

Tilfelli mánaðarins

Kona á fertugsaldri með kyngingarörðugleika og brjóstverki

Helena Árnadóttir¹ lækni, Hallgrímur Guðjónsson² lækni, Margrét Sigurðardóttir³ meinafræðingur, Sigurður Blöndal⁴ lækni, Tómas Guðbjartsson⁴ lækni

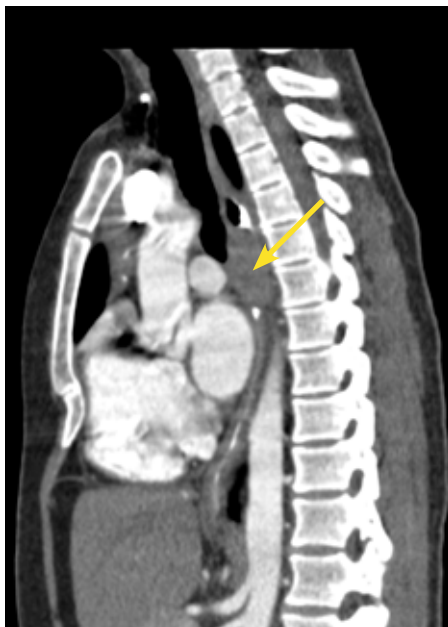
Tilfelli

¹Sjúkrahúsinu í Helsingborg í Svíþjóð, ²meltingarsjúkdómadeild, ³rannsóknarstofu í meinafræði, ⁴hjarta- og lungnaskurðeild Landspítala

Tæplega fertug kona leitaði til meltingarlæknis vegna margra ára sögu um vaxandi óþægindi við kyngingu ásamt verkjaónotum í brjóstkaða. Einkennum lýsti hún sem „lofti sem festist í brjóstkaðanum“ og kyngingarörðugleikum við neyslu bæði fastrar og fljótandi fæðu. Hún hafði aldrei reykt, tók engin lyf og var almennt hraust. Gerð var magaspeglun og sást þá innbungun, í annars eðlilega vélindaslímhúð, 25 cm frá tanngarði. Tölvusneiðmyndir af brjóstholi sýndu 4 x 2 cm fyrirferð í

miðju miðmæti (mynd 1a). Vélindaómspeglun var framkvæmd í tvígang og tekin sýni úr æxlinu sem ekki gáfu greiningu. Sex mánuðum síðar var gerð segulómun af brjóstholi sem sýndi að fyrirferðin var hægt stækkandi (mynd 1b).

Hver er líklegasta sjúkdómsgreiningin, helstu mismunagreiningar og besta meðferðin?



Mynd 1a. Tölvusneiðmynd (þversnið) af æxlinu (ör).



Mynd 1b. Segulómun af æxlinu (ör) 6 mánuðum síðar.

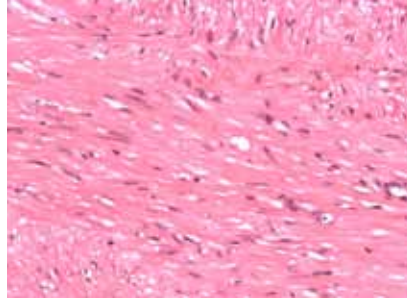
Fyrirspurnir:
Tómas Guðbjartsson,
hjarta- og lungnaskurðeild
Landspítala
tomasgud@landspitali.is

Greinin barst
28. ágúst 2013,
samþykkt til birtingar
23. október 2013.

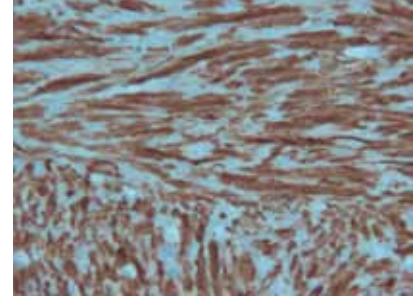
Svar við tilfelli mánaðarins



Mynd 2. Æxlið eftir brottnáám.



Mynd 3a. Smásjármynd af æxlinu á mynd 2.



Mynd 3b. Ónæmslitun sem sýnir sterkt jákvæði fyrir desmin og staðfestir að um sléttvöðvaexli er að ræða.

Hér er um að ræða góðkynja sléttvöðvaexli (*leiomyoma*) í vélinda. Flest í sögu sjúklings og rannsóknnum benti til góðkynja æxlis. Auk þess var æxlið vel afmarkað á tölvusneiðmyndum (mynd 1a) og segulómun gaf til kynna að æxlið væri vaxið út frá vefjum vélindans (mynd 1b). Endanleg greining fékkst eftir að æxlið hafði verið numið á brott með skurðaðgerð (mynd 2). Í vefjasýni á mynd 3a sjást aðeins fitufrumur og sléttar vöðvafrumur en engar illkynja æxlisfrumur. Með mótefnalitun (desmin) var staðfest að þetta væri sléttvöðvaexli (mynd 3a).

Helsta mismunagreiningin er góðkynja fitufrumuæxli (*lipoma*) eða strómaæxli í meltingarvegi (*GIST tumor*), fremur en vélindakrabbamein eða sarkmei.¹² Aðrar mismunagreiningar eru meðal annars æxli í hóstarkirtli, fósturkímsæxli (*germ cell tumor*) og góðkynja blöðrur upprunnar frá skjaldkirtli eða berkjum.¹

Góðkynja æxli í vélinda eru sjaldgæf, eða um 1-2% af öllum æxlum í vélinda, og vélindakrabbamein því margfalt algengari.^{1,3,4} Í 2/3 hluta tilfella góðkynja æxla í vélinda er um að ræða sléttvöðvaexli (*leiomyoma*).¹ Sléttvöðvaexli vaxa oftast út frá ytra vöðvalagi vélindans (*muscularis propria*) og ná ekki í gegnum slímubedinn nema þau sem vaxa frá innra sléttvöðvalaginu (*muscularis mucosa*).^{2,5} Sléttvöðvaexli umbreytast afar sjaldan í illkynja æxli.^{1,3} Þau eru ívið algengari hjá körlum en konum, greinast yfirleitt á milli fertugs og fimmtugs og eru oftast staðsett í neðri helmingi vélindans.^{1,5,6} Góðkynja vélindaæxli vaxa yfirleitt hægt og valda oftast ekki einkennum fyrr en æxlið hefur náð 5 cm.^{4,6} Margir sjúklingar greinast því fyrir tilviljun, til dæmis á myndgreiningarrannsóknnum eða við speglun á efri hluta meltingarvegjar.^{1,7}

Algengustu kvartanir þessara sjúklinga eru kyngingarerfiðleikar, ónot undir bringubeini eða brjóstverkir og nábitur.^{1,4,6} Önnur þekkt einkenni en fátíðari eru andþyngsli, hósti og þyngdartap.^{2,4-6} Kyngingarmynd með skuggaefni var löngum algengasta rannsóknin til greiningar en í dag hafa vélindaspeglun með ómskoðun og tölvusneiðmyndir tekið við.^{1,5,6} Einnig getur komið til greina að gera segulómun eins og gert var í okkar tilfelli.⁶ Á skuggaefnisrannsókn af vélinda getur sést dæmigerð innbungun inn í vélindað með þrengingu,¹ líkt og sést við vélindaspeglun. Vélindaómspeglun sýnir yfirleitt lágbetta fyrirferð í vélindaveggnum. Um leið er mögulegt að ná sýni til vefjagreiningar, sem þó er umdeilt hvort eigi að gera, en sýnin í okkar tilfelli nægðu ekki til greiningar.¹

Í flestum tilvikum er mælt með því að fjarlægja sléttvöðvaexli í vélinda, sérstaklega þau sem valda einkennum og/eða eru stærri en 5 cm.^{1,2,5,6} Oftast er aðgerðin gerð í gegnum brjóstholsskurð en lýst hefur verið tilfellum þar sem notast var við brjóstholssjá (*thoracoscopy*) og aðgerðarþjarka (*robot*).^{1,2,5} Árangur aðgerða er yfirleitt ágætur og dánartíðni innan 30 daga er innan við 2%.¹ Algengustu fylgikvillar eftir aðgerð eru bakflæði, kyngingartruflanir, lungnabólga og fleiðruholssýking en hættulegri fylgikvilli er rof á vélinda með miðmætisbólgu.⁵

Eins og áður kom fram var æxlið fjarlægt með skurðaðgerð (mynd 3). Í gegnum hægrri brjóstholsskurð tókst að skræla æxlið út úr vélindaveggnum án þess að hol vélindans væri opnað. Lekaþróf í aðgerð og skuggaefnisrannsókn fjórum dögum síðar sýndi engin merki um leka og var konan útskrifuð heim til sín viku eftir aðgerð. Hálfu ári eftir aðgerð eru vægar kyngingartruflanir enn til staðar en vélindaspeglun sýnir engin þrengsl í vélindanu og eðlilega slímhúð.

Þakkir fá röntgenlæknarnir Maríanna Gardarsdóttir og Auður Sigurbergsdóttir og Helgi J. Ísaksson meinafræðingur, fyrir aðstoð við frágang mynda.

Heimildir

1. Townsend CM, Beauchamp DR, Evers MB, Mattox KL. Esophagus; Benign tumors and cysts. In: Sabiston Textbook of Surgery (18th edition). Elsevier Saunders, Filadelfíu 2008: kafli 41.
2. Kent M, d'Amato T, Nordman C, Schuchert M, Landreneau R, Alvelo-Rivera M, et al. Minimally invasive resection of benign esophageal tumors. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2007; 134: 176-81.
3. Seremetis MG, Lyons WS, deGuzman VC, Peabody JW Jr. Leiomyomata of the esophagus. An analysis of 838 cases. *Cancer* 1976; 38: 2166-77.
4. Punpale A, Rangole A, Bhambhani N, Karimundackal G, Desai N, de Souza A, et al. Leiomyoma of Esophagus. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2007; 13: 78-81.
5. Choong CK, Meyers BF. Benign esophageal tumors: introduction, incidence, classification, and clinical features. *Semin Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 15: 3-8.
6. Mutrie CJ, Donahue DM, Wain JC, Wright CD, Gaisert HA, Grillo HC, et al. Esophageal leiomyoma: A 40-year experience. *Ann Thorac Surg* 2005; 79: 1122-5.
7. Arnorsson T, Aberg C, Aberg T. Benign tumors of the oesophagus and oesophageal cysts. *Scand J Thorac Surg* 1984; 18: 145-50.

A female in her forties with dysphagia and chest pain. Esophageal leiomyoma

Arnadóttir H¹, Gudjonsson H², Sigurdardóttir M³, Blöndal S⁴, Gudbjartsson T⁴

¹Helsingborgs Lasarett, ²Gastrological department, ³Pathological division, ⁴Department of Cardiothoracic Surgery Landspítali, The University Hospital in Reykjavík

Key words: Leiomyoma, eosophagus, benign tumor, dysphagia, chest pain.