

Kasuistik

Hæmatemese og hæmoptyse forårsaget af eroderet aortaaneurisme

Helene Schou Andersen¹, Flórián Oroszi², Katrine Dueholm Nissen³ & Per Helligsø¹

1) Kirurgi, Sygehus Sønderjylland, 2) Røntgen og Skanning, Sygehus Sønderjylland, 3) Bedøvelse og Intensiv, Sygehus Sønderjylland

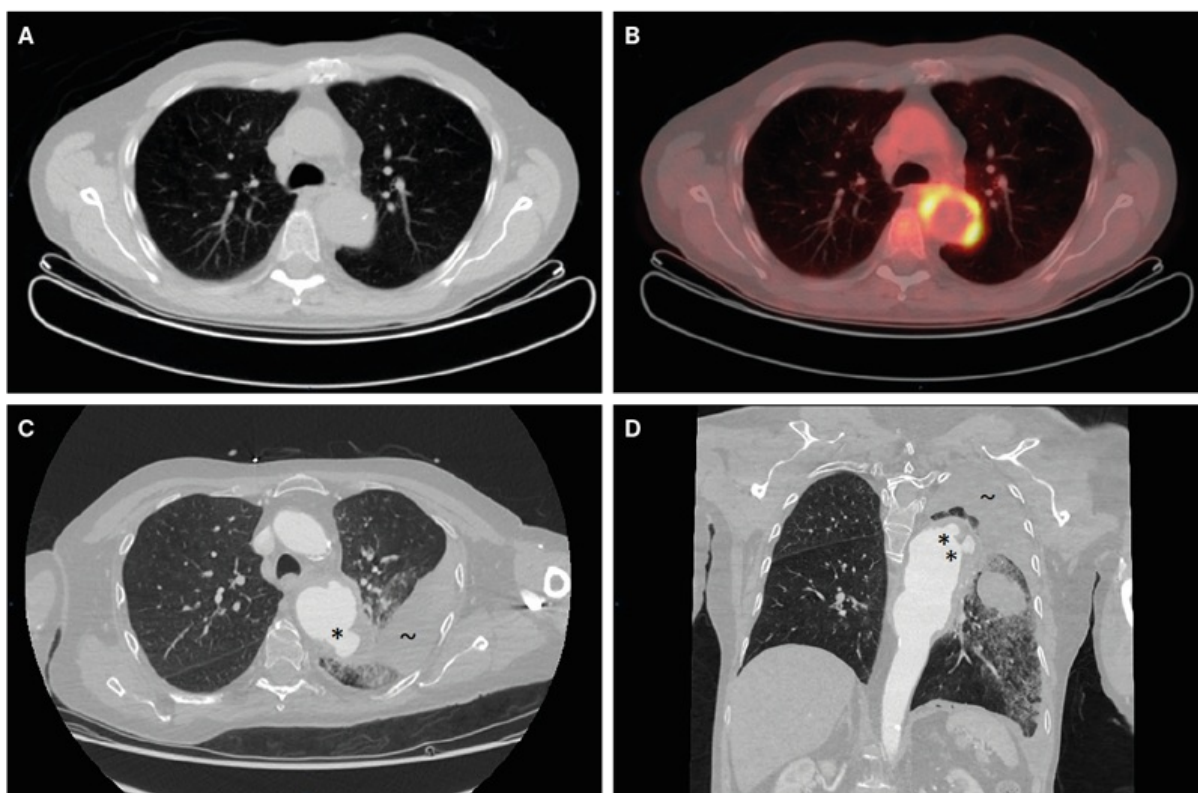
Ugeskr Læger 2023;185:V05230297

Aortitis er en sjælden, men bred kategori af sygdomme, som oftest inddeles i infektiøse og noninfektiøse [1]. Aortitis kan medføre svaghed i karvæggen, som kan resultere i et aneurisme, der medfører risiko for dissektion, erodering af karvæggen og ruptur. I litteraturen er hæmoptyse sjældent beskrevet i forbindelse med aortaaneurisme, mens hæmatemese ses endnu sjældnere [2, 3]. Symptomerne på aortitis er uspecifikke og indbefatter hovedpine, rygsmerte, brystsmerte, mavesmerte og/eller feber. Det er således en vanskelig diagnose at stille, der kræver specialiseret billeddiagnostik, f.eks. PET-CT [4].

SYGEHISTORIE

En 70-årig mand blev med ambulance bragt ind på et perifert akut sygehus, meldt lavtrykket og med blodigt opkast samt lav iltmætning. Patienten var diagnosticeret med intermitterende feber de sidste to år af ukendt årsag og var blevet ekstensivt udredt. PET-CT lavet knap en måned forinden patientens akutte indlæggelse viste tiltagende vaskulitisforandringer i aorta descendens, som også fremstod tiltagende aneurismatisk (**Figur 1**).

FIGUR 1 I samme område, hvor patienten tidligere har haft vægfortykkelse i aorta descendens foreneligt med aortitis (**A** og **B**), sås der nu (**C** og **D**) et aneurisme på 6,5 cm i diameter. To steder var der aorta ulcera (*). Der var væskeansamling i den venstre pleurale kavitet (~) og infiltration diffust i lungeparenkymet som tegn på blødning ind i både pleura og bronkietræ.



Ved ankomst til sygehuset var han vågen, kold og klamt svedende. Der blev taget en arteriepunkter og lavet blodgasanalyse, som viste hæmoglobin på 4 mmol/l, faldet fra 6,6 mmol/l tre dage tidligere. På mistanke om en øvre gastrointestinal blødning blev patienten blot en halv time efter ankomst på sygehuset lagt i fuld narkose med henblik på akut gastroskopi. Ved gastroskopian var der på trods af en betydelig mængde blod i ventriklen ingen blødningskilde. Patienten var fortsat ustabil og med tegn på pågående blødning, og der blev derfor foretaget akut CT-angiografi af thorax og abdomen. CT-angiografien viste et eroderet aortaaneurisme med kontakt til venstre pleura og blødning ind i bronkietræet ved området diagnosticeret med aortitis.

Der blev konfereret med speciallæger fra det nærmeste universitetshospital, hvor der blev afholdt multidisciplinær team (MDT)-konference med deltagere fra kardiologi, hjertekirurgi, karkirurgi, anæstesi og radiologi. Det blev besluttet at overflytte patienten med henblik på thoracic endovascular aortic repair (TEVAR)-behandling, hvilket blev gennemført inden for seks timer af symptomdebut i eget hjem.

Patienten blev efter 18 dage udskrevet til hjemsygehus og efter 22 dage udskrevet til eget hjem. Efterforløbet har været kompliceret af lungeabsces og formodet infektion i stent, dog uden positive dyrkninger. Patienten er ekstensivt udredt og formodes at have giant cell arthritis og polymyalgia rheumatica, som er en kendt årsag til aortitis [1]. Dog foreligger der ingen biopsier, og der er ringe effekt af prednisolon.

PET-CT lavet seks måneder efter den akutte indlæggelse viser ingen tegn på opblussen i vasculitis, og der er ingen tegn på infektion. Dette på trods af fortsatte cykliske feberanfald, hovedpine og alment ubehag, som

patienten også oplevede forud for den akutte indlæggelse. Patienten følges derfor fortsat tæt af både infektionsmedicinere og reumatologer.

DISKUSSION

Patienten beskrevet i denne kasuistik med eroderet ulcus i aorta forårsaget af aortitis blev behandlet med TEVAR. *Inam et al* [3] beskriver en case med en yngre patient, der blev behandlet med åben operation og aorta, blev repareret med animalsk graft. *Inam et al* argumenterer for, at åben operation er overlegen til endovaskulær kirurgi grundet vanskeligheder med sufficient placering af stent ved endovaskulær procedure, samt at den rigtige stent ikke altid er tilgængelig i den akutte situation.

En nylig metaanalyse [5] baseret på 15 kliniske studier og et review, hvor man sammenlignede TEVAR med åben operation til behandling af torakale aortaaneurismer, konkluderer, at TEVAR, som er minimalt invasivt, har et signifikant bedre outcome målt på morbiditet og mortalitet efter 30 dage end åben operation. Mens andelen af patienter med behov for reintervention var højest hos patienter behandlet med TEVAR. Men når man følger patienterne over længere tid, er der ikke længere en signifikant forskel imellem de to grupper. Hvilken behandling den enkelte patient skal tilbydes, må derfor baseres på patientens karakteristika og kirurgens ekspertise.

Hæmatemese sekundært til hæmoptyse forårsaget af eroderet aortaaneurisme er en yderst sjælden tilstand. Hurtig kontakt til et universitetshospital med MDT-konference gjorde, at selvom patienten blev modtaget på et perifert sygehus, kunne det lykkes at tilbyde livsreddende højtspecialiseret behandling inden for en kort tidsramme.

Korrespondance *Helene Schou Andersen*. E-mail: helene@ksandersen.dk

Antaget 25. juli 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 28. august 2023

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V05230297

SUMMARY

Haematemesis and haemoptysis caused by eroded aortic aneurysm

Helene Schou Andersen, Flórián Oroszi, Katrine Dueholm Nissen & Per Helligsø

Ugeskr Læger 2023;185:V05230297

In this case report, we present a 70-year-old male who was brought to our hospital with signs of upper gastrointestinal bleeding. The patient was diagnosed with aortitis two and a half months prior. We suspected upper gastrointestinal bleeding, and the patient was taken to the operating room for an acute endoscopy, which showed blood in the oesophagus, ventricle, and duodenum, but no bleeding source. CT angiography showed erosion of aortic aneurysm, at the site of known aortitis, with bleeding into the lung and pleura. The patient was transported to the nearest university hospital for thoracic endovascular repair and survived.

REFERENCER

1. Deipolyi AR, Czaplicki CD, Oklu R. Inflammatory and infectious aortic diseases. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2018;8(Suppl 1):S61-S70.
2. Inam H, Zahid I, Khan SD et al. Hemoptysis secondary to rupture of infected aortic aneurysm- a case report. *J Cardiothorac Surg.* 2019;14(1):144.
3. Fjeldborg KK, Ørnstrup MJ, Laursen ASH et al. Fatal aspiration af blod på baggrund af infektiøs aortitis. *Ugeskr Læger.* 2012;174(20):1390-1.
4. Martínez-Rodríguez I, Jiménez-Alonso M, Quirce R et al. ¹⁸F-FDG PET/CT in the follow-up of large-vessel vasculitis: a study of 37 consecutive patients. *Semin Arthritis Rheum.* 2018;47(4):530-537.
5. Mahboub-Ahari A, Sadeghi-Ghyassi F, Heidari F. Effectiveness of endovascular versus open surgical repair for thoracic aortic aneurysm: a systematic review and meta-analysis. *J Cardiovasc Surg (Torino).* 2022;63(1):25-36.