årige) i forhold til materialet fra 1983 med en aldersbegrænsning på 0-18 år, dels en markant stigning i diagnoseandelen af opmærksomhedsforstyrrelse ± hyperaktivitet, hvilket i 1983 udgjorde 12/202 diagnoser (6,4%) og i 1998 84/463 (18%). I denne forbindelse skal det dog understreges, at det fortsat kun var ca. halvdelen af de børn, der fik diagnosen opmærksomhedsforstyrrelse, der fik ordineret medikamentel behandling. Denne ordinationsfrekvens viser, at diagnosen opmærksomhedsforstyrrelse ± hyperaktivitet fortsat ikke automatisk udløser ordination af centralstimulerende medicin. Desuden fandtes, at over halvdelen af ordinationerne blev foretaget efter 1998. Samlet afspejler dette, at behandlingen af disse børn i højere grad baseres på pædagogiske foranstaltninger end medikamentel behandling (9, 12). De børn, der i undersøgelsen har fået ordineret centralstimulantia i undersøgelsesåret, har ofte haft en sværere problematik, hvorfor den medikamentelle behandling har været nødvendig, for at børnene kunne profitere af de pædagogiske foranstaltninger.

Antipsykotisk medicin udgjorde 21 ordinationer af 117 svarende til 18%, hvilket er færre end i 1983 (13/40 = 33%). Atter kan aldersfordelingen spille en rolle, hvilket også afspejler sig i, at den hyppigste indikation for ordination af antipsykotika er angsttilstande samt Gilles de la Tourettes syndrom og ikke psykoser, der sjældent forekommer før puberteten.

Antidepressiva blev ordineret i 15 af 117 tilfælde, hvilket er en stigning fra 1983 (0/40; i 1983 anvendte man udelukkende monoaminoxidasehæmmere [MAO-hæmmere], cykliske antidepressiva, men ikke de nyere SSRI-medikamenter). I aktuelle undersøgelser omfattede hovedindikationerne obsessiv kompulsiv tilstand (OCD), men også stereotypier, angst og tvangssymptomer, der ses i forbindelse med gennemgribende udviklingsforstyrrelse. Denne anvendelse af de nyere SSRI-præparater i behandlingen af tvangssymptomer er velbeskrevet og dokumenteret i flere undersøgelser som en behandling, der kan supplere den kognitive adfærdsterapi (11, 13-15).

Vi fandt, at de fleste af de medikamentelle ordinationer varede over seks måneder. Således følges flertallet af børn behandlet med centralstimulantia i Risskov fortsat i klinikken, hvor de ses minimum en gang årligt.

Ingen af de børn, der var rubriceret under diagnoserne simple tics, specifikke udviklingsforstyrrelser, enuresis eller encopresis, fik ordineret psykofarmaka. Ej heller flertallet af børn med diagnosen emotionelle forstyrrelser. Her var behandlingen af psykoterapeutisk, pædagogisk eller støttende art.

Hvert barn følges, indtil det bliver afsluttet fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital. Hos de børn, hvor ordinationen fortsætter efter afslutning fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, men hvor den kendte behandlingstid er under seks måneder, er varigheden klassificeret som »ukendt«. Øvrige børn er registreret fra ordination til seponering eller til medikamentel behandling over seks måneder. Af øvrige medikamenter kan nævnes anxiolytika, antihistaminer samt clonidin (otte medikamenter), hvor brugen typisk var af kortere varighed, medens brugen af antiepileptisk medicin (18 medikamenter) typisk var længerevarende.

Før den diagnostiske udredning i 1998 havde i alt 15 børn fået ordineret medicin, heraf havde hovedparten (11) fået ordineret antiepileptisk medicin. Af øvrige medikamenter kan nævnes anxiolytika, antihistamin og clonidin.

## Summary

**Judith B. Becker Nissen & Per Hove Thomsen:**  
**The use of psychoactive drugs in children admitted to the Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Risskov in 1998.**

Ugeskr Læger 2003;165:1137-41.

*Introduction:* The aim of this study was to give an updated analysis of the diagnoses used in child psychiatry and an assessment of the purposes of medication. Furthermore, we wanted to describe the change in the prescription of medication over a 15-year-period.

**Material and methods:** We evaluated records on all patients (0-14 years), who had been examined and diagnosed at the Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Risskov in 1998.

**Results:** A total of 320 children were evaluated on the basis of their records. Out of the 320 children, 89 received medical treatment distributed on 117 prescriptions. The prescriptions were distributed as follows: psychostimulants 47%, antipsychotics 18%, anticonvulsants 15%, and antidepressants 13%. The majority of the medications lasted more than six months.

**Discussion:** In general, the study reveals an increase in the number of both referrals and prescriptions over a 15-year-period. Despite an increase in prescriptions, less than 30% of the examined children were prescribed medication. Likewise, 50% of the prescriptions were made one to two years after the initial examination. This indicates that other kinds of treatment are chosen as well.

Reprints: *Per Hove Thomsen*, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital, Århus Universitetshospital, Harald Selmers vej 66, DK-8240 Risskov.  
E-mail: pht@buh.aaa.dk

Antaget den 24. september 2002.

Århus Universitetshospital, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital.

#### Litteratur

1. Lægemedelstyrelsen DMA. Forbruget af Ritalin stiger. Notat af 18. juni 1999. København: Lægemedelstyrelsen, 2000: 1-6.
2. Thomsen PH, Mikkelsen HU. Brug af psykofarmaka, antiepileptika og centralstimulantia på en børnepsykiatrisk afdeling. *Ugeskr Læger* 1986; 148: 1700-2.
3. Vejledning om behandling af børn med antidepressiva, antipsykotika og centralstimulerende midler. København: Sundhedsstyrelsen, 2000.
4. Holm GL. (temanummer) *Sygeplejersken* 2000; 43.
5. Plechinger D. Succes i pilleform. *Psykolognyt* 2000; 20: 3-8.
6. Angold A, Erhanli A, Egger H, Costello EJ. Stimulant treatment for children: a community perspective. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39: 975-84.
7. Handen BL, Feldman HM, Lutier A, Murray PJH. Efficacy of methylphenidate among preschool children with developmental disabilities and ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999; 38: 805-12.
8. Gadow KD, Sverd J, Sprafkin J, Nolan EE, Grossman S. Long-term methylphenidate therapy in children with comorbid attention-deficit hyperactivity disorder and chronic multiple tic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56: 330-6.
9. Dalgaard S, Thomsen PH. Evidensbaseret behandling af ADHD/DAMP-børn og unge med centralstimulerende medicin. *Ugeskr Læger* 2001; 163: 1116-21.
10. James AC, Jawaloyes AM. The treatment of bipolar disorder in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2001; 42: 439-49.
11. Thomsen PH. Farmakologisk behandling af børn og unge med OCD. *Ugeskr Læger* 2001; 163: 3763-8.
12. Duvner T. Umulige børn, Det hyperkinetiske syndrom. København: Hans Reitzels forlag, 1997.
13. Thomsen PH. Obsessions: the impact and treatment of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *J Psychopharm* 2000; 14 (suppl 1): S31-7.
14. Thomsen PH. Indikationer for brug af serotonin-specifikke genoptagelses-hæmmere hos børn og unge. *Ugeskr Læger* 1998; 160: 7285-90.
15. Greist JH, Jefferson JW, Kobak KA, Katelnick DJ, Serkin RC. Efficacy and tolerability of serotonin transport inhibitors in obsessive-compulsive disorder - a metaanalysis. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 53-60.

## Porokarcinom

### KASUISTIK

*Stud.med. Rie C. Stavis, Susanne E. Rasmussen & Christian T. Bonde*

De ekkrine kirtler producerer hypotonisk sved til regulering af legemstemperaturen. De findes over det meste af kroppen og er særlig talrige på håndflader og fodsåler.

Primære adenokarcinomer opstået i de ekkrine svedkirtler er yderst sjældne. Porokarcinom er den hyppigste variant med en forekomst på 18:450.000 hudbiopsier (1).

Da denne type cancer aldrig tidligere er beskrevet på dansk, præsenteres her en sygehistorie, der viser det typiske kliniske billede på porokarcinom.

#### Sygehistorie

En 73-årig kvinde blev henvist med en biopsiverificeret malign adnextumor, et porokarcinom, på højre fod. Patienten havde ni måneder tidligere opdaget et sår på foden, som først blev behandlet konservativt. Paraklinisk var blodprøver normale og røntgen af thorax viste normale forhold.

Ved den objektive undersøgelse fandtes en  $1\frac{1}{2} \times 2\frac{1}{2}$  cm stor eleveret tumor med ulceration. Tumoren var ikke fikseret til den underliggende fascie. Der var ikke kliniske tegn på regional metastasering, idet der ikke fandtes patologisk glandelforstørrelse eller yderlige kutane læsioner. Tumoren blev excideret makroradikalt i en centimeters afstand og dækket af delhudstransplantat.

Ved mikroskopien sås hud beklædt med småcellet epitel med lange relativt velafgrænsede tunger, der strakte sig i dybden. Der var tendens til, at cellerne blev større i den dybere del af tumoren. Kernerne havde varierende størrelse, var hyperkromatiske, og nogle var kantede. En del kerner indeholdt store eosinofile nukleoler, og der var få spredt beliggende mitoser. Cytoplasmaet fremtrådte i områder klart, og ved specialfarvning sås det, at disse celler indeholdt rigeligt glykogen. Ud fra disse fund blev det konkluderet, at diagnosen var porokarcinom.

Der var flere steder abrupt overgang til normalt pladeepitel, og i stromaet sås, i relation til tumoren, mange lymfocytter og plasmaceller (Fig. 1). Grunden til dette er, at disse fund også er diagnostiske (2).