

vaskulitis blussede op, men hun fik hurtigt symptomer på lungekræft, efter at den immunsupprimerende behandling var påbegyndt. Hvorvidt den immunsupprimerende behandling fremprovokerede eller demaskerede canceren, kan være hverken be- eller afkræftes, men muligheden må overvejes.

Ovenstående sygehistorier beskriver hudmanifestationer, hvor der er behov for immunsupprimerende behandling, hvorefter en cancersygdom hurtigt blev konstateret. Disse to sygehistorier alene beviser ikke nogen sammenhæng mellem den pågældende hudsygdom og cancer eller den immunsupprimerende behandling og cancer. Imidlertid er sygehistorierne eksempler på, at hudmanifestationer som vaskulitis og pyoderma gangraenosum kan være associeret med cancer, samt at immunosuppressivas rolle i cancerudvikling stadig ikke er klarlagt og eventuelt kan fremprovokere eller demaskere en cancer.

Kendskab til ovenstående associationer er vigtig, og man må informere og behandle patienter med immunosuppressiva med stor omtanke. Vigtigheden af et godt forundersøgelserprogram og grundig opfølg-

ning med fokus på cancerudvikling ved nye symptomer hos patienter, der er i immunsupprimerende terapi, må understreges. Desuden skal man ved forekomst af pyoderma gangraenosum eller uforklaret vaskulitis være opmærksom på, at disse tilstande kan være markører for malign sygdom.

KORRESPONDANCE: Trine Bertelsen, Dermatologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, P.P. Ørumsgade 11, 8000 Aarhus C. E-mail: bertelsen.trine@gmail.com

ANTAGET: 28. august 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. december 2013

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

LITTERATUR

1. Askling J, Fahrback K, Nordstrom B et al. Cancer risk with tumor necrosis factor alpha (TNF) inhibitors: meta-analysis of randomized controlled trials of adalimumab, etanercept, and infliximab using patient level data. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2011;20:119-30.
2. Ahronowitz I, Harp J, Shinkai K. Etiology and management of pyoderma gangraenosum: a comprehensive review. *Am J Clin Dermatol* 2012;13:191-211.
3. Bewtra M, Lewis JD. Update on the risk of lymphoma following immunosuppressive therapy for inflammatory bowel disease. *Expert Rev Clin Immunol* 2010;6:621-31.
4. Aithal GP, Mansfield JC. Review article: the risk of lymphoma associated with inflammatory bowel disease and immunosuppressive treatment. *Aliment Pharmacol Ther* 2001;15:1101-8.
5. Solans-Laqué R, Bosch-Gil JA, Pérez-Bocanegra C et al. Paraneoplastic vasculitis in patients with solid tumors: report of 15 cases. *J Rheumatol* 2008;35:294-304.

Føtal hjerneskade som mulig komplikation i forbindelse med gastrisk bypass

Signe Elisabeth Bødker Thim¹, Per Glud Ovesen², Anders Straarup Johansen¹, Helle Hansen Smedegaard¹, Brian Staustøl-Grøn³ & Kirsten Wisborg¹

Gennem en årrække har antallet af fedmeoperationer været stigende. Halvdelen af alle operationerne foretages hos kvinder i den fertile alder [1]. Den hyppigst anvendte operationsmetode i Danmark er laparoskopisk Roux-en-Y-gastrisk bypass (RYGB) [1].

Graviditet efter RYGB kræver særlig opmærksomhed. Hos den gravide er der risiko for tarmnekrose [1-3], og den hyppigste årsag hertil er intern herniering af tarmen. Symptomerne på intern herniering kan være diskrete med diffuse abdominalsmerter, kvalme og evt. opkastninger og kan ligne almindelige graviditetsgener. Intern herniering opstår hyppigst i tredje trimester og kan have fatale konsekvenser for fosteret [3, 4].

SYGEHISTORIE

En 27-årig kvinde, der efter RYGB i 2009 havde opnået et vægttab på 76 kg, blev planlagt gravid efter to år. I graviditetsuge 28 + 1 henvendte hun sig med

kræftige mavesmerter, lokaliseret i venstre side og i lænden. Smerterne blev beskrevet som turvise med gradvis forværring. Der var opkastninger og tynd afføring.

Ved UL-skanning fandt man et normalt foster. Biokemisk fandtes normale værdier af zink, selen, B-thiamin, jern, ferritin og folat. En CT med kontrast af abdomen viste intern herniering, og der blev foretaget eksplorativ laparotomi. Her fandtes intern herniering, tarmene blev reponeret, og peritonealdefekterne blev lukket. Kvinden var cirkulatorisk labil peroperativt, og man påbegyndte bredspektret antibiotikabehandling pga. iskæmisk tarm. Dagen efter operationen fandtes normale forhold hos fosteret ved UL-skanning. Ved en UL-skanning af fosteret i graviditetsuge 30 + 2 fandtes mistanke om væksthæmning og øget mængde væske cerebralt i de laterale ventrikler. Herefter fulgte et langt forløb med indlæggelser af den gravide kvinde pga. subileus og

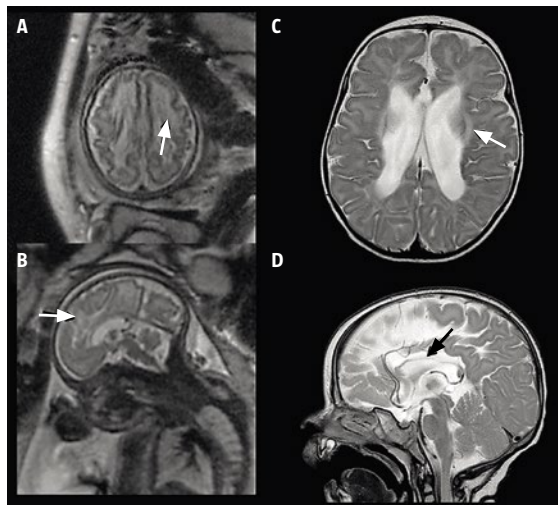
KASUISTIK

- 1) Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers
- 2) Gynækologisk-obstetriske Afdeling Y, Aarhus Universitetshospital
- 3) MR-Centret, Billeddiagnostisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V07130431

FIGUR 1

MR-skanning med T2-vægtede sekvenser. **A + B.** Skanning af foster (32 uger + 6 dage) viser abnorme signaler diffust i den supratentorielle hvide substans (pile). **C.** Skanning af et 6 mdr. gammelt barn viser periventrikulær vævsskade med substanstab (pil) og **D.** sekundær udtyndning af corpus callosum (pil).



opkastninger. En MR-skanning i uge 32 + 6 viste diffuse forandringer i den hvide substans periventrikulært i fostrets hjerne (Figur 1). Fødslen blev igangsat i uge 36 + 6 pga. det samlede forløb og mistanken om intrauterin væksthæmning. Fødselsforløbet var ukompliceret, og barnet fik apgarscore 10 efter et minut og efter fem minutter og havde en fødselsvægt på 2.060 g.

Seks måneder gammel blev barnet indlagt pga. tics, skrigeture, manglende hovedkontrol og mistanke om mikrocefali. Man fandt, at barnet havde nedsat bevægelighed i overekstremiteterne, og det greb ikke spontant ud efter ting. En øjenlæge konstaterede, at barnet havde 10% syn på begge øjne. Et EEG viste normale forhold. En MR-skanning af barnets hoved viste et stort ventrikelsystem, glioseforandringer periventrikulært og en meget tynd corpus callosum.

Forandringerne i barnets hjerne var forenelige med asfyktisk skade i fostertilstanden, hvilket kunne forklare barnets symptomer. Barnet havde, da det var 20 måneder gammelt, spastisk tetraplegi.

DISKUSSION

Hyppigheden af intern herniering efter RYGB er 1-5% [3, 4]. Intern herniering forekommer, når det store væggtab resulterer i hurtig reduktion af intraabdominalt fedt, hvilket forstørrelser de kirurgiinducerede mesenteriske defekter. Det forstørrede intraabdominale

tryk under graviditet øger risikoen for herniering gennem defekterne [3, 4].

I et review fra 2012 med 22 gravide kvinder med intern herniering efter RYGB rapporteredes om to materielle dødsfald og tre føtale dødsfald [3, 4]. Ved litteraturgennemgang fandt vi ingen cases, hvor intern herniering og operation for dette under graviditet havde ført til erkendt hjerneskade hos et levedygtigt foster.

Hos børn af mødre, der har fået foretaget RYGB, er der beskrevet øget risiko for lav fødselsvægt, væksthæmning [1, 2] og risiko for mangeltilstande pga. malabsorption, der induceres hos moderen ved RYGB [1, 2, 5]. Intrakranial blødning hos det nyfødte barn er beskrevet som følge af lavt K-vitaminiveau hos den gravide pga. malabsorption [5]. Som beskrevet medfører RYGB øget risiko for intern herniering, og i tilfælde af intern herniering under graviditet tillægges risikoen ved CT-diagnostik, anæstesi og operation.

RYGB-operation sænker risikoen for præeklampsi, gestationel diabetes og hypertension under graviditeten [1, 2], hvilket kan være til gavn for fosteret. Der er beskrevet færre tilfælde af makrosomi hos nyfødte børn i forhold til børn født af overvægtige mødre, der ikke har fået foretaget RYGB [2]. I et opfølgende studie fandt man en lavere forekomst af overvægt hos børn og unge, der var født af mødre, der havde fået foretaget RYGB, end hos søskende, der var blevet født før RYGB [2].

Graviditet efter RYGB er en risikotilstand, og ved mavesmerter bør man få mistanke om intern herniering og tarmnekrose. Information om risikoen ved RYGB og en senere graviditet bør indgå i vejledningen af overvægtige kvinder i den fertile alder sammen med information om kendte graviditetskomplikationer, som er associeret med svær overvægt.

KORRESPONDANCE: Signe Elisabeth Bødker Thim, Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers, Skovlyvej 1, 8930 Randers NØ. E-mail: signeand@rm.dk

ANTAGET: 8. oktober 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 3. februar 2014

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

LITTERATUR

- Renault K, Andersen LL, Kjær MM et al. Graviditet efter bariatrisk kirurgi kræver speciel opmærksomhed. *Ugeskr Læger* 2012;174:1076-9.
- Dalfrå MG, Busetto L, Chilelli NC et al. Pregnancy and foetal outcome after bariatric surgery: a review of recent studies. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012;25:1537-43.
- Leal-Gonzalez R, Garza-Ramos R, Guajardo-Perez H et al. Internal hernias in pregnant women with history of gastric bypass surgery: case series and review of literature. *Int J Surg Case Rep* 2012;4:44-7.
- Torres-Villalobos GM, Kellogg TA, Leslie DB et al. Small bowel obstruction and internal hernias during pregnancy after gastric bypass surgery. *Obes Surg* 2009;19:944-50.
- Eerdeken A, Debeer A, van HG et al. Maternal bariatric surgery: adverse outcomes in neonates. *Eur J Pediatr* 2010;169:191-6.