

# Renalcellekarcinom med metakron metastase til galdeblæren efter to år

Reservelæge Bülent Küçükakin, 1. reservelæge Caroline Holkmann Olsen & reservelæge Ismail Gögenur

## KASUISTIK

Gentofte Hospital,  
Kirurgisk Gastroenterolo-  
gisk Afdeling D og  
Patologisk Afdeling

Renalcellekarcinom (RCC) udgør ca. 3% af alle kræfttyper hos voksne. På diagnosetidspunktet er sygdommen dissemineret hos 25-30% af patienterne. RCC metastaserer til lunger, mediastinum, lymfeknuder, knogler, hud, lever, hjerne og ipsilateral eller kontralateral binyre [1, 2]. RCC metastaserer nogle gange atypisk f.eks. til epidermis, urinblæren og corpus cavernosum [2]. Meget sjældent ses metastase til galdeblæren [3, 4].

Vi præsenterer en sygehistorie, hvor en metakron galdeblæremetastase blev fundet hos en asymptomatisk patient et år efter primær radikal nefrektomi, samt fjernet og immunohistokemisk verificeret efter endnu et års klinisk opfølgning, inden for hvilket tumoren progredierede fra 1 cm til 1,6 cm.

## SYGEHISTORIE

En 80-årig mand blev indlagt på hospitalet pga. hæmaturi. Intravenøs urografi viste en højresidig nyretumor. Ultralyd (UL)-skanning bekræftede dette fund. Der var ingen tegn på indvækst i vena cava inferior. Grundet usikkerhed omkring tumorens relation til nyrevenen blev der foretaget abdominal computertomografi. Denne viste en højresidig nyretumor svarende til den øvre pol, 10 cm i længste diameter. Leveren var ikke involveret, men i retroperitoneum kunne der visualiseres to forstørrede lymfeknuder. Grundet nedre lumbale smerter blev der udført præoperativ knogleskintigrafi, som var uden abnorme fund.

Radikal nefrektomi med unilateral adrenalectomi blev udført. Histologien viste renalcellekarcinom af *clearcell* type. På det tidspunkt var der ingen makro- eller mikroskopiske tegn på spredelse. Seks måneder efter operationen blev der rutinemæssigt udført abdominal UL-skanning, og her kunne ikke findes noget lokoregionalt recidiv. Ved sidste kontrolbesøg 12 måneder efter operation blev der ved ultralydsskanning påvist en 1 × 1 cm stor polyp i galdeblæren. Der var ingen galdeblæresten at se. Ved opfølgning 21 måneder senere var polyppen vokset til 1,3 × 1,3 cm og efter 23 måneder til 1,6 cm i længste diameter.

Patienten fik foretaget en laparoskopisk kolecystektomi og postoperativ histologi viste metastaser fra renalcellekarcinom. Der var ingen tegn på pene-

tration af galdeblærevæggens perimuskulære bindevæv. Immunohistokemiske prøver bekræftede metastase fra en primær nyretumor.

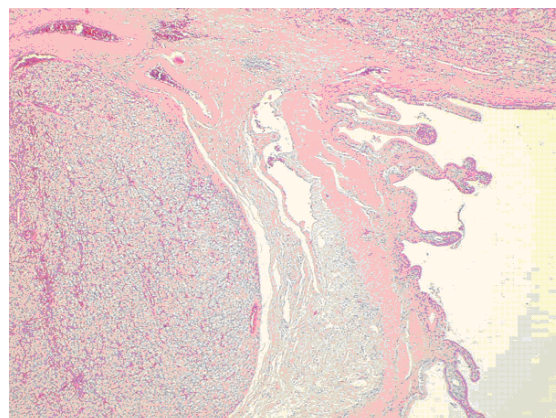
Efter yderligere 47 måneder blev patienten indlagt med vekslende afføringsmønster og træthed. Koloskopi viste intet abnormt. Computertomografi påviste proces i leveren, i begge lunger og to tumorer i pancreas. Onkologisk Afdeling havde ingen behandlingstilbud. Patienten afstod fra yderligere udredning.

## DISKUSSION

Et af de kendte karakteristika for RCC er, at den indimellem kan metastasere på en uventet måde til f.eks. prostata, glandula parotis, næsen og paranasal sinus eller rygmarven. *Benington et al* fandt ved en opgørelse af autopsier af patienter med RCC galdeblæremetastaser i 0,6% af tilfældene (3 ud af 523 sager) [5]. Ved litteraturgennemgang har *Aoki et al* beskrevet, at der i litteraturen er beskrevet 20 tilfælde af kirurgisk resererede patienter, der har haft metastase af RCC til galdeblæren [3]. Patienterne var i alderen 43 til 84 år, og 18 af patienterne var mænd. Ti af patienterne havde synkron galdeblæremetastaser, og hos ti patienter med metakrone metastaser, blev tumorerne opdaget fra tre måneder til 27 år (gennemsnitligt 9,3 år) efter primær nefrektomi [3].

FIGUR 1

Intramural renalcellekarcinommetastase med overliggende normal galdeblæremucosa.



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 muskellaftet med en overliggende normal mu-  
cosa (**Figur 1**). Tumoren voksede igennem muskella-  
ftet, 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 leverpara-  
metre. 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 diag-  
nosegivende indlæggelse havde patienten flere gange  
kontaktet vagtlæge og egen læge, som ordinerede let  
vanddrivende behandling. Det tiltagende abdomi-  
nalomfang blev tolket som forstoppelse, behandlet  
med laksantia og kortvarig indlæggelse til gastro-

#### KASUISTIK

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