

Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V04200220

Fund af lymfomer ved endoskopisk screening for kolorektal cancer

Lasse Bremholm Hansen¹, Signe Lehn², Lise Mette Rahbek Gjerdrum² & Martin Kargaard Holm Madsen¹

1) Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge, 2) Patologisk Afdeling, Roskilde Sygehus

Ugeskr Læger 2020;182:V04200220

I 2014 indførtes det nationale screeningsprogram for kolorektal cancer (KRC). Alle borgere i alderen 50-74 år tilbydes hvert andet år screening i form af indsendelse af en afføringsprøve til undersøgelse for blod. Hvis prøven er positiv, tilbydes patienten koloskopi. Ca. 60% tager imod tilbuddet. I 2017 blev der diagnosticeret tarmlkræft hos 5,9% af de koloskoperede patienter [1].

SYGEHISTORIER

I. Patienten var en 60-årig kvinde med hypothyreose, tidligere alkoholoverforbrug og bipolar lidelse. Hun havde ingen B-symptomer forud for undersøgelsen.

Ved en screeningskoloskopi fandt man en 6 mm stor, benign udseende, bredbaset polyp i rectum. Polyppen blev fjernet endoskopisk. En histologisk undersøgelse viste lavmalignt B-cellelymfom. Man konkluderede, at der var tale om marginalzonelymfom. Immunhistokemisk var forandringen positiv for cluster of differentiation (CD)20, paired box 5, B-celle lymphoma (Bcl)-2, CD23, immunglobulin (Ig)D samt IgM og negativ for CD5, CD10, Bcl-6, CD43 samt cyclin D1. En knoglemarvsundersøgelse viste ikke lymfom. En PET-CT viste overvejende nodal udbredelse fraset ovenstående gastrointestinale fokus, stadium III.

I alt 29 dage efter den første koloskopi var patienten færdigudredt og indgik i et kontrolforløb ved en hæmatologisk afdeling, hvor sygdommen blev fulgt med watchfull waiting.

II. Patienten var en 84-årig mand med hyperkolesterolemie og divertikulose. Ved tidligere koloskopi fandt man en 15 mm lang, stillet og benign udseende polyp i sigmoideum. Histologisk undersøgelse viste lavmalignt B-cellelymfom med ukarakteristisk immunfænotype. En CT viste ikke tegn til sygdom andre steder, og en knoglemarvsundersøgelse viste ikke lymfom. Således var der lokaliseret sygdom, som formodedes at kunne kureres ved resektion. Patienten overgik til ambulans kontrolforløb.

Han blev indkaldt til kontrolkoloskopi pga. et nyt tilfælde af blødning fra rectum og tidligere fund. Her fandt man en 5 mm lang, prominente proces. En histologisk undersøgelse viste lavmalignt B-cellelymfom, som er et lymfoplasmacytært lymfom, der blev tolket som et recidiv. Patienten blev fortsat fulgt i hæmatologisk regi.

DISKUSSION

Man bør have for øje, at man ved screeningsundersøgelser kan finde andre sygdomstilstande end dem, som screeningen er designet til at diagnosticere. Hos patienterne i sygehistorierne sås to forskellige tilfælde, hvor polypektomier i forbindelse med koloskopi havde medført uventede fund. Da der udføres

mange koloskopier i forbindelse med screening, er det derfor relevant, hvad polypektomier kan medføre af andre og uventede fund.

Fund af lymfom er sekundær ift. screeningens formål. I disse tilfælde ville den hæmatologiske cancersygdom være blevet diagnosticeret senere. Det kunne teoretisk have medført en ringere prognose.

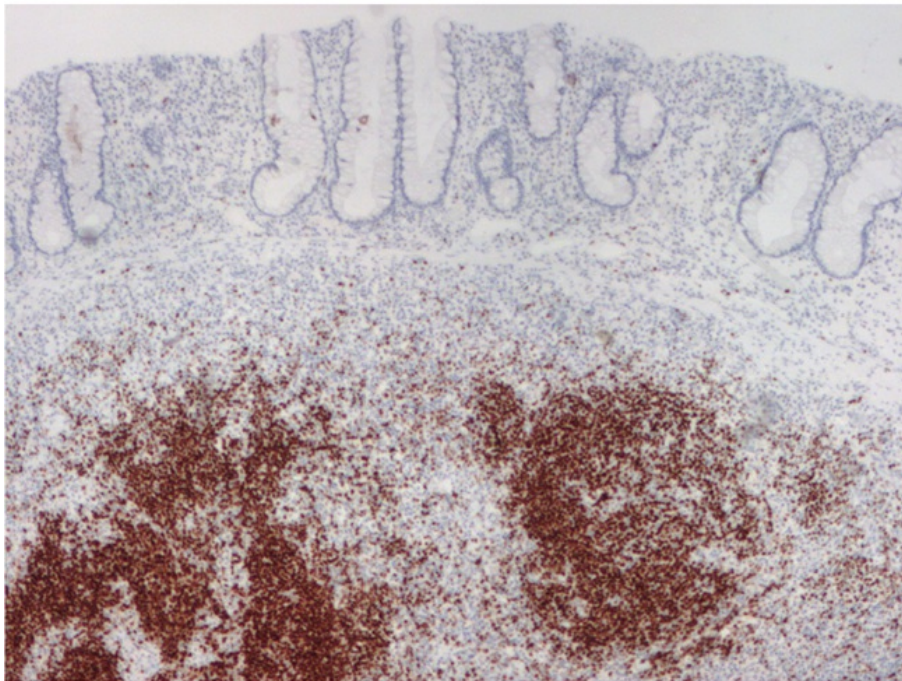
Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt makroskopisk at adskille almindelige dysplastiske adenomer fra adenomer, der histologisk viser sig at være lymfomer.

Antallet af kolorektale lymfomer er ikke kendt, da de er meget sjældne. I en artikel fra 2011 [2] angives, at lymfomer kun udgjorde 0,16% af KRC-tilfældene. I en rapport fra Det danske Cancerregister [3] angives i alt 4.844 tilfælde af KRC i 2018. Jf. disse tal giver det en estimeret incidens på 7-8 patienter årligt i Danmark. Dette er dog kun et estimat, det faktiske tal er ukendt.

Screeningen er ikke designet til at finde andre sygdomme. Det kan ses som et sekundært outcome ved screening, at der også diagnosticeres andre sygdomstilstande. Det er uvist, om dette fører til bedre behandling, overdiagnosticering eller tilfældige fund uden klinisk betydning. Det er dog ud over denne kasuistiks perspektiv at gå dybere ind i screeningsdebatten. Hos patienterne i sygehistorierne blev der fundet B-cellelymfomer, som potentielt skal behandles og kan progredierte med større behandlingskrævende sygdomsbyrde. Ligeledes kan de hos en andel af patienterne transformere til et aggressivt storcellet lymfom, som kræver prompte behandlingsindsats (**Figur 1**).

FIGUR 1 / Histologisk billede af normal rectummucosa.

I submucosa ses nodulære, dårligt afgrænsede ansamlinger af små og ensartede paired box 5-positive B-celler.



Det nationale screeningsprogram for KRC er anset som en effektiv screeningsmetode [4]. KRC er en alvorlig sygdomsgruppe. Potentialitet ved screening er tidligere diagnose, hvorved sandsynligheden for kurabelt intenderet behandling øges. Det debatteres stadig, om sundhedssektorens ressourcer bruges effektivt nok ved screening [5]. Sygehistorierne bidrager med viden om, at man med screening også kan

identificere andre sygdomme – potentielt maligne. Dette har betydning for, at tidligere diagnose kan give bedre prognose for patienterne. Fund af lymfom ved polypektomi er sjældent. Der findes på nuværende tidspunkt ikke et opgjort tal for, hvor hyppigt der findes andre maligne sygdomme sekundært ved screening. Det kunne dog være genstand for fremtidige opgørelser.

KORRESPONDANCE: *Martin Kargaard Holm Madsen*. E-mail: Doc.juego@gmail.com, Mahma@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 11. august 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 14. september 2020

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

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Lymphomas found by endoscopic screening for colorectal cancer

Lasse Bremholm Hansen, Signe Lehn, Lise Mette Rahbek Gjerdrum & Martin Kargaard Holm Madsen

Ugeskr Læger 2020;182:V04200220

While performing the screening programme for colorectal cancer in Denmark, some cases of adenomas have been found. By histological analysis they were shown to be lymphomas. In this case report, two such cases are described. Screening is the subject of much debate. These cases are relevant because they show that malignant diseases, which the program was not designed to identify, were found. When debating screening it should be taken into consideration, that secondary diseases, with the potential for earlier diagnostics and potentially better prognosis may be detected.

LITTERATUR

1. DCCG. Landsdækkende database for kræft i tyk- og endetarm. National årsrapport 2017. <https://dccg.dk/wp-content/uploads/2018/10/DCCG-%C3%85rsrapport-2017.pdf> (23. aug 2020).
2. She WH, Day W, Lau PY et al. Primary colorectal lymphoma: case series and literature review. *Asian J Surg* 2011;34:111-4.
3. Sundhedsdatastyrelsen. Nye kræfttilfælde i Danmark 2018. Rapport, 2019. <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/tal-og-analyser/analyser-og-rapporter/sygdomme/kræft/-nyetilfaelde> (23. aug 2020).
4. Larsen MB, Njor SH, Jensen TM et al. Potential for prevention: a cohort study of colonoscopies and removal of adenomas in a FIT-based colorectal cancer screening programme. *Scand J Gastroenterol* 2019;54:1008-14.
5. Bundgaard B. Tarmscreeningsprogrammet finder færre kræfttilfælde end ventet. *Ugeskr Læger* 2018;180:1204-5.