

Colonileus som følge af endometriose

Reservelæge Nikolaj Stevnbak Andersen,
reservelæge Mette Dyreborg Pedersen &
reservelæge Bettina E. Filtenborg-Barnkob

Roskilde Amts Sygehus Køge, Organkirurgisk Afdeling A

Colonileus er en hyppig årsag til indlæggelse på en organkirurgisk afdeling. Hyppigheden tiltager med alderen, og årsagen er ofte coloncancer eller divertikelsygdom, mindre hyppigt inflammatorisk tarmsygdom, kompression fra ekstraintestinal udfyldning eller adhærencer fra tidligere kirurgiske indgreb [1]. En sjælden årsag til colonileus er endometriose, et sådant forløb beskrives i følgende sygehistorie.

Sygehistorie

En 35-årig kvinde med velbehandlet cøliaki blev indlagt akut med abdominalsmerter. Grundet kraftige menstruationsmerter fik patienten tre år tidligere foretaget laparoskopi på mistanke om endometriose, hvilket blev afkræftet. Ved aktuelle indlæggelse havde patienten gennem 4-5 dage haft turevise venstresidige abdominalsmerter, tiltagende abdominalomfang og afførings- og flatusstop. Det seneste døgn tillige kvalme og opkastninger.

Objektivt fandtes meteoristisk abdomen med direkte ømhed i venstre fossa og metalliske, klingende tarmlyde. En gynækologisk undersøgelse viste normale forhold. Blodprøver viste let forhøjede inflammationsparametre. En oversigt over abdomen viste colonileus med dilateret colon ned til sigmoideum og dilaterede tyndtarme med væskespejl. En efterfølgende colonindhældning viste stenose i sigmoideum.

Der blev foretaget akut eksplorativ laparotomi, hvor der konstateredes dilatation af den distale tyndtarm og colon til sigmoideum. Ved overgangen til sigmoideum vinklede tarmen 180 grader omkring en ca. 3 cm stor, hård tumor i tarmvæggen, hvilket fuldstændigt aflukkede tarmlumen. Der fandtes normale forhold i genitalia interna og ingen karcinose eller tegn på levermetastaser. Patienten fik foretaget sigmoideumresektion a.m. Hartmann.

Patologibeskrivelse

Makroskopisk sås et 10 cm langt colonresektat med en centralt placeret stenoserende tumorlignende proces. Processen målte 3 cm i bredden, 6 cm i længden og strakte sig op til 3 cm profund for tunica muscularis. Tarmslimhinden var uden patologiske forandringer. Ved en mikroskopi fandtes tarmslimhinden uden patologiske forandringer, og i tunica muscularis sås talrige aflange kirtelstrukturer. Disse var beklædt med et let hyperplastisk endometriellignende epitel omgivet af et

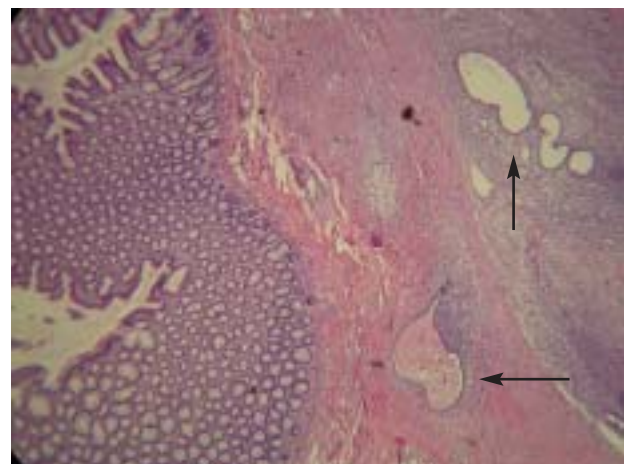
cytogenet stroma. (Figur 1). Morfologien og den efterfølgende immunohistokemi bekræftede diagnosen endometriose.

Diskussion

Endometriose er en tilstand med forekomst af endometriellignende væv lejret ekstrauterint. Symptomerne er især dysmenoré, infertilitet, dyspareuni og uspecifikke mavesmerter [2]. Endometriose forekommer hos fertile kvinder med en prævalens på ca. 10%. Den hyppigste lokalisation er ovarier, salpinges, peritoneum og tarm [2, 3]. Frekvensen af tarminvolvering er 5-12% af alle histologisk verificerede tilfælde af endometriose, heraf findes 39% i colon sigmoideum, 20% i rectosigmoideum, 10% i rectum, 19% i appendix og 7% i den terminale ileum [1, 2]. Symptomerne på tarminvolvering er uspecifikke og inkluderer bl.a. mavekramper, flatulens, tenesmi, hyperperistaltik, obstipation og diaré, oftest af cyklisk karakter, sjældnere blødning per rectum og tegn på obstruktion [2]. Akut tarmobstruktion som følge af endometriose er sjældent forekommende og ses oftest i den terminale ileum. Ved lokalisation i colon eller rectum forekommer subakut eller kronisk obstruktion hyppigere [1, 3]. Differentialdiagnostisk bør man overveje endometriose som årsag til relativ stenose, især hos kvinder i den fertile alder med en anamnese med cykliske mavesmerter og evt. infertilitet, hvor slimhinden ses intakt ved endoskopi [2-4].

Behandlingen er primært operation [4, 5]. I dette tilfælde blev der foretaget Hartmans resektion frem for primær stentning med efterfølgende resektion og anastomose, da dette ikke var muligt at foretage i vagten.

I denne kasuistik beskrives et sjældent tilfælde, hvor endometriose lokaliseret til colon sigmoideum medførte akut tarm-



Figur 1. Hæmatoxylin-eosin-farvet snit fra endometrioseprocessen. Til venstre ses normal tarmslimhinde. Til højre ses endometrikirtellignende strukturer omgivet af cytogenet stroma.

obstruktion. Ikke alle akutte tarmobstruktioner i sigmoideum har malign genese – endometriose er en sjælden årsag.

Korrespondance: *Nikolaj Stevnbak Andersen*, Gårdrækken 4, DK-4600 Køge.
E-mail: stevnbak@yahoo.dk

Antaget: 10. februar 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Weed JC, Ray JE. Endometriosis of the bowel. *Obstet Gynecol* 1987;69:727-30.
2. Varras M, Kastopanagiotou E, Katis K et al. Endometriosis causing extensive intestinal obstruction simulating carcinoma of the sigmoid colon: a case report and review of the literature. *EU J Gynaec Oncol* 2002;23:353-7.
3. Hunt TM, Kelly MJ. Endometriosis – the problems of intestinal obstruction. *Br J Clin Pract* 1993;47:159-60.
4. Jacobsen BB, Herting SE. Endometriosis coli sigmoidei. *Ugeskr Læger* 1972;134:541-5.
5. Midorikawa Y, Kubota K, Kubota K et al. Endometriosis of the rectum causing bowel obstruction. *Hepato Gastroenterol* 1997;44:706-9.

> AKADEMISKE AFHANDLINGER

Læge Thomas Nabne Nickelsen:

Behandling af kolorektalcancer

Ph.d.-afhandlingen udgår fra Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Den bygger på fire arbejder med analyser baseret på DCCG-databasen 2000-2001 (Danish Colorectal Cancer Group (alle førstegangs kolorektal adenocarcinomer)). I alt 5.187 patienter blev inkluderet.

Formålet var at sammenligne 30-dags-mortaliteten mellem danske afdelinger justeret og ujusteret for case-mix samt at undersøge livsstilsfaktorer og strukturelle forholds betydning for 30-dags-komplikationer.

Analysen i et 5% randomiseret udtræk fra DCCG-datakvaliteten viste gennemsnits- κ -værdier mellem 0,55 og 0,67. Dækningsgraden var 89,2%.

Der var signifikant forskel på 30-dags-mortaliteten afdelingerne imellem, både med og uden justering for case-mix (gennemsnit 9,9%). En del af forskellen kan formentlig tilskrives livsstilsfaktorerne, og flere af disse (BMI ≥ 30 kg/m², rygning, alkoholforbrug, selvvurderet fysisk form) havde signifikant betydning for 30-dags-mortaliteten og/eller komplikationer (generelt, nedsat sårheling, anastomoselækage, dyb sårinfektion, thromboser). Uden risikofaktorer ville der være 23% færre komplikationer og 64% lavere 30-dags-mortalitet (ætiologisk fraktion).

Kirurgens operationsantal havde betydning for udfaldet af rectumkirurgi, men ingen strukturfaktorer havde særlig betydning inden for colonkirurgi. Danmarks størrelse og ensartethed er måske forklaringen.

Tesen fokuserer på sammenhængen mellem patient, behandling, organisation og resultat. Organisation havde fraset antal operationer kun ringe betydning, modsat livsstilsfaktorer. Tesen illustrerer mulighederne for en klinisk database med at analysere og sammenligne afdelingers resultater samt identificere nye risikofaktorer.

Forf.s adresse: Viadukt Allé 5, DK-2900 Hellerup.

E-mail: tnn@dadlnet.dk

Forsvaret finder sted den 27. september 2005, kl. 13.30, auditorium C, Amtssygehuset i Glostrup, København.

Bedømmere: *Peer Wille-Jørgensen, Henrik Toft Sørensen og Lars Pählman.*

Vejledere: *Torben Jørgensen og Ole Kronborg.*