

Malignt lymfom med tyndtarmsperforation

Shadi Andos¹ & Alan Patrick Ainsworth²

KASUISTIK

1) Kirurgisk Afdeling,
Sygehus Sønderjylland
– Aabenraa

2) Kirurgisk Afdeling A,
Odense
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V01130051

Maligne lymfomer med lokalisation i mave-tarmkanalen er sjældne, idet de udgør 5-10% af de maligne tumorer der. Ca. to tredjedele findes i ventriklen, og resten er hovedsageligt lokaliseret i tyndtarmen. Symptomerne kan enten være uspecifikke (vægttab, temperaturforhøjelse og anæmi) eller have relation til mave-tarm-systemet (mavesmerter, obstruktion og blødning).

I det følgende præsenteres en sygehistorie, hvor en patients debutsymptom på malignt lymfom var akut abdomen, idet der var opstået perforation i et lymfom i tyndtarmen. Dette er faktisk ikke helt sjældent, idet ca. en fjerdedel af patienter med tyndtarmslymfom har perforation som første kliniske manifestation [1]. Vi har fundet det relevant at beskrive de diagnostiske og terapeutiske overvejelser, man må gøre sig ved denne problematik.

SYGEHISTORIE

En 19-årig mand henvendte sig på skadestuen på grund af to timer varende pludseligt indsatte smerter i nedre del af abdomen. Han angav at være sund og rask, dog havde han i det seneste halve år haft problemer med obstipation. Ved en objektiv undersøgelse fandt man, at han var direkte og let slipømt i højre fossa iliaca. Temperaturen var 38,5 °C. Biokemisk sås følgende koncentrationer: hæmoglobin 6,0 mmol/l (referenceinterval: 8,0-11,0 mmol/l), leukocytter $19,8 \times 10^9/l$ (referenceinterval: $3,0-10,0 \times 10^9/l$) og C-reaktivt protein 60 mg/l (referenceinterval: < 10 mg/l). På mistanke om appendicitis acuta blev der udført akut laparoskopi. Appendix var uden inflammation, men der var fibrinbelægninger på tyndtarmen og tyndtarmssekret intraperitonealt, hvorfor der blev konverteret til åben operation, så forholdene bedre kunne vurderes. Herved fandt man hele tyndtarmen præget af tumorøse forandringer. Der var perforation af tyndtarmen et sted, og to steder var der truende perforationer (Figur 1). Der blev foretaget resektion to steder på tyndtarmen, idet man lavede primær anastomosering begge steder (håndsyet, fortløbende, enkeltlaget teknik). Histologisvar var: diffus storcellet B-celle-lymfom af germinalcenterlignende type. Patienten fik tre døgn postoperativ antibiotikabehandling og havde et ukompliceret forløb. Efterfølgende blev han behandlet med kemoterapi på en hæmatologisk afdeling.

DISKUSSION

Hos yngre voksne, der indlægges med akut abdomen, er slutdiagnoserne næsten altid appendicitis acuta eller »abdominalia« [2], og maligne sygdomme forekommer meget sjældent. Det syntes derfor at være velindiceret, at man laparoskoperede patienten i sygehistorien umiddelbart, da der var såvel kliniske som parakliniske tegn på appendicitis acuta, og ved laparoskopi havde man kunnet gå videre og samtidig behandle ham, dersom en inflammeret appendix var fundet.

Computertomografi (CT) af abdomen er en billeddiagnostisk undersøgelse af høj værdi hos patienter med akut abdomen, idet både sensitiviteten og især specificiteten er betydeligt højere end ved den kliniske undersøgelse alene [3]. Det kan diskuteres, om det havde givet en diagnostisk fordel, hvis man initialt havde udført CT, i betragtning af at patienten faktisk havde andre symptomer og anæmi, hvilket kunne tyde på anden sygdom end appendicitis acuta. Terapeutisk set havde en CT dog ikke ændret på, at det var nødvendigt at foretage et operativt indgreb akut, da undersøgelsen formodentlig havde vist fri luft.

Maligne lymfomer, der er lokaliseret i mave-

FIGUR 1

Peroperativt operationsfund hos en patient med ikke tidligere kendt malignt lymfom i tyndtarmen. Hvid pil viser perforation. Sort pil viser truende perforation.



tarm-kanalen, har ikke en dårligere prognose end de rent nodale lymfomer, men hvis der opstår perforation, er der en ringere prognose, end hvis der ikke sker perforation [4]. I litteraturen synes man dog ikke at skelne mellem de patienter, der debuterer med perforation, og dem, der får perforation under kemoterapeutisk behandling, hvorfor det er uvist, om der er en forskel.

Behandlingsprincipperne ved akutte indgreb ved perforation af et malignt lymfom er de samme som ved perforeret hulorgan af anden årsag: suturering af defekten eller resektion af det involverede område og efterfølgende primær anastomose eller stomi, afhængigt af forureningsgraden. Således valgte man i den beskrevne sygehistorie at foretage primær anastomose, da der var tale om tyndtarmsperforation med begrænset forurening. Det har været diskuteret, om elektive operationer med resektion af ventrikel eller tarm kan bedre prognosen hos patienter med kendt malignt lymfom i mave-tarm-kanalen i forhold til behandling med udelukkende kemoterapi, men dette synes ikke at være tilfældet [5], og operative indgreb bør derfor reserveres til de patienter, der får akutte problemer (svær blødning, perforation eller ileus).

SUMMARY

Shadi Andos & Alan Patrick Ainsworth:

Malignant lymphoma perforating the small intestine

Ugeskr Læger 2014;176:V01130051

A rare cause of acute abdominal pain: lymphoma making its debut by perforation of the small intestine. Lymphomas localised to the gastrointestinal tract are rare. A case is presented where the initial symptom of the disease was acute abdominal pain because of perforation of one of the lymphomas in the small intestine. The diagnostic and therapeutic options in such emergency cases are discussed.

KORRESPONDANCE: Alan Patrick Ainsworth, Kirurgisk Afdeling A, Odense Universitetshospital, 5000 Odense C. E-mail: alan.ainsworth@dadlnet.dk

ANTAGET: 5. februar 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. juli 2013

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

LITTERATUR

1. Daum S, Ullrich R, Heise W et al. Intestinal non-Hodgkin's lymphoma: a multicenter prospective clinical study from the German Study Group on Intestinal non-Hodgkin's Lymphoma. *J Clin Oncol* 2003;21:2740-6.
2. Strömberg C, Johansson G, Adolffson A. Acute abdominal pain: diagnostic impact of immediate CT scanning. *World J Surg* 2007;31:2347-54.
3. Laméris W, van Randen A, van Es HW et al. Imaging strategies for detection of urgent conditions in patients with acute abdominal pain: diagnostic accuracy study. *BMJ* 2009;338:b2431.
4. López-Guillermo A, Colomo L, Jiménez M et al. Diffuse large B-cell lymphoma: clinical and biological characterization and outcome according to the nodal or extranodal primary origin. *J Clin Oncol* 2005;23:2797-804.
5. Wang GB, Xu GL, Luo G et al. Primary intestinal non-Hodgkin's lymphoma: a clinicopathologic analysis of 81 patients. *World J Gastroenterol* 2011;17:4625-31.