

87-årig kvinde påkørt af flugtbilist og helbredt for højmaligt lymfom

Adam Christian Vilmar & Per Boye Hansen

Non-Hodgkins lymfom (NHL) er en hyppigt forekommende kræftform med en incidens, der har været stigende med ca. 1% årligt gennem de seneste 25 år. Der er 1.000-1.100 nye tilfælde om året i Danmark og over 30 undertyper, hvor det kliniske forløb og behandlingen varierer meget undertyperne imellem. Diffust storcellet B-cellelymfom (DLBCL) er en aggressiv form for NHL, og den udgør ca. en tredjedel af alle nydiagnosticerede lymfomer. Dette lymfom behandles vanligvis med kombinationskemoterapi, eventuelt suppleret med strålebehandling. I det følgende beskrives forløbet hos en patient, der må formodes at være kureret alene af operation.

SYGEHISTORIE

En 87-årig kvinde blev den 25. februar 2014 på cykel påkørt af en flugtbilist. Hun fik på sygehuset i Roskilde foretaget traume-CT, som hverken viste frakturer eller indre blødninger. Som bifund blev der påvist en tumor i colon transversum. Tumoren havde ikke givet hende symptomer. Hun blev henvist til den kirurgiske afdeling, hvor der blev foretaget laparoskopisk højresidig hemikolektomi med primær anastomose, og i forbindelse hermed blev der fjernet en del lymfeknuder. Tarmresektatet viste DLBCL med klassisk immunfænotype og høj proliferationsrate på 90% som udtryk for hurtig vækst. Ved mikroskopi af præparatet fandtes frie resektionsrande og ingen spredning til de bortopererede regionale lymfeknuder.

Ved efterfølgende stadietildeling på hæmatologisk afdeling fandtes ingen spredning af lymfomet, da såvel PET/CT som knoglemarvsundersøgelse viste normale forhold. Klinisk var patienten upåfaldende og fremstod velbevaret. Det eneste objektive fund var en diskret holosystolisk mislyd, som formentlig var betinget af postoperativ marginal anæmi på 7,1 mmol/l (referenceinterval: 7,3-9,5 mmol/l). Supplerende »standardblodprøver« viste alle normale forhold, og subjektivt beskrev patienten, at hun ikke havde haft B-symptomer (nattesved, væggtab og feber). Hun blev derfor vurderet som værende radikalt opereret, og i samråd med hende og familien afstod man fra yderligere behandling pga. hendes fremskredne alder.

Hun blev efterfølgende kontrolleret i et hæmatologisk ambulatorium hver sjette måned, hun havde

Igangværende operation. Billedet er ikke fra sygehistorien.



vedvarende normal hæmoglobinkoncentration og var fortsat recidivfri to et halvt år efter operationen. Hun boede alene, passede hus og have og genoptog sin hobby med bowling, men havde ingen planer om at købe en ny cykel, da flugtbilisten ikke var blevet fanget!

DISKUSSION

DLBCL udgør langt størstedelen af de aggressive lymfomer, og behandlingen af patienter i god almentilstand er vanligvis kombinationskemoterapi givet med kurativt sigte. Undertiden suppleres med strålebehandling, og de seneste 15 år har brug af immunterapi med monoklonale antistoffer (herunder rituximab) forbedret responsraten og prognosen betydeligt [1-3]. At kirurgi alene ikke er tilstrækkeligt ved højmalig lymfomer er egentlig børnelærdom for hæmatologer. Imidlertid er der i de senere år kommet meget sensitive undersøgelser til vurdering af udbredelsen af DLBCL, herunder PET/CT, ligesom man flere steder rutinemæssigt bruger flowcytometrisk undersøgelse af knoglemarven i stadietildelingen. Det skal understreges, at det fortsat er undtagelsen, at højmalig lymfomer kan bortopereres. Denne sygehistorie viser dog, at det af og til kan overvejes at lade kirurgi være den eneste behandling hos patienter, som har svær komorbiditet, ikke tåler kemoterapi, eller hvis alder er fremskredet, og hvor det vurderes, at kurativ behandling ikke kan komme på tale.

KORRESPONDANCE: Per Boye Hansen. E-mail: pbhn@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 2. september 2016

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

KASUISTIK

Hæmatologisk Afdeling,
Sjællands
Universitetshospital,
Roskilde

Ugeskr Læger
2016;178:V68718

LITTERATUR

- Schulz H, Bohlius J, Skoetz N et al. Chemotherapy plus rituximab versus chemotherapy alone for B-cell non-Hodgkin's lymphoma. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;4:CD003805.
- Vose JM, Link BK, Grossbard ML et al. Phase II study of rituximab in combination with CHOP chemotherapy in patients with previously un-

reated, aggressive non-Hodgkin's lymphoma. *J Clin Oncol* 2001;19:389-97.

- Coiffier B, Lepage E, Brière J et al. CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large-B-cell lymphoma. *N Engl J Med* 2002;346:235-42.

Erhvervsrelateret stressurticaria

Nadia Lander Landex

KASUISTIK

Hjertemedicinsk
Klinik B,
Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2016;178:V68708

Urticaria er et kløende, papuløst eksantem, der kan variere i størrelse og udbredelse og være akut eller kronisk (mere end seks ugers varighed). Reaktionen er langtfra altid allergisk udløst, og der er beskrevet mange udløsende faktorer, såsom bestemte fødeemner, medicin, kulde eller trykpåvirkning [1]. Stress, som i denne sygehistorie, er også kendt for at kunne udløse urticaria. Udredningen blev standset, da en sandsynlig udløsende faktor var fundet, men en komplet udredning for urticaria er ganske omfattende med blandt andet fødemiddelprovokationstest, undersøgelse for autoreaktivitet og parasitinfektioner [2].

SYGEHISTORIE

En 34-årig hospitalsansat læge (artiklens forfatter) havde i flere år oplevet generende, kløende urtikarielt udslæt, især på overekstremiteternes forside. Der var desuden tendens til dermatografisme (**Figur 1**). Når det var værst, gjorde tilstanden det vanskeligt for hende at koncentrere sig om sine arbejdsopgaver. Udslættet kom udelukkende i arbejdstiden. Som barn havde hun kontakteksem i forbindelse med flere fødeemner, herunder ost og peberfrugt. Dette eksem var svundet i voksenalderen, hvor der imidlertid blev

bemærket en ikke nærmere karakteriseret hudirritation ved kontakt med tomat- og jordbærplanter samt parfumeholdigt vaskepulver. Hun havde ingen medikamentelle allergier og tålte penicillin, men havde dog fået et typisk medikamentelt eksantem under behandling med amoxicillin for luftvejsinfektion med *Haemophilus influenzae*. Der blev iværksat yderligere udredning efter vejledning fra en dermatologisk kyndig kollega (uden for arbejdstid og uden anvendelse af arbejdsstedets it-systemer, herunder uden opslag i egen journal). Eftersom symptomerne var klart hyppigst i arbejdstiden, var der initialt mistanke om en allergisk reaktion på uniformsmaterialet (kunststof). Det var imidlertid bemærkelsesværdigt, at udslættet primært var lokaliseret til ikkeuniformsdækkede områder, og at det ikke forekom hver dag. Varme- og kuldeurticaria kunne udelukkes, idet symptomerne opstod uafhængigt af temperaturen.

Der var anamnestisk mistanke om, at eksantemet opstod på dage med særlige arbejdsmæssige belastninger. På mistanke om stressurticaria blev der foretaget udredning med symptomdagbog og registrering af potentielt stressende situationer (**Tabel 1**). Der blev fundet positivt udslag for LEAN-møder (effektiveringsmøder), visitationsproblemer, ventetidsregi-

FIGUR 1

Dermografisme. Der ses en skarpt afgrænset, rød hævelse, og det fornemmes, at hævelsen danner ordet »LEAN«.



TABEL 1

Udsnit af en symptomdagbog.

Dag	Symp-tomgrad	Tidspunkt	Aktivitet ved symptom	Aktivitet generelt
Onsdag	Moderat	14.15	Papirarbejde/stuegang	Stuegang
Søndag	Svær	03.30	Diskussion med psykiatrisk afdeling om overflytning af psykotisk patient	Nattevagt