

morcellerne er lejret mellem bundter af myometriemuskulatur og negative ved farvning med PLAP. *Placental site nodule*, men her ses elementerne mikroskopisk, og de er veldefinerede. Choriokarcinom, der indeholder celler både fra cytotrofoblast og syncytiotrofoblast, og tumor er hyppigt hæmorrhagisk med høj proliferationsrate og positiv reaktion for HCG.

Epiteloid glatmuskulacelletumor, der består af glat muskulatur foruden epiteloide områder, og er positiv for muskelcellemarkører som actin og desmin. Planocellulært karcinom der oftest har en negativ reaktion for inhibin og CK18 samt en proliferationsrate > 50% [1, 3-5].

DISKUSSION

ETT er en malign tumor, der udgår fra den intermedieære trofoblast. Debuttidspunktet efter graviditet varierer meget (1-18 år). Henvisningsårsagen er oftest abnorm vaginalblødning. Tumor er i 80% af tilfældene lokaliseret i uterus, mens de resterende 20% har ekstrauterin lokalisering [1].

I litteraturen er der beskrevet tumorstørrelser på mellem 0,5 og 4 cm [1, 3-5]. Den her beskrevne var væsentlig større, 9 cm.

På grund af tumors sjældenhed er data vedrørende behandlingsrespons meget sparsomme. Der

findes ingen standardiseret behandling. Den primære behandling vil dog næsten altid være kirurgisk, såfremt tumor er lokaliseret i uterus. Ved disseminering eller ekstrauterin lokalisering kan kemoterapi forsøges, men tumor, der behandlingsmæssigt er blevet sammenlignet med placental trofoblastisk tumor, er formodentlig langt mindre følsom for kemoterapi end andre trofoblasttumorer som invasiv mola og choriokarcinom [1, 2].

Det anslås, at metastasering og mortalitet forekommer i henholdsvis 25% og 10% af tilfældene [1, 4].

KORRESPONDANCE: *Susanne Eiholm*, Skinderskovej 109, 2730 Herlev.
E-mail: s.eiholm@gmail.com

ANTAGET: 21. juli 2010

FØRST PÅ NETTET: 13. september 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Shih IM, Kurman RJ. Epithelioid trophoblastic tumor: a neoplasm distinct from choriocarcinoma and placental site trophoblastic tumor simulating carcinoma. *Am J Surg Pathol* 1998;22:1393-403.
2. Soper J, Creasman WT. Gestational trophoblastic disease. I: Disaia PJ (ed.). *Clinical gynecologic oncology*. Philadelphia: Mosby Elsevier, 2007:201-33.
3. Shih IM, Kurman RJ. The pathology of intermediate trophoblastic tumors and tumor-like lesions. *Int J Gynecol Pathol* 2001;20:31-47.
4. Hui P, Martel M, Parkash V. Gestational trophoblastic diseases: recent advances in histopathologic diagnosis and related genetic aspects. *Adv Anat Pathol* 2005;12:116-25.
5. Fadare O, Parkash V, Carcangiu ML et al. Epithelioid trophoblastic tumor: clinicopathological features with an emphasis on uterine cervical involvement. *Mod Pathol* 2006;19:75-82.

Rektal bezoar forårsaget af solsikkekerner

Birthe Agergaard Thing & Henrik Jørgensen

Tarmobstruktion på grund af indtagelse af madvarer ses sjældent i Danmark, men i andre dele af verden er det mere hyppigt. Denne forskel skyldes andre madvaner. Eksempelvis er det mere almindeligt at spise relativt store mængder af solsikkekerner, græskarkerner og vandmelonkerner i Mellemøsten end i Danmark.

SYGEHISTORIE

En 11-årig, tidligere rask dreng henvendte sig på skadestuen, fordi han ikke havde haft formet afføring gennem to døgn. Han havde dog konstant sivende vandtynd afføring. Patienten havde haft kortvarige episoder med kvalme, men der havde ikke været opkastninger. Han havde ingen egentlige mavesmerter, men mange smerter omkring analområdet.

Ved en nøjere gennemgang af anamnesen viste det sig, at patienten to dage tidligere havde indtaget cirka 200 gram solsikkefrø med skal (der målte ca. 2 × 0,5 cm).

Objektivt var patienten tydeligt smerteforpint ved lejringsændringer. Abdomen var flad, blød og uømt, og der var sparsomme, men naturlige tarmlyde. Ved rektal eksploration fandt man, at ampullen var fuldstændig udtamponeret med ufordøjede solsikkefrø med skaller, et såkaldt bezoar.

Det blev forsøgt at behandle patienten med paracetamol samtidig med Glyoktyl og senere Klyx på sonde uden effekt. Solsikkefrøene blev derfor fjernet i universel anæstesi med anal dilatation, digital evakuering og skylning på sonde. Ved anoskopi fandt man ikke tegn på perforation eller blødning. I efter-

KASUISTIK

Herlev Hospital,
Gastroenheden

Solsikkekerner



forløbet blev patienten behandlet med Klyx. Et døgn efter behandlingen kunne patienten udskrives i velbefindende og med normal tarmfunktion.

DISKUSSION

Obstipation hos børn skyldes ofte benigne tilstande og kan i langt de fleste tilfælde behandles med laksativer, men som vist i denne kasuistik er det ikke altid tilstrækkeligt, og digital udrømning og operativt indgreb kan blive nødvendigt. Grunden til, at frøene samler sig som et bezoar netop i rectum, er formentlig dels anatomien med de sejlformede slimhindefolder i rectum, der tilbageholder frøene, og dels smerten ved forsøg på at kvittere frøene igennem den meget følsomme del af analkanalen.

Det er vigtigt at tænke differentialdiagnostisk, som det fremgår af nedenstående. I et retrospektivt studie, der var baseret på data, som var indsamlet fra hospitalsjournaler over en tiårig periode i Israel, præsenterede man 53 børn i alderen fra to til 16 år [1]. Man fandt, at den hyppigste årsag til obstruktion forårsaget af frø og kerner var vandmelonkerner efterfulgt af kaktusfigenkerner, solsikkefrø og græskar-kerner. Kernerne indtages som snack med salt og indtages derfor i store mængder. Som det var tilfældet i kasuistikken, havde børnene i det israelske studie også symptomer som forstoppelse, analsmerte og smerter i nedre abdomen. I det israelske materiale havde 47 ud af de 53 børn behov for universel anæstesi til fjernelse af frøene, to andre fik fjernet frøene ved digital evakuering og Klyx uden universel anæstesi, mens de resterende fire kvitterede frøene spontant med eller uden hjælp af laksativer. I artiklen anbefaler forfatterne, at der foretages evakuering af frøene i universel anæstesi for at forkorte perioden med obstruktion og smerte [1].

Der kan være andre årsager til colonobstruktion. I litteraturen er der blandt andet rapporteret tilfælde, ved hvilke spisning af upoppedede popcorn gav colonobstruktion [2]. Trikofagi (indtagelse af hår) er en anden kendt årsag til obstruktion, men oftest forårsager dette tyndtarmsobstruktion, og der ses sjældent egentlig colonobstruktion [3]. Desuden er der beskrevet tilfælde, i hvilke seksuel misbrug af børn har for-

årsaget colonobstruktion på grund af indsættelse af fremmedlegemer i anus [4]. Differentialdiagnostisk må det også overvejes, om patienten kan have et fækulom eller en strukturel anallidelse som Hirschsprungs sygdom [5].

Det er blevet mere udbredt i Danmark at spise mad fra andre kulturer og dermed også at indtage diverse saltede frø og kerner. Netop de kulturelle forskelle i madvaner har vist sig at have betydning for risikoen for udvikling af fytobezoarer [1], og det må forventes, at det vil blive set oftere på de danske sygehuse.

KORRESPONDANCE: *Birthe Agergaard Thing*, Frimestervej 30, st. tv., København 2400 NV. E-mail: birthething@yahoo.dk

ANTAGET: 1. juni 2010

FØRST PÅ NETTET: 16. august 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Eitan A, Katz IM, Sweed Y et al. Fecal impaction in children: report of 53 cases of rectal seed bezoars. *South Med J* 1995;88:87-8.
2. Roberge RJ, Squyres NS, MacMath TL. Popcorn primary colonic phytobezoar. *Clin Pediatr (Phila)* 2000;39:500-2.
3. Naik S, Gupta V, Naik S et al. Rapunzel syndrome reviewed and redefined. *Dig Surg* 2007;24:157-61.
4. Aprile A, Cesca E, Cecchetto G et al. Partial bowel obstruction in a 2-month-old child. 2009;2:127.
5. Garisto JD, Campillo L, Edwards E et al. Giant fecaloma in a 12-year-old-boy: a case report.