

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

biotika (undtagen makrolider) til at estimere omfanget af behandlingssvigt. Desuden medregnede man patienter, som modtog ny recept på samme antibiotikum, som det der blev anvendt initialt. I vor undersøgelse medregnede vi ikke makrolider, tetracyclin og smalspektrede penicilliner, og vi sondrede mellem sandsynlige og mulige behandlingssvigt, alt efter om den nye recept var på et andet eller på det samme antibiotikum, som primært blev anvendt. *Lawrence et al* anvendte den engelske receptdatabase GPRD til at estimere omfanget af behandlingssvigt ved UU og fandt, at omkring 14% af patienterne indløste en ny antibiotikumrecept inden for fire uger efter den primære behandling [6]. Hverken sulfamethizolbehandling eller pivmecillinambehandling indgik dog blandt de primære behandlinger i den engelske undersøgelse.

I den foreliggende registerundersøgelse af kvinder med UU sås ikke nogen stigende forekomst af behandlingssvigt efter sulfamethizolbehandling, og ved sammenligning med pivmecillinambehandling var der ikke flere tilfælde af behandlingssvigt. Undersøgelsen støtter ikke forslaget om at udskifte sulfamethizol med pivmecillinam som førstevalgsbehandling ved UU.

Korrespondance: Lars Bjerrum, Forskningsenheden for Almen Medicin, Syddansk Universitet, Winsløwsparken 19, 3. sal, DK-5000 Odense.  
E mail: lbjerrum@health.sdu.dk

Antaget den 22. maj 2003.  
Syddansk Universitet, Forskningsenheden for Almen Medicin i Odense.

This article is based on a study first reported in the *Scan Prim Health Care* 2002;20:97-101. For further information on *Scand J Prim Health Care* and access to the full text version of the English edition, please visit the journal's homepage: [www.tandf.no/primhealth](http://www.tandf.no/primhealth)

## Litteratur

1. Justesen T, Korsager B, Scheibel JH. Er sulfamethizol til akut blærebetændelse ikke længere anvendeligt? *Ugeskr Læger* 1999;161:6647-8.
2. Høiby N. Hvordan behandler man bedst ukompliceret cystitis. *Ugeskr Læger* 1999;161:698-9.
3. Warren JW, Abrutyn E, Hebel JR et al. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. Infectious Diseases Society of America (IDSA). *Clin Infect Dis* 1999;29:745-58.
4. Gaist D, Sørensen HT, Hallas J. The Danish prescription registries. *Dan Med Bull* 1997;44:445-8.
5. Schonheyder HC, Thrane N, Sørensen HT. Indløsning af en ny antibiotikumrecept efter behandling med sulfonamid eller pivmecillinam. *Ugeskr Læger* 2001;164:43-6.
6. Lawrenson RA, Logie JW. Antibiotic failure in the treatment of urinary tract infections in young women. *J Antimicrob Chemother* 2001;48:895-901.
7. Kristensen B, Smedegaard HH, Pedersen HM et al. Antibiotic resistance patterns among blood culture isolates in a Danish county 1981-1995. *J Med Microbiol* 1999;48:67-71.

## »Sentinel node«-diagnostik ved malignt melanom

### Refleksioner over recidiv efter histologisk negativ sentinel node

Helene Nortvig Abrahamsen, Jørn Larsen,  
Stephen J. Hamilton-Dutoit, Karin Rasmussen & Torben Steiniche

Ved *sentinel node* (SN)-diagnostik kan forhold i både nuklearmedicinsk, plastikkirurgisk og patologisk regi have indflydelse på, om korrekt diagnose opnås. Uventede udfald, f.eks. recidiv trods histologisk negativ SN, bør derfor give anledning til overvejelser omkring metodebegrænsninger.

Et tilfælde af tidligt recidiv hos en patient med histologisk negativ SN beskrives.

#### Sygehistorie

En 61-årig mand fik excideret et modermærke på højre skulder. Histologisk fandtes en tumor med negativ reaktion i de melanomassocierede immunhistokemiske (IHK) farvninger

HMB-45 og MART-1, men positiv i S-100 protein. Morfologien og IHK-profilen var forenelig med desmoplastisk malignt melanom (DMM).

Ved præoperativ lymfescintigrafi påviste man en SN i højre aksil. SN-eksstirpation og hudreexcision blev foretaget den efterfølgende dag. Histologisk undersøgelse af SN resulterede i 30 snit fordelt på 12 niveauer. På hvert niveau blev der foretaget rutine-hematoxylin- og eosin (HE)-farvning og på hvert andet niveau suppleredes med IHK-farvninger (S-100, HMB-45, MART-1). Der fandtes ingen tegn på metastasering til SN eller hudreexcision.

Ni måneder senere fik patienten en lymfeknudemetastase i ipsilaterale aksil.

### Diskussion

DMM er en sjældent variant og udgør ca. 4% af de maligne melanomer. IHK reagerer det oftest negativt i de specifikke melanommarkører HMB-45 og MART-1, men positivt i den uspecifikke, men sensitive S-100 protein. DMM kan således i relation til SN-diagnostik udgøre et diagnostisk problem.

Det er veldokumenteret, at den histologiske undersøgelses sensitivitet er afhængig af, hvor ekstensivt SN opskæres, og i hvilken udstrækning der anvendes IHK-farvninger [1]. Udskæringsproceduren vil altid være et kompromis mellem det teoretisk optimale, nemlig at opskære hele lymfeknuden fuldstændig, hvilket vil resultere i mindst 1.200 snit pr. lymfeknude, og det praktisk mulige. I det her omtalte tilfælde blev der foretaget en ekstensiv udskæring af SN, men trods dette blev <5% af vævet undersøgt. At man med de anvendte udskæringsprotokoller ikke er i stand til at påvise de mindste metastaser understøttes af sensitive molekylærbiologiske studier af SN, hvor incidensen af positive SN ses at være 60% mod ca. 20% ved den histologiske undersøgelse [2].

I SN-diagnostik, hvor tumorvolumenet er sparsomt, er det afgørende, at tumor indeholder antigener, der er tilgængelige for IHK-farvninger. Ved 10-15% af de maligne melanomer, herunder DMM, har man derfor større risiko for underdiagnosticering, grundet atypisk IHK-profil. Antigenekspresionen ved maligne melanomer er dog relativt stabil under tumorprogression, og primærtumoren kan være vejledende i forhold til valg af markører [3].

Skipmetastaser kan også være årsag til recidiv, trods histologisk negativ SN. Herved forbigår metastaserne SN for at implantere sig i højereliggende lymfeknuder i samme lymfeknuderegion. Incidensen af skipmetastaser er <1% [4]. Endvidere kan tumorcelleobstruktion af lymfegange eller af SN bevirke, at man ikke opnår radioaktiv opladning af SN ([5], eller at lymfestrømmen går uden om den oprindelige rute og benytter kollateraler, hvorved man ved scintigrafi udpeger en lymfeknude, som ikke oprindeligt modtog drænage fra primærtumoren.

### Konklusion

Atypisk IHK-profil kan være metodebegrænsende i SN-diagnostik ved maligne melanomer. Generelt vil det være en fordel at kende primærtumorens IHK-profil før det kirurgiske indgreb.

---

Korrespondance: *Helene Norvig Abrahamsen*, Patologisk Institut, Århus Kommunehospital, DK-8000 Århus C. E-mail: [abrahamsen@dadlnet.dk](mailto:abrahamsen@dadlnet.dk)

Antaget den 29. april 2003.  
Århus Universitetshospital, Århus Kommunehospital, Patologisk Institut, Plastik-kirurgisk Afdeling og Afdelingen for Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin.

### Litteratur

1. Gibbs JF, Huang PP, Zhang PJ et al. Accuracy of pathologic techniques for the diagnosis of metastatic melanoma in sentinel lymph nodes. *Ann Surg Oncol* 1999;6:699-704.

2. Shivers S, Wang X, Li W et al. Molecular staging of malignant melanoma: a correlation with clinical outcome. *JAMA* 1998;280:1410-5.
3. De Vries TJ, Smeets M, de Graaf R et al. Expression of gp100, MART-1, tyrosinase, and S-100 in paraffin-embedded primary melanomas and locoregional lymph node and visceral metastases: implications for diagnosis and immunotherapy. A study conducted by the EORTC Melanoma Cooperative Group. *J Pathol* 2001;193:13-20.
4. Lange JR. The current status of sentinel node biopsy in the management of melanoma. *Dermatol Surg* 2000;26:809-10.
5. Blocklet D, Donckier V, Vereecken P et al. Nondetection of sentinel lymph node with lymphoscintigraphy as a result of massive malignant invasion shown by positron emission tomography. *Clin Nucl Med* 2001;26:1013-5.