

# Tilfelli mánaðarins

## Kona með blóðmigu og meðvitundarskerðingu

Ólöf Birna Margrétardóttir<sup>1</sup> lækni, Guðmundur Geirsson<sup>2</sup> lækni, Margrét Agnarsdóttir<sup>3</sup> lækni, Elfar Úlfarsson<sup>4</sup> lækni

### Tilfellið

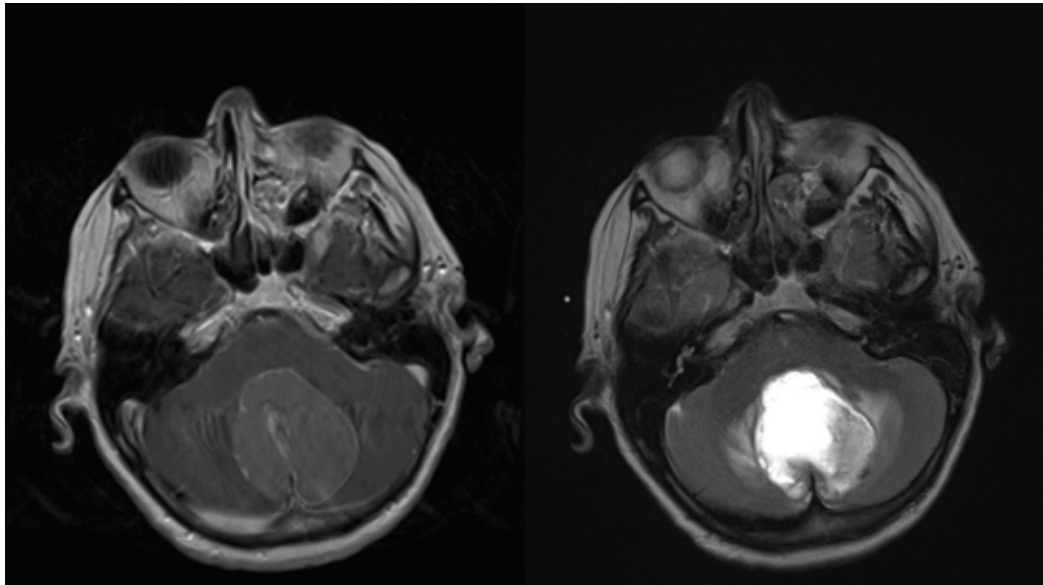
<sup>1</sup>Slysa- og bráðadeild,  
<sup>2</sup>Þvagfæraskurðeild,  
<sup>3</sup>Rannsóknastofu í  
meinafræði, <sup>4</sup>heila-  
og taugaskurðeild  
Landspítala.

Fyrirspurnir:  
Guðmundur Geirsson  
[gug@landspitali.is](mailto:gug@landspitali.is)

72 ára kona leitaði á slysa- og bráðadeild vegna nokkurra mánaða sögu um slappleika, megrun, ógleði og lystarleysi auk stórsærrar blóðmigu. Hún átti að baki um 30 pakkaár og var á lyfjum við háþrýstingi, annars hraust. Líkamsskoðun og almenn blóðrannsókn við komu ómarkverð. Þvagstrimilspróf var jákvætt fyrir blóði en þvagræktun neikvæð. Tölvusneiðmynd af kviði sýndi 6-7 sm æxli í blöðruvegg en engar eitlastækkar.

Konan var lögð inn en daginn eftir innlögn varð hún rugluð og meðvitundarskert. Tölvusneiðmynd af höfði sýndi fyrirferð í litla heila og mjög þanin heilahólf. Gerð var bráðaaðgerð þar sem dren var lagt í heilahólf, létt á vatnsþrýstingnum og lagaðist meðvitundar-ástand mikið við það. Til nánari greiningar var gerð segulóm skoðun af höfði (mynd 1).

Hver er greiningin?



**Mynd 1.** Segulóm skoðunarmynd af höfði, T1 þversneiðmynd með gadolinium-skuggaefni til vinstri og T2 þversneiðmynd til hægri.

Greinin barst:  
21. desember 2011,  
samþykkt til birtingar:  
1. júní 2012.

Höfundar tiltaka engin  
hagsmunatengsl.

## Svar við tilfelli mánaðarins

Við segulóm skoðun á höfði sást blöðrulaga, æxlislík fyrirferð um miðbik litla heila, 5,3 sm í þvermál. Heilahólf voru víð og bjúgbreytingar sáust aðlægt heilahólfum líkt og við stífluvatnshöfuð (*obstructive hydrocephalus*). Tveimur dögum síðar var æxlið fjarlægð. Vefjagreiningin var meinvarp, helst frá totumyndandi þvagfæraþekjukrabbameini (*papillary urothelial (transitional cell) carcinoma*) (mynd 2). Blöðruspeglun sýndi umfangsmikið æxli í þvagblöðru. Gerð var heflun um þvagrás og 30 g af vef send í vefjagreiningu sem sýndi hágráðu totumyndandi þvagfæraþekjukrabbamein með ífarandi vexti í eiginþynnu (*lamina propria*). Í sýninu sást æxlisvöxtur aðlægt sléttvöðvaknippum, grunur um vöxt í sogæðum en engin örugg merki um ífarandi vöxt í detrusor vöðva. Tölvusneiðmynd af brjóstholi sýndi 1 sm hnút í hægra lunga, hugsanlegt meinvarp. Sjúklingur fór í geisla á höfði í 10 skipti, geislameðferð á blöðru vegna blóðmigu og í endurhæfingu. Hún útskrifaðist heim en hrakaði fljótlega. Lagðist inn á líknardeild þar sem hún lést hálfu ári eftir greiningu.

Krabbamein í þvagfæraþekju er um 5% allra illkynja æxla á Íslandi, þrisvar sinnum algengara hjá körlum en konum og er þvagblaðran langalgengasti upprunastaður.<sup>1</sup> Totumyndandi þvagfæraþekjukrabbamein er algengasta (90%) vefjagerðin á Íslandi líkt og í Bandaríkjunum og V-Evrópu. Meirihlutinn (70%) er yfirborðslægur totumyndandi vöxtur en í um 30% tilvika vex æxli í dýpri lög blöðru eða sjúkdómur er útbreiddur.<sup>2,3</sup> Endurkoma yfirborðslægra æxla eftir meðferð er á bilinu 50-70% þar sem meira en 15% verða vöðvaífarandi á 5 ára tímabili. Af þeim sem hafa vöðvaífarandi æxlisvöxt við greiningu hafa 40% fjarmeinvörp innan tveggja ára

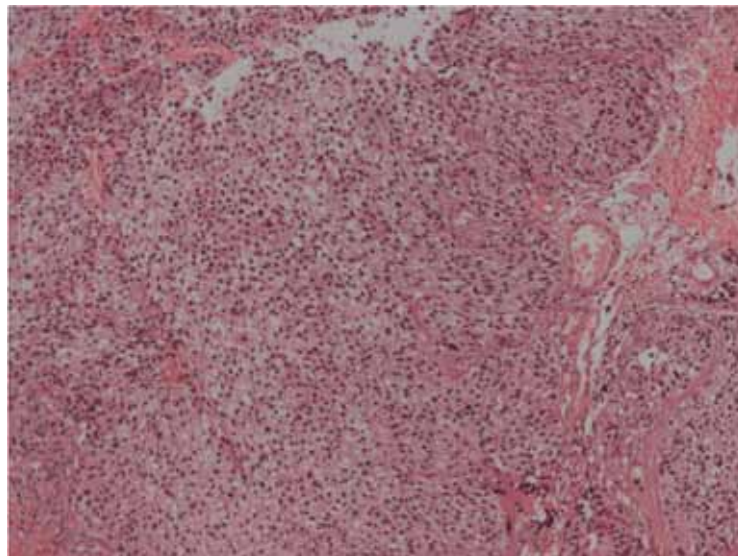
og 50% deyja innan 5 ára þrátt fyrir róttæka meðferð. Tæplega 3% reynast vera með meinvörp við greiningu.<sup>3</sup>

Meðalaldur við greiningu er 70 ár og hlutfallsleg 5 ára lifun á Íslandi er um 70%. Flest æxlin sem greinast eru totumyndandi æxli frá yfirborði slímhúðar með góðar horfur. Endurkoma krabbameinsins er tíð og eftirfylgd mjög mikilvæg.<sup>1</sup>

Umhverfispættir eru taldir skýra flest tilfelli þvagblöðrukrabbameina. Talið er að helmingur allra tilfella tengist reykingum<sup>1,2</sup> og aukast líkurnar eftir því sem einstaklingurinn er útsettari.<sup>2</sup> Aðrir áhættuþættir eru vinna með krabbameinsvaldandi efni (sérstaklega arómatísk amín, til dæmis β-naphthylamine), kolareykur, langvinnar blöðrubólgur, meðferð með cyklofosfamíði, geislameðferð, sýking með *Schistosoma hematobium* og fjölskyldusaga um blöðrukrabbamein.<sup>2</sup>

Algengasta einkennið er verkjalaus, stórsæ blóðmiga (85%) en einnig tíð þvaglát, þvagtrengsla eða sviði við þvaglát.<sup>1,2</sup> Önnur einkenni geta verið verkir í síðu vegna rennslishindrunar í þvagleiðurum, bjúgur á neðri útlimum og þreifanleg fyrirferð í grindarholi. Sjúklingar greinast sjaldnar út frá einkennum sem benda til lengra gengins sjúkdóms, svo sem þyngdartapi eða kvið- og beinverkjum vegna fjarmeinvarpa. Í langflestum tilfellum er blóðmiga einnig til staðar.<sup>2</sup>

Óútskýrð, stórsæ blóðmiga hjá einstaklingi eldri en 50 ára er krabbamein í þvagvegum þar til annað sannast.<sup>2</sup> Uppvinnsla felur í sér þvagrannsókn, blöðruspeglun og myndgreiningu á efri þvagvegum (TS urografia). Aðrar myndgreiningarannsóknir geta hjálpað til við að meta útbreiðslu. Greiningin fæst með blöðruspeglun



**Mynd 2.** Smásjárskoðunarmynd af meinvarpinu í heilanum með breiðum þekjumyndandi æxlisfruma þar sem útlit samrýmist helst meinvarpi totumyndandi þvagfæraþekjukrabbameins. (HE-litun x 100).

þar sem tekin eru sýni til vefjagreiningar.<sup>1</sup> Stigun byggist á skoðun og myndgreiningarrannsóknunum ásamt meinafræðisvörum. Meinafræðileg stigun segir mest um horfur og er nákvæm stigun með TNM-stigunarkerfinu því mikilvæg þegar tekin er ákvörðun um meðferð.<sup>2</sup>

Meðferð og horfur fara eftir útbreiðslu sjúkdómsins.<sup>1</sup> Meðferðin fer eftir meinafræðiniðurstöðum þar sem tekið er tillit til vefjafræði, gráðu og hve djúpt æxlið vex.<sup>4</sup> Skurðaðgerð með brotnámi æxlis er meginmeðferð við þvagvegakrabbameini. Sjúklingar sem hafa einungis krabbamein í þekjunni fara oftast í heflunaraðgerð (*trans-urethral resection of bladder tumor, TURBT*).<sup>1,4</sup> Í vissum tilfellum (stig T1 og Tis) er lyfjameðferð gefin staðbundið í blöðruna. Þeir sem eru með krabbameinsvöxt í vöðvalagi gangast oftast undir brotnám á þvagblöðru ásamt aðlægum eitlum. Þvagi er þá beint aðrar leiðir með þvagveitu (*cutaneous ureteroileostomy* eða nýblaðra).<sup>4</sup> Krabbameinslyfjameðferð er notuð í lengra gengnum sjúkdómi og/eða ef meinvörp eru til staðar.<sup>1</sup> Meinvörpin eru algengust í aðlægum eitlum og líffærum en geta sáð sér lengra, þá helst til lifrar (38%), lungna (36%), beina (27%), nýrnahetna (21%) og þarma (13%). Meinvörp í heila eru mjög sjaldgæf.<sup>5</sup> Í flestum tilfellum koma heilameinvörp fram hjá sjúklingum sem hafa farið í lyfjameðferð eða blöðrubrotnám og eru með langt genginn sjúkdóm og dreifið meinvörp.<sup>5</sup>

Þetta tilfelli þykir einstakt þar sem sjúklingur hafði hratt vaxandi einkenni frá meinvorpi í litla heila frá blöðrukrabbameini þar sem hvorki var hægt að sýna fram á vöxt niður í vöðvalag blöðru né æxlisvöxtur sjáanlegur í aðlægum eitlum. Aðeins örfáum slíkum tilfellum hefur verið lýst áður.<sup>5,6</sup> Vissulega er alltaf möguleiki á

staðbundinni undirstigun og því oftast framkvæmd endurheflun til að fá betri vefjasýni, sérstaklega ef æxlin eru mörg eða stór eða ef enginn vöðvavefur sést við smásjárskoðun.<sup>7</sup> Stundum kemur endanleg T-stigun ekki fram fyrr en eftir brotnám á blöðrunni við aðgerð eða krufningu. Í þessu tilfelli var ekki talin þörf á endurheflun þar sem búið var að staðfesta meinvorpi í heila og hún hefði því ekki breytt neinu um meðferð.

#### Heimildir

1. Jónasson JG, Tryggvadóttir L. Krabbamein á Íslandi - Upplýsingar úr Krabbameinsskrá fyrir tímabilið 1957-2006. Krabbameinsfélagið, Reykjavík 2008.
2. Kirkali Z, Chan T, Manoharan M, Algaba F, Busch C, Cheng L, et al. Bladder cancer: epidemiology, staging and grading, and diagnosis. *Urology* 2005; 66(6 Suppl 1): 4-34.
3. Fajkovic H, Halpern JA, Cha EK, Bahadori A, Chromecki TF, Karakiewicz PI, et al. Impact of gender on bladder cancer incidence, staging, and prognosis. *World J Urol* 2011; 29: 457-63.
4. Bellmunt J, Orsola A, Wiegel T, Guix M, De Santis M, Kataja V, et al. Bladder cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2011; 22: Suppl 6: vi45-9.
5. Davies B. Large cerebellar lesion as original manifestation of transitional cell carcinoma of the bladder. *Urology* 2003; 62: 749.
6. D'Souza N, Khan MJ, Robinson S, Motiwala H. A rare and unusual case of isolated cerebellar metastasis from a non-muscle invasive transitional cell carcinoma of bladder. *JRSM Short Rep* 2011; 2: 50.
7. Babjuk M, Oosterlinck W, Sylvester R, Kaasinen E, Böhle A, Palou J, et al. Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and CIS). *European Association of Urology Guidelines*. 2012.

#### Case of the month: Woman with hematuria and depressed mental status

Margretardóttir OB<sup>1</sup>, Geirsson G<sup>2</sup>, Agnarsdóttir M<sup>3</sup>, Ulfarsson E<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Emergency Department, <sup>2</sup>Department of Urology, <sup>3</sup>Department of Pathology,

<sup>4</sup>Department of Neurosurgery, Landspítali University Hospital.

**Correspondence:** Guðmundur Geirsson [gug@landspitali.is](mailto:gug@landspitali.is)