

# Pancreastumor hos et barn

Thea Schouenborg Schultz<sup>1</sup> & Esben Thyssen Vestergaard<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Almen praksis, Grenå  
2) Børneafdelingen,  
Hospitalsheden Vest  
Herning

Ugeskr Læger  
2014;176:V02140112

Mavesmerter optræder hyppigt hos børn. Recidiverende mavesmerter (RAP) forekommer med en prævalens på 8,4% og varierer mellem 0,3% og 19% alt efter definition og barnets alder [1]. Uselekteret er 90-95% af tilfældene uden kendt ætologi [2]. En række alarmsymptomer skal henlede opmærksomheden på somatisk sygdom som årsag til mavesmerter (**Tabel 1**).

I kasuistikken beskrives symptomer og forløbet hos en pige med en pancreastumor, hvor recidiverende mavesmerter og opkastninger var hovedsymptomer. Formålet er at øge kendskabet til symptomer, der kan forekomme, når mavesmerter hos børn er be-  
tinget af somatisk sygdom.

## SYGEHISTORIE

En 12-årig pige blev indlagt pga. mavesmerter og opkastninger. Symptomerne begyndte fem uger før indlæggelsen og var måltidsrelaterede. Ugen efter debut blev hvert måltid ledsaget af opkastning. Symptomerne forsvandt i tre uger, hvorefter de recidiverede. Pigen havde stikkende smerter under venstre ribbenskurvatur ved fysisk aktivitet, hovedpine og svimmelhed. Den sidste uge inden indlæggelsen var hun træt og uoplagt. Der var ikke væggtab, opkastningerne var

uprovokerede, afføringen var uændret og regelmæssig, og der var ingen infektionstegn. Hun var tidligere rask og havde udviklet sig normalt. Menarche var indtrådt 12 måneder forinden.

Ved indlæggelsen var pigen upåvirket. Det eneste abnorme objektive fund var palpationsømhed under venstre kurvatur. Blodprøver viste normalt C-reaktivt proteinniveau og leukocytniveau samt normale leverparametre og negativ monospot undersøgelse. En UL-skanning af abdomen viste en ca. 3 × 4 × 5 cm delvis solid og cystisk proces i caput pancreatis (**Figur 1**). Ved en CT sås der splenomegali, og processen havde tæt relation til duodenum, galdeblære, ventrikel og hepar. En biopsi afslørede en solid pseudopapillær pancreastumor med få mitoser. En kombineret PET/CT viste ingen tegn på spredning af tumoren. Pigen blev pankreatikoduodenektomret ved et ukompliceret indgreb.

Efter operationen var pigen plaget af mavesmerter, kvalme, opkastninger og væggtab. Diætetisk behandling og pancreasenzymtilskud bedrede almentilstanden.

## DISKUSSION

Pancreastumor er med en incidens på 0,18 pr. mio. i alderen 0-19 år sjælden hos børn; pseudopapillærtumor er den hyppigste og udgør ca. 71% af tilfældene [3], hyppigst hos piger over 10 år. Den er karakteriseret ved hurtig vækst samt afgrænsning af en kapsel og metastaserer sjældent. Der er ofte mulighed for komplet operativ resektion, og prognosen er god med en femårsoverlevelse på 90-95% [3].

RAP defineres som mavesmerter, som opfylder flg. kriterier: 1) mindst tre episoder, 2) påvirkning af dagligdagsaktiviteter, 3) varighed er over tre måneder og 4) udelukkelse af somatiske årsager [4].

Viscerale smerter har ofte upræcis lokalisation, idet de fleste abdominale strukturer har bilateral innervation fra det segment, hvorfra strukturen er dannet under embryogenesen [4], hvilket vanskeliggør udredningen. Udredningen består af anamnese, objektiv undersøgelse og undersøgelse af urin og afføring. Der findes lille eller ingen evidens for yderligere udredning, medmindre der er alarmsymptomer [5] (**Tabel 1**).

Anamnestic karakteriseres smerterne efter lokalisation, sværhedsgrad, udstråling, tidsmæssige ud-



**TABEL 1**

Alarmsymptomer og objektive fund, der indikerer en somatisk årsag til et barns recidiverende mavesmerter [5].

Ikkeintenderet væggtab
Nedsat lineær væksthastighed
Gastrointestinal blødning
Betydende opkastning (f.eks. galdetilblandet, langvarig, cyklisk eller andet patologisk mønster)
Kronisk svær diarré
Persisterende smerter i højre øvre eller nedre kvadrant
Uforklarlig feber
Disposition til inflammatorisk tarmsygdom
Lokaliseret palpabel patologisk proces
Ømhed ved columna
Perianale abnorme fund
Splenomegali
Hepatomegali
Andre abnorme objektive fund

vikling, smertekvalitet, forværende og lindrende faktorer. Uddybende informationer opnås ved at barnet eller familien fører smertedagbog, hvor der noteres: lokalisation, tidspunkter, varighed, sværhedsgrad, indflydelse på dagligdagsaktiviteter og faktorer, der forværrer og lindrer [4].

Ved objektiv undersøgelse skal der fokuseres på abdomen samt den anorektale og urogenitale region. Vægt, højde, pubertetsstadium og blodtryk måles og sammenholdes med normalværdier [4].

Anamnese og objektive fund kan indicere parakliniske undersøgelser for at af- eller bekræfte mistanke om en specifik somatisk lidelse. I litteraturen foreslås hæmatologi, leukocytanalyse, bestemmelse af sænkingsreaktion og urinstitutionsanalyse [4]. Ved specifik mistanke er det indiceret at undersøge for *Helicobacter pylori*, afføringen for patogener, analysere væske- og levertal, urin-humant choriogonadotropin, UL-undersøgelse af abdomen, tyndtarmspasage, CT og endoskopi [4].

Patienten i sygehistorien opfyldte ikke kriterierne for RAP. Relevant udredning afslørede den somatiske årsag til mavesmerterne. Denne kasuistik understreger vigtigheden af somatisk udredning, når gentagne episoder med mavesmerter hos et barn er ledsaget af måltidsrelaterede opkastninger.

## SUMMARY

Thea Schouenborg Schultz & Esben Thyssen Vestergaard:  
Pancreatic tumour in a child  
Ugeskr Læger 2014;176:V02140112

Abdominal pain is a common symptom in children and recurrent abdominal pain (RAP) has a prevalence of 8.4% in childhood. In 90-95% of RAPs no organic disease is identified. Thus, it is important that the few of somatic origin are diagnosed. We describe a case concerning a 12-year-old girl, diagnosed with a solid pseudopapillary tumour of the pancreas. The symptoms were RAP and postprandial vomiting. The purpose of this article is to increase the knowledge of "alarm findings" indicating an organic disease in children with RAP.

**KORRESPONDANCE:** Thea Schouenborg Schultz, Almen Praksis, Ågade 2A, 8500 Grenå. E-mail: thea\_schultz@hotmail.com

**ANTAGET:** 2. april 2014

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 28. juli 2014

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

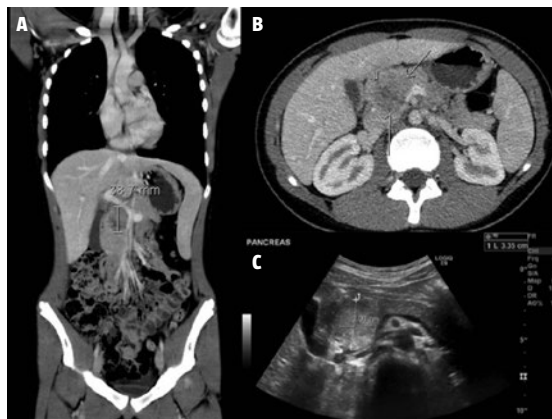
**TAKSIGELSE:** Dennis Baun Christensen, Billedediagnostisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest Herning, takkes for billeder af den kliniske situation.

## LITTERATUR

- Chitkara DK, Rawat DJ, Talley NJ. The epidemiology of childhood recurrent abdominal pain in Western countries: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2005;100:1868-75.
- Christensen MF. Recidiverende mavesmerter hos børn. *Ugeskr Læger* 2004;166:357-61.
- Rojas Y, Warneke CL, Dhamne CA et al. Primary malignant pancreatic neoplasms in children and adolescents: a 20 year experience. *J Ped Surg* 2012;47:2199-204.
- Fishman MB, Aronson MD, Chacko MR. Evaluation of the child and adolescent

FIGUR 1

**A og B.** Koronalt hhv. aksialt CT-billede af hypoattenuerende tumor i caput pancreatis med uændret opladningsmønster i arteriel og venøs fase. Splenomegali måler kraniokaudalt ca. 15,4 cm. Milten er uden fokale forandringer. Normale nyrer, binyrer, lever og galdeveje. Ingen forstørrede lymfeknuder infradiafragmalt i det medskannede område. **C.** UL-skanningsbillede af abdomen. Ved caput pancreatis ses en solid proces i tæt relation til duodenum, galdeblære, ventrikel og lever.



with chronic abdominal pain. UpToDate Database.  
<http://www.uptodate.com> (31. jul 2013).

- American Academy of Pediatrics Subcommittee on Chronic Abdominal Pain. Chronic abdominal pain in children. *Pediatrics* 2005;115:812-5.