

Kasuistik

Ugeskr Læger 2021;183: V01210056

Gravid kvinde med nyrecancer behandlet med samtidig sectio og partiel nefrektomi

Emilie Heerup Friis¹, Katrine Skydsgaard Schou-Jensen¹, Thomas Bergholt^{2, 3} & Per Bagi¹

1) Urologisk Klinik, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Obstetrisk Klinik, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 3) Institut for Klinisk Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2021;183:V01210056

Gravide diagnosticeres kun sjældent med cancer. Nyrecancer (renalcellekarcinom (RCC)) hos gravide er kun beskrevet i litteraturen i lidt over 100 tilfælde [1], men udgør ca. 50% af alle tilfælde med urologisk cancer, som er diagnosticeret under graviditet [2].

SYGEHISTORIE

En 43-årig kvinde, som var diagnosticeret med hypertension og tidligere ryger, fik som tredjegangsgavid flere episoder med uspecifikke smerter og gener fra lænd og abdomen. Der blev påvist proteinuri, hvorfor hun i gestationsuge 25 + 0 blev UL-skannet pga. mistanke om nefrotisk syndrom. Skanningen viste en malignitetssuspekt tumormasse på højre nyre, og ved biopsi påvistes nyrecancer af typen clear cell RCC (ccRCC). Patienten blev henvist til en urologisk afdeling, hvor der efter konference mellem radiologisk, urologisk og obstetrisk afdeling blev udført CT af thorax og abdomen. Patienten var på daværende tidspunkt i gestationsuge 29 + 6. CT viste ingen tegn til disseminering, men en 7 cm centralt beliggende tumor i højre nyre (**Figur 1**). Renografi vistenormal funktionsfordeling. Patienten blev tilbudt sectio og åben partiel nefrektomi som joint-venture mellem obstetrisk afdeling og urologisk afdeling, da hun var i gestationsuge 32 + 0. Indgrebet blev foretaget ved midtlinjeincision i epiduralanæstesi, indtil barnet var blevet forløst, hvorefter patienten blev lagt i generel anæstesi. Barnet var velskabt og kunne udskrives efter en kortere indlæggelse på neonatalafdelingen.

FIGUR 1 A. CT-billede af aksialt snit, hvor der ses en tumor i højre nyre (bred pil) og kraniet på fosteret (smal pil). B. Koronalt snit af nyretumoren i højre nyre. C. Koronalt snit af fosteret i livmoderen.



Endelig histologi bekræftede, at det drejede sig om ccRCC, T1b, Leibovich score 3. Efter halvandet år har der ikke været tegn til recidiv.

DISKUSSION

Da der kun foreligger få tilfælde med nyrecancer under graviditet, findes der ingen regional eller national instruks, ligesom der heller ikke findes en international standard. Således må der i det enkelte tilfælde foretages en individuel vurdering af, om der skal iværksættes initial behandling under graviditeten, eller om dette skal afvente overstået graviditet. Den afgørelse beror ikke mindst på, hvor fremskreden graviditeten er. Der er beskrevet kasuistiske tilfælde med behandling af lokaliseret RCC under graviditeten med både åben og laparoskopisk nefrektomi såvel som heminefektomi. De fleste forfattere hælder til laparoskopisk radikal nefrektomi, hvis fosteret ikke skal forløses [1, 3].

Hos patienten i sygehistorien, der var i gestationsuge 32, blev der foretaget samtidig sectio og nyreresektion. Åben operation blev valgt, da sectio alene kan udføres åbent. Operationer i alle trimestre er beskrevet, om end hovedparten finder sted i de to sidste trimestre [1, 3]. Uanset tidspunkt for operation er der risiko for komplikationer. De fleste forfattere anser operation i første og starten af andet trimester som relativt risikofri, om end der skal undgås manipulation af uterus for at undgå kontraktioner og abort [3]. Derudover kan hypotension medfører hypoksi hos fosteret, hvilket ligeledes skal tages med i risikovurderingen [1-3]. I slutningen af andet samt i tredje trimester begynder der at blive intraabdominale pladsproblemer, og efter 28. gestationsuge må det overvejes at tilbyde lungemodning og forløsning med operation i samme seance eller kort derefter [1-3].

Hos gravide, hvor man har mistanke om maligne lidelser, er der altid en afvejning mellem vigtigheden af diagnostik og behandling mod risici for både mor og foster. Mange forfattere advokerer for brug af MR-skanning i stedet for CT, pga. risikoen for røntgenstråling mod fosteret. Især i første trimester er fosteret sårbart for

stråling, mens risikoen falder senere i graviditeten. CT kan derfor gennemføres, hvis det (som i dette tilfælde) vurderes nødvendigt [4]. Hertil er timingen for behandling også et hensyn. Patientens operation kunne planlægges til gestationsuge 32 + 0, med hensyntagen til både moderens og fosterets prognose.

Behandling af gravide med RCC er en specialistopgave, hvor beslutninger bedst træffes i tæt samarbejde mellem urolog, obstetiker, neonatolog og radiolog. Os bekendt er der kun tidligere rapporteret om to tilfælde i litteraturen omhandlende sectio og operation for nyrecancer inden for samme seance.

Korrespondance *Emilie Heerup Friis*. E-mail: emilie.h.friis@gmail.com

Antaget 23. marts 2021

Publiceret på ugeskriftet.dk 26. juli 2021

Interessekonflikter ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2021;183:V01210056

SUMMARY

Pregnant woman with renal cancer treated with simultaneous section and partial nephrectomy

Emilie Heerup Friis, Katrine Skydsgaard Schou-Jensen, Thomas Bergholt & Per Bagi

Ugeskr Læger 2021;183:V01210056

This is a case report of a 43-year-old pregnant woman, who in 26+0 was referred to a department of urology on suspicion of a kidney tumor. A CT scan of chest and abdomen showed a 7 cm tumor in the right kidney without signs of metastases. Biopsy revealed a clear cell renal cell carcinoma. The patient was treated in week 32+0 by a joint venture between a department of urology and a department of obstetrics with a midline incision caesarean followed by a right-sided open partial nephrectomy. The delivery of the baby was uncomplicated. The patient showed no signs of relapse in her control regiment after 1,5 years of observation.

REFERENCER

1. Khaled H, Lahloubi NAI, Rashad N. Review on renal cell carcinoma and pregnancy: a challenging situation. *J Adv Res* 2016;7:575-80.
2. Ozozan OV, Isgoren AE. Zero ischemia partial nephrectomy in pregnancy. *J Coll Physicians Surg Pak* 2020;30:88-9.
3. Yilmaz E, Oguz F, Tunçay G et al. Renal cell carcinoma diagnosed during pregnancy: a case report and literature review. *J Int Med Res* 2018;46:3422-6.
4. Lowe SA. Diagnostic radiography in pregnancy: risks and reality. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2004;44:191-6.