

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | AKADEMISKE AFHANDLINGER

en GCT kan vise normale forhold (da mucosa er normal), være forenelig med GCT eller være ikkediagnostisk. Er der foretaget polypektomi vil en sikker diagnose kunne stilles, og behandlingen er endelig. Ved usikkerhed om diagnosen kan resektion komme på tale, men da tumoren generelt er lille og af benign natur, anbefaler flere i sådanne tilfælde endoskopisk ultralydskanning som en diagnostisk mulighed til nedsættelse af resektionsraten [2, 4]. Af 33 benigne GCT-fund i colon over en tiårig periode kunne knap 80% behandles med polypektomi eller endoskopisk mucosaresektion [3].

Der foreligger hverken tal for recidivfrekvensen af endoskopisk fjernede GCT i gastrointestinkanalen eller for eventuel malignitetsudvikling i tidligere biopterede benigne GCT. Hvorvidt der skal foretages opfølgningsskoleoskopi i disse tilfælde, og hvad effekten heraf ville være, kan ikke besvares fyldestgørende. Flere anbefaler opfølgningsskoleoskopi ved multiple GCT i colon og/eller malignitetsrisiko, og enkelte anbefaler gastroskopi [2].

#### Korrelation til coloncancer?

Der er ikke tidligere rapporteret om tilfælde af samtidig adenom og GCT i colon. Fundet er formentlig ganske tilfældigt, og ingen data i litteraturen støtter hypotesen om, at GCT i colon disponerer for eller er korreleret til kolorektale adenomer/cancere eller omvendt.

#### Konklusion

Sammenfattende må GCT i colon, for alle praktiske formål, opfattes som benigne tumorer, hvor behandlingen kan begrænses til verificering af diagnosen, eventuel endoskopisk kontrol og kun undtagelsesvist medføre resektion, specielt i inkonklusive eller maligne tilfælde.

Korrespondance: *Jens Ravn Eriksen*, Øresund Parkvej 1, st.tv., DK-2300 København S. E-mail: jravn@dadlnet.dk

Antaget: 20. maj 2005  
Interessekonflikter: Ingen angivet

#### Litteratur

1. Fanburg-Smith JC, Meis-Kindblom JM, Fante R et al. Malignant granular cell tumor of soft tissue. Diagnostic criteria and clinicopathologic correlation. *Am J Surg Pathol* 1998;22:779-94.
2. Rossi GB, De Bellis M, Marone P et al. Granular cell tumors of the colon. *J Clin Gastroenterol* 2000;30:197-9.
3. Endo S, Hirasaki S, Doi T et al. Granular cell tumor occurring in the sigmoid colon treated by endoscopic mucosal resection using a transparent cap (EMR-C). *J Gastroenterol* 2003;38:385-9.
4. Sohn DK, Choi HS, Chang YS et al. Granular cell tumor of colon: report of a case and review of literature. *World J Gastroenterol* 2004;10:2452-4.
5. Hunter DT, Dewar JP. Malignant granular-cell myoblastoma: report of a case and review of literature. *Am Surg* 1960;26:554-9.

#### > AKADEMISKE AFHANDLINGER

*Læge Bo Grønlund:*

#### Progressive epithelial ovarian carcinoma

Prognostic factors and clinical management

Disputats



Forf.s adresse: Onkologisk klinik 5073, H:S Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, DK-2100 København Ø.  
E-mail: bo.gronlund@dadlnet.dk  
Forsvaret fandt sted den 19. maj 2006.  
Opponenten: *Claes Tropé*, Norge, *Anders Jakobsen* og *Carsten Lenstrup*.

*Læge Per Sjøgren:*

#### Cognitive function in cancer and chronic non-malignant pain patients

Disputats

Forf.s adresse: Tværfagligt Smertecenter, H:S Rigshospitalet, DK-2100 København Ø.  
E-mail: p.sjogren@mail.dk  
Forsvaret finder sted den 23. juni 2006, kl. 14.00, Auditorium 424, Anatomisk Instituts undervisningsfløj, bygning 1230, Universitetsparken, Aarhus Universitet.  
Opponenten: *Harald Breivik*, Norge, *Bobby Zachariae* og *Flemming Bach*.  
Vejleder: *Troels Staehelin Jensen*.

*Overlæge Lene Søndergaard Sperling:*

#### Prenatal complications to twin pregnancies

Ph.d.-afhandling



Forf.s. adresse: Ultralydklinikken, Gynækologisk Obstetrisk afdeling, Amtssygehuset i Herlev.  
E-mail: lenesperling@dadlnet.dk  
Forsvaret finder sted den 2. juni 2006, kl. 14, Auditorium 1, H:S Rigshospitalet.  
Bedømmere: *Peter Damm* og *Olav Bjørn Pedersen*.  
Vejledere: *Ann Tabor* og *Jens Bang*.