

# Ileus som følge af immunsuppressiv behandling efter levertransplantation

Amalie Schmiegelow & Mads Klein

## KASUISTIK

Gastroenheden, Kirurgisk  
Sektion, Herlev Hospital

Ugeskr Læger  
2014;176:V01140080

*Post-transplant lymphoproliferative disease* (PTLD) er en alvorlig komplikation, der kan opstå hos organtransplanterede patienter som følge af den immunsupprimerende behandling. Det er en tilstand, hvor der forekommer abnorm lymfoid celleproliferation, og den er stærkt associeret til Epstein-Barr virus. I denne kasuistik beskrives en særdeles sjælden abdominal manifestation af PTLT.

## SYGEHISTORIE

En 53-årig kvinde blev indlagt med svære abdominalsmerter og opkastninger igennem et døgn. Hun havde en uge forinden været indlagt med mavesmerter, der blev tolket som urinvejsinfektion. Hun havde desuden tendens til diarré og var netop blevet behandlet for en *Clostridium*-infektion. Der var på indlæggelsestidspunktet ingen tegn til viral infektion. Hun var syv år tidligere blevet levertransplanteret pga. *cholesterol ester storage disease* og havde siden været i behandling med immunsupprimerende medicin. Ved indlæggelsen blev hun behandlet med mycophenolsyre, tacrolimus og prednisolon. Endvidere var hun tidligere blevet bilateralt salpingo-ooforektomeret på benign baggrund. Biokemiske undersøgelser viste normale forhold fraset en isoleret marginal amylasestigning. Der blev udført CT med fund af me-

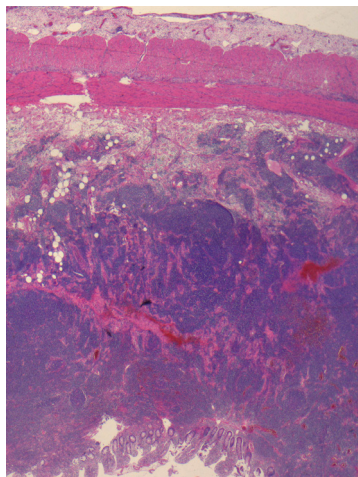
kanisk tyndtarmsileus. Ved en efterfølgende eksplorativ laparotomi i et abdomen uden adhærens fandt man tyndtarmen dilateret ned mod terminale ileum. Umiddelbart analt for dilatationen fandt man et segment på 30 cm tyndtarm med tre stenotiske partier, hvoraf den mest orale var den ileusskabende. Det stenotiske segment blev reseceret, der blev anlagt primæranastomose, og det postoperative forløb var ukompliceret. Den efterfølgende histologiske undersøgelse af de stenotiske partier viste infiltration af prolifererende lymfoidt væv (**Figur 1**), hvilket var foreneligt med lavmalignt B-celle-lymfom, samt positiv test for Epstein-Barr-virus. På mistanke om PTLT blev patienten henvist til videre opfølgning i hæmatologisk regi, hvor diagnosen blev endeligt bekræftet.

## DISKUSSION

Oftest er en mekanisk ileustilstand forudgået af tidligere intraabdominal kirurgi med streng- eller adhærens dannelse til følge. I denne specifikke sygehistorie gjorde man peroperativt et atypisk fund i form af et tyndtarmssegment med hele tre stenoser, hvoraf ét var ileusskabende (**Figur 2**). Mekanisk tyndtarmsileus pga. PTLT hos voksne er tidligere kun sporadisk beskrevet [1], og vi kender ikke til andre beskrevne tilfælde i Danmark.

FIGUR 1

Histologisk tværsnit af det stenotiske segment. Der ses udbredt lymfocytinfiltration.



FIGUR 2

Makroskopisk billede af den ileusskabende stenose i ileum.



Histologisk set dækker PTLD over et heterogent billede, der bredt karakteriseres ved en abnorm lymfoid celleproliferation, oftest en B-celle-proliferation, hvor variationen spænder fra benign hyperplasi til højmaligt lymfom. To af de største risikofaktorer for udviklingen af PTLD er immunsupprimering og infektion med Epstein-Barr-virus [2]. Hos patienten i sygehistorien afslørede den histologiske undersøgelse af de stenoserede tyndtarmspartier lymfoidt væv foreneligt med B-celle-lymfom samt positiv testning af vævet for Epstein-Barr-virus. Dette gjorde det samlede billede foreneligt med diagnosen PTLD. Forekomsten af PTLD varierer hos organtransplanterede patienter, afhængigt af hvilket organ der er transplanteret, og hvilken immunsupprimerende behandling der gives. Overordnet er incidensen 1-3% [1, 3]. Det er kendt, at PTLD hyppigt manifesterer sig gastrointestinalt. Det kliniske billede ved gastrointestinal PTLD er uspecifikt og spænder bredt. Patienterne kan have lette mavesmerter, obstipation, blodige diaréer eller akut abdomen [4]. I sygehistorien beskrives udviklingen af en ileustilstand, der krævede akut kirurgisk behandling. Perforation af tarmvæggen eller større intraabdominale blødninger er andre potentielt livstruende tilstande, der kan give anledning til kirurgisk intervention som følge af PTLD [4]. I litteraturen er der kun beskrevet enkelte tilfælde, hvor PTLD har medført operationskrævende ileus hos voksne [1]. Denne sygehistorie er således et eksempel på, hvordan en sjælden manifestation af PTLD kan ligge til grund for en almindelig tilstand som mekanisk tyndtarmsileus hos en tidligere intraabdominalt opereret patient. Den almene kirurg bør således – på trods af at den akutte behandling af en manifest ileustilstand naturligvis er den samme – have kendskab til denne diagnose hos tidligere transplanterede patienter. Derudover bør ileus eller enhver anden alvorlig gastrointestinal præsentationsform af PTLD give anledning til revurdering af den immunsuppri-

obstruction. Histology evaluation of the stenoses revealed infiltration of lymphoid tissue and the stenoses tested positive on Epstein-Barr virus. The patient was later confirmed to be suffering from post-transplant lymphoproliferative disease. merende behandling på en hæmatologisk afdeling.

**KORRESPONDANCE:** Amalie Schmiegelow, Berggreensgade 16, 2100 København Ø.  
E-mail: afschmiegelow@hotmail.com

**ANTAGET:** 15. august 2014

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 27. oktober 2014

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

**TAKSIGELSER:** Tak til Helle Knudsen, Patologisk Afdeling, Herlev Hospital, for fremskaffelse af histologibillede og beskrivelse af dette.

#### LITTERATUR

1. Cruz RJ Jr, Ramachandra S, Sasatomi E et al. Surgical management of gastrointestinal posttransplant lymphoproliferative disorders in liver transplant recipients. *Transplantation* 2012;94:417-23.
2. Jain A, Nalesnik M, Reyes J et al. Post-transplant lymphoproliferative disorders in liver transplantation: a 20-year experience. *Ann Surg* 2002;236:429-36.
3. Patel H, Vogl DT, Aqui N et al. Posttransplant lymphoproliferative disorder in adult liver transplant recipients: a report of seventeen cases. *Leuk Lymphoma* 2007;48:885-91.
4. Boscà-Robledo A, Pous-Serrano S, García-Mayor RL et al. Acute abdomen as the first manifestation of a post-transplant lymphoproliferative disorder. *Int J Colorectal Dis* 2011;26:1081-2.

#### SUMMARY

Amalie Schmiegelow & Mads Klein:

Small bowel obstruction caused by immunosuppressive therapy after a liver transplant

Ugeskr Læger 2014;176:V01140080

This case report describes an extremely rare cause of small bowel obstruction. A female patient who was liver transplanted seven years earlier and had been in immunosuppressive therapy since then presented with clinical and radiological manifest small bowel obstruction and surgery followed. The surgical finding was a segment near the terminal ileum with three separate stenoses in which the most oral was causing the