



Galdeblærecancer alligevel operabel

02-07-10

Patienten er en svensk mand, født i 1967, som har lidt af den tarmsygd, som hedder colitis ulcerosa fra midten af 1990'erne, og desuden en primær skleroserende cholangit (d.v.s en kronisk betændelse i galdevejene) fra 2006. I maj 2006 fik han fjernet hele tyktarmen og fik anlagt et bækkenreservoir.

I maj 2009 begynder tumormarkøren CA-19-9 at stige til 1510 (normalområde op til 35) og PET-CT gav mistanke om en intrahepatisk cholangiocellulær cancer (d.v.s en cancer i leveren udgået fra galdevejene) i mellemste del af højre leverlap. 4 – 5 cm stor i segment 5.

Man beslutter sig for i Sverige at give patienten en levertransplantation og begynder behandling med gemzar og oxiplatin den 9.9.2009. Under forundersøgelserne finder man ved eksploration i maven en del hårde lymfeknuder bag bugspytkirtlen, og der er metastaser i mindst to af disse. Man aflyser herefter levertransplantationen, fordi der er cancer uden for leveren.

Man fortsætter kemoterapi med gem/ox og få dage efter kur nr. 2 kommer patienten på Humlegården den 12.10.2009 og begynder på vort program med misteltenpræparatet Helixor A i stigende dosering samt LDN (lav dosis naltrexon). Også lokal hyperthermi a.m. Oncotherm, rehatron og magnetfeltsbehandling, galvanoterapi og biofotonbehandling. Man diskuterer operation i Sverige, men mener ikke rigtigt, at man kan gøre dette.

Patienten fortsætter med at komme til Humlegården med jævne mellemrum for at få lokal hyperthermibehandling, og medio december 2009 sender vi patientens seneste MRT-scanning fra medio november til professor Habib på Hammersmith hospitalet i London til vurdering af operationsmulighed.

Dr. Habib accepterer at operere patienten, men der går tid med at planlægge operationstidspunkt, så patienten fortsætter vore terapier sideløbende med kemoterapien. Ultimo februar 2010 skifter man kemoterapi til gemzar og Xeloda, og den 21/4 stopper man i Sverige behandlingen med kemoterapi, men patienten fortsætter med sine lokale hyperthermibehandlinger og injektioner med mistelten etc.

Operationen finder som planlagt sted på Hammersmith i London den 27.05.2010, og det viser sig at patienten slet ikke havde cancer i leveren, men derimod en stor galdeblærecancer, som gik bagom leveren. Den kunne

løsnes stumpet fra leveren, således at alt cancervæv kunne fjernes.

Ved det seneste besøg på Humlegården den 29.06.2010 er patienten helt cancerfri, og hans CA-19-9, som var 1800 før operationen var den 17.06.2010 faldet til 700. Patienten fortsætter sine Helixor injektioner med 100 mg hver anden dag. Han er naturligvis særdeles glad.

Konklusion: Den moderne kirurgi har gennemgået stor udvikling i de senere år, og der er i særdeleshed mange tilfælde grund til at lade verdens førende kirurger vurdere, om de kan operere en given patient, også selv om de hjemlige kirurger afviser operation. Desuden kan man konstatere, at man ofte under kirurgiske indgreb bliver overrasket, som i dette tilfælde, hvor det viste sig at patienten ikke havde cancer i leveren. Dette havde man troet i et helt år.