

sektabel tumor, som vil nødvendiggøre multivisceral resektion, og ved nonresektabel, dissemineret eller recidiverende sygdom, behandles med tyrosinkinaseinhibitoren imatinibmesylat. Imatinib har en responsrate på 40-70% og er godkendt til adjuverende behandling, som anbefales fortsat i mindst et år efter komplet kirurgisk resektion hos patienter med intermedier til høj risiko for recidiv af GIST [4]. Brugen af neoadjuverende imatinib til patienter med primært resektable GIST undersøges p.t. Nogle patienter har primær resistens mod imatinib, og hos næsten to tredjedele udvikles der sekundær resistens pga. sekundære genmutationer [1].

Der er ingen standarder for opfølgning, men CT udføres for både at opspore recidiv og responsvurdere imatinibbehandlingen [3]. Opfølgningsfrekvensen baseres på tumorstørrelse, lokalisation, mitoser i 50 HPF, ± intakt kapsel ved resektionen og resultatet af evt. mutationsanalyse. De almindelige Response Evaluation Criteria In Solid Tumors-krite-

rier er ikke optimale til responsvurdering. Positronemissionstomografi (PET) er en meget sensitiv metode til evaluering af tidlig respons på imatinibbehandling. Igangværende studier tyder på, at diffusionsvægtet MR-skanning er lige så sensitiv som PET til tidlig detektering af behandlingsrespons [5].

KORRESPONDANCE: Claus Dam, Røntgenafdelingen, Vejle Sygehus, Kappeltoft 25, 7100 Vejle. E-mail: claus.dam@slb.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 23. november 2011

FØRST PÅ NETTET: 20. februar 2012

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatterne.

LITTERATUR

1. Ho MY, Blanke CD. Gastrointestinal stromal tumors: disease and treatment update. *Gastroenterology* 2011;140:1372-6.
2. O'Sullivan PJ, Harris AC, Ho SG et al. The imaging features of gastrointestinal stromal tumours. *Eur J Radiol* 2006;60:431-8.
3. Chourmouzi D, Sinakos E, Papalavrentios L et al. Gastrointestinal stromal tumors: a pictorial review. *J Gastrointest Liver Dis* 2009;18:379-83.
4. Casali PG, Blay JY, ESMO/CONTICANET/EUROBONET Consensus Panel of Experts. Gastrointestinal stromal tumours: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2010;21(suppl 5):v98-102.
5. Wong CS, Gong N, Chu YC et al. Correlation of measurements from diffusion weighted MR imaging and FDG PET/CT in GIST patients: ADC versus SUV. *Eur J Radiol* 26. sept 2011 (epub ahead of print).

Også gravide skal rektaleksplorerer ved anale symptomer

Helle Manfeld Højgaard¹ & Hans Rahr²

Hæmorider er almindeligt forekommende i graviditeten [1], men også hos gravide må man være opmærksom på differentialdiagnoserne. I denne kasuistik beskrives et tilfælde af fremskreden rectumcancer hos en gravid kvinde (para 1), som havde haft langvarige analsmerter, der havde været tilskrevet hæmorider.

SYGEHISTORIE

En 32-årig gravid kvinde, der ventede sit andet barn, blev ved gestationsalder 36 + 5 tilset hos en jordemoder og angav igennem tre måneder at have haft symptomer fra endetarmen i form af stærke, vedvarende smerter med forværring under defækation. Psykisk var hun grådlabil og opgivende, og hun ønskede svangerskabet afsluttet.

Kvinden var uden effekt forsøgt behandlet for hæmorider med salver og suppositorier. Egen jordemoder konfererede med fødestedets læge, der på mistanke om tromboseret hæmoride henviste kvinden akut til et organkirurgisk ambulatorium. Hun fik til-

lige tid hos en obstetrisk speciallæge med henblik på planlægning af fødselsmetode og evt. igangsættelse.

Ved rektaleksploration og rektoskopi fandt man et hårdt område med sårddannelse og granulationsvæv lige over linea dentata, men undersøgelsen kunne ikke foretages optimalt pga. smerter. Man fik dog en enkelt biopsi, der histologisk viste svær dysplasi. Det var ikke muligt at udelukke adenokarcinom, da svær dysplasi meget vel kan forekomme i randområdet af et sådant.

I samråd med patienten blev det besluttet hurtigst muligt at forløse ved sectio samt rektoskopere og rebioptere i samme anæstesi. I uge 37 + 2 fødte kvinden et raskt barn ved sectio; indgrebet forløb planmæssigt. Ved rektoskopien fandt man på rectums bagvæg en malignt udseende, ikkefikseret tumor på 4 × 4 cm med en 2 cm bred central sårddannelse.

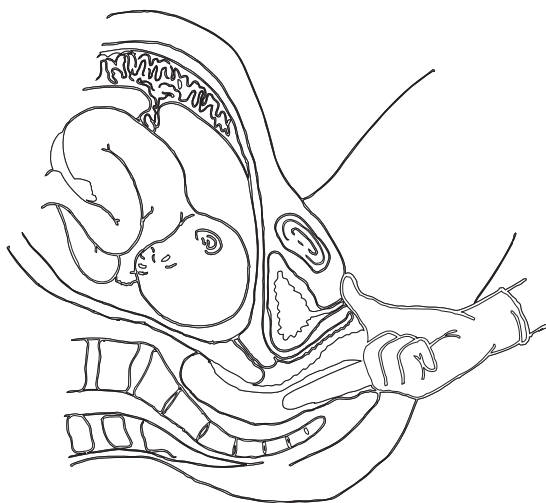
En histologisk undersøgelse viste lavt differentieret adenokarcinom med en immunhistokemisk profil, der var forenelig med primær kolorektal cancer, men

KASUISTIK

- 1) Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Kolding Sygehus
- 2) Organkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus


FIGUR 1

Rektaleksploration er en nem, billig og ufarlig undersøgelse, også hos gravide.



uforenelig med neuroendokrin tumor. Der var normal ekspression af *mismatch repair*-generne *MLH1*, *MSH2*, *PMS2* og *MSH6*. Patienten havde ikke kendskab til tidligere tilfælde af gastrointestinal cancer i familien.

Computertomografi (CT) af thorax og abdomen, transrektal ultralydskanning og magnetisk resonansskanning af bækkenet viste en tumor, der udgik fra rectum med metastaser i samtlige leversegmenter (T4 N2 M1).

Ved første multidisciplinære konference blev patienten vurderet som uhelbredeligt syg og derfor henviset til pallierende kemoterapi. Sygdommen responderede, og efter revurdering med bl.a. positronemissionstomografi/CT og laparoskopisk ultralydskanning blev der foretaget leverresektion og radiofrekvensablation på en regional leverkirurgisk afdeling. Desuden planlagdes efterfølgende rectumeksstirpation, da patienten havde stærke smerter ved defækation. Pga. progression af sygdommen i leveren nøjedes man dog med pallierende laparoskopisk kolostomi. Derefter overgik patienten til pallierende kemoterapi.

DISKUSSION

Cancersygdomme ses sjældent hos gravide. I et stort registerstudie fra Californien (n = 4.846.505) fandt man en prævalens af cancer hos obstetriske patienter (indtil 12 mdr. post partum) på 0,94 pr. 1.000 fødsler. Endvidere fandt man en forekomst af kolorektal cancer på 0,028 pr. 1.000 fødsler [2], hvilket svarer til en ud af 35.714 forløsnings. *Voulgaris et al* fandt en noget højere forekomst af kolorektal cancer hos gravide på en ud af 13.000 [3]. Ser man isoleret på

tilfælde af rectumcancer hos gravide, må sygdommen under alle omstændigheder betragtes som sjælden, og i litteraturen er der kun beskrevet få tilfælde, alle som kasuistiske meddelelser og de fleste med dødelig udgang [4, 5]. Hæmorider, derimod, afficerer ca. 85% af de gravide i andet og tredje trimester [1]. Symptomer på hæmorider kan hos gravide såvel som hos ikkegravide være kløe, smerter ved defækation, tenesmer og blødning fra anus [1]. Behandling af hæmorider er primært motion, fiberholdig kost og rigeligt væskeindtag evt. suppleret med laksantia og lokaltvirkende midler, men salver og suppositorier er dog ikke rekommanderet til behandling af blødende hæmorider.

Hos gravide er rectumcancer således meget sjælden, og hæmorider er meget almindelige, men alligevel vil vi opfordre til, at de benigne og maligne differentialdiagnoser holdes in mente. Rektaleksploration er en nem, billig og ufarlig undersøgelse (**Figur 1**). Hvis denne undersøgelse ikke lader sig gennemføre pga. smerter eller spasmer, bør patienten henvises til kirurgisk vurdering. Det samme gælder ved fund af palpable forandringer, idet ukomplicerede hæmorider ikke kan palperes.

KORRESPONDANCE: Helle Manfeld Højgaard, Seest Bakke 60, 6000 Kolding. E-mail: h.m.hojgaard@dadlnet.dk

ANTAGET: 8. februar 2012

FØRST PÅ NETTET: 19. marts 2012

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

LITTERATUR

1. Avsar AF, Keskin HL. Haemorrhoids during pregnancy. *J Obstet Gynaecol* 2010;30:231-7.
2. Smith LH, Danielsen B, Allen ME et al. Cancer associated with obstetric delivery: results of linkage with the California cancer registry. *Am J Obstet Gynecol* 2003;189:1128-35.
3. Voulgaris E, Pentheroudakis G, Pavlidis N. Cancer and pregnancy: a comprehensive review. *Surg Oncol* 2011;4:e175-85.
4. Kazadi BJ, Alcaniz JJ, Acosta MJ et al. Advanced cancer of the rectum and pregnancy. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* 1993;22:81-3.
5. Kolusari A, Ugurluer G, Kotan C et al. Rectal cancer and pregnancy: report of two cases. *Eur J Gynaecol Oncol* 2009;30:100-2.