

## Kasuistik

# Behandling, når epiduralkateteret går i stykker

Kirsten Lerche Voogd<sup>1</sup>, Nanna Marie Christiansen<sup>1</sup>, Neel Walløe<sup>1</sup>, Torben Slott Jensen<sup>2</sup> & Signe Bruun<sup>1</sup>

1) Bedøvelse og Intensiv, Syddansk Universitetshospital – Esbjerg og Grindsted Sygehus, 2) Neurokirurgisk Afdeling, Odense Universitetshospital

Ugeskr Læger 2025;187:V02250107. doi: 10.61409/V02250107

Epiduralblokade er en effektiv metode til smertelindring i forbindelse med fødsel, som ca. 30% af danske fødende benytter sig af [1]. Komplikationer spænder fra almindeligt forekommende som f.eks. blodtryksfald, feber eller lettere motorisk blokade til ekstremt sjældne, men ofte mere alvorlige og sjældne, f.eks. anafylaksi, epiduralabsces, epiduralt hæmatom og blivende nerveskade [2].

At epiduralkateteret går i stykker i forbindelse med anlæggelse eller seponering, er en frygtet, men sjælden komplikation. Vi præsenterer følgende patientcase for at belyse diagnostik, behandling og kliniske konsekvenser af en sådan hændelse.

### Sygehistorie

En 31-årig førstegangsgravid fik to døgn efter påbegyndt medicinsk igangsættelse anlagt et epiduralkateter (Perifix, Soft-Tip 20G) på L2/L3-niveau til smertelindring.

Indstikket var ukompliceret med loss-of-resistance ved seks cm. Under indføring af kateteret via Tuohy-kanylen (Perican 18G × 3 ¼) mødte man modstand, da kateteret var indført et par cm i epiduralrummet, hvorfor proceduren blev afbrudt. Under seponeringen, hvor kateteret og nålen var fikseret i samlet greb, bemærkedes et »ryk«, og det blev konstateret, at de yderste to cm af kateteret manglede. Grundet den rene snitflade på kateteret, er det formentlig blevet overskåret i forbindelse med seponeringen. Patienten oplevede ingen neurologiske symptomer, hverken under eller efter proceduren. Et nyt epiduralkateter blev anlagt ukompliceret et niveau over og var velfungerende.

MR-skanning var ikke muligt, hvorfor en subakut CT blev gennemført næste dag. CT viste kateterspiden beliggende på L2/L3-niveau, lige under lamina og sandsynligvis i ligamentum flavum. Neurokirurgisk afdeling blev kontaktet og fandt ikke anledning til akut intervention.

Ved neurokirurgisk vurdering to måneder senere fandtes fortsat ingen neurologiske udfald, særligt ingen tegn til L3-rodpåvirkning. En operation ville bestå af partiel hemilaminektomi, hvor sandsynligheden for lokalisering af spidsen blev vurderet meget lille. Det blev vurderet, at patienten vil have en let øget risiko for arvævsdannelse omkring kateterspiden foruden en hypotetisk øget risiko for degenerative forandringer på sigt. Risikoen ved kirurgisk fjernelse af kateterspiden blev vurderet større end gevinsten. Endelig blev det vurderet, at fremtidig anlæggelse af et epiduralkateter ikke vil være kontraindiceret. Patienten blev afsluttet uden yderligere opfølgning.

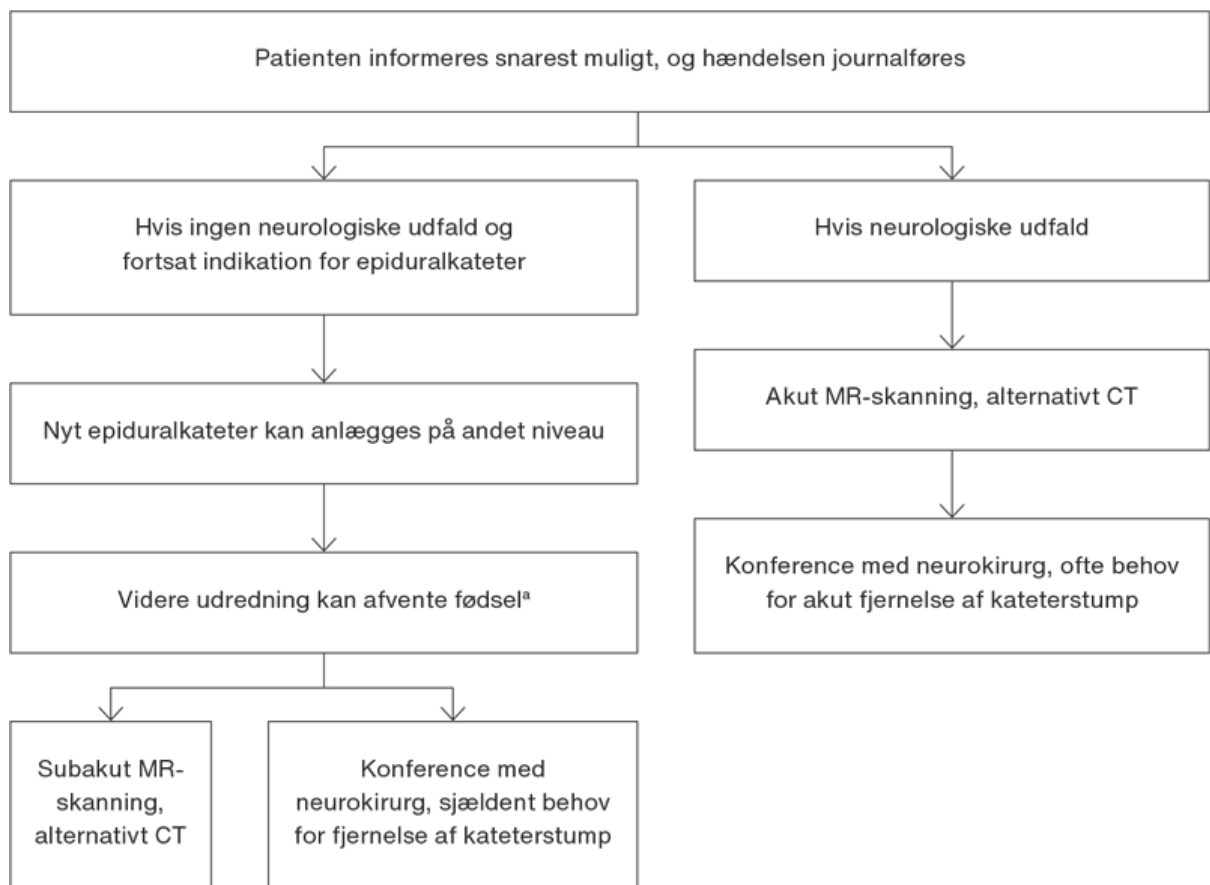
## Diskussion

At epiduralkateteret går i stykker er en sjælden komplikation, der kan opstå i forbindelse med manipulation eller seponering af kateteret på trods af fokus på samtidig retrahering af nål og kateter. Kateteret kan blive fastklemt mellem f.eks. de posteriore vertebrale led, den lumbale fascie, de lumbale nerverødder eller ligamentum flavum.

Knækkede eller overskårne epiduralkatetre er kasuistisk beskrevne, men med stor variation, hvad angår tilgangen til kirurgi eller konservativ behandling. Overvejende ses en tendens til konservativ behandling, såfremt patienten ikke frembyder neurologiske symptomer, da et operativt indgreb ofte medfører større risiko end gevinst [3, 4].

*Gompels et al.* foreslår en algoritme for håndtering af ødelagte epiduralkatetre, hvor lokaliseringen af kateterspidsen bliver vejledende for den videre behandling. Hvis kateterspidsen er beliggende uden for spinalkanalen og uden kommunikation til hud, vurderes det rationelt at efterlade den in situ. Omvendt, hvis kateterspidsen er beliggende i spinalkanalen, anbefales tidlig kirurgi for at undgå adhærencer til dura [5] (Figur 1).

**FIGUR 1** Algoritme for håndtering af ødelagte epiduralkatetre, hvor lokaliseringen af kateterspidsen bliver vejledende for den videre behandling.



a) Eller anden uopsættelig kirurgi.

Selv om et ødelagt epiduralkateter er ekstremt usædvanligt og kun i sjældne tilfælde giver anledning til neurologiske udfald og/eller sequelae, er der tale om en hændelse, der kan forskrække og bekymre de

implicerede parter. Det er derfor vigtigt, at patienten informeres grundigt i forbindelse med den videre udredning, og vi foreslår neurokirurgisk vurdering og opfølgning i alle tilfælde. Hændelsen journalføres, og patienten informeres om muligheden for at søge erstatning via Patienterstatningen.

Problemstillingen begrænser sig naturligvis ikke til epiduralkatetre anlagt i forbindelse med fødsel, men er en risiko hos samtlige patientgrupper, hvor epiduralkatetre benyttes til smertebehandling, ligesom knækkede spinalnåle også er beskrevet i litteraturen. Hvorvidt fødende kvinder er en population i særlig risiko, grundet samtidige veer og stor mobilitet, er uvist.

**Korrespondance** Kirsten Lerche Voogd. E-mail: [kirstenvoogd@gmail.com](mailto:kirstenvoogd@gmail.com)

**Antaget** 26. juni 2025

**Publiceret på ugeskriftet.dk** 6. oktober 2025

**Interessekonflikter** ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk.

**Referencer** findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2025;187:V02250107

**doi** 10.61409/V02250107

**Open Access** under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

## SUMMARY

### Treatment when the epidural catheter breaks

Labour epidural analgesia is the gold standard of intrapartum analgesia used in approximately 30% of Danish births. In rare cases, the epidural catheter may break during insertion or removal. This is a case report of a 31-year-old first-time pregnant woman in which the epidural catheter broke during removal. She did not present with any neurological symptoms, but a CT revealed the catheter tip in the ligamentum flavum. Two months postpartum, she was still without any symptoms, and a neurosurgical assessment indicated that surgery was unnecessary.

## REFERENCER

1. Dansk Kvalitetsdatabase for Fødsler. Årsrapport 2023. [https://www.sundhed.dk/content/cms/66/4666\\_dkf-aarsrapport-2023\\_offentlig.pdf](https://www.sundhed.dk/content/cms/66/4666_dkf-aarsrapport-2023_offentlig.pdf) (1. feb 2025)
2. Obstetrisk udvalg, DASAİM. Fødeepidural - en klinisk vejledning. 2024. [https://dasaim.dk/guides/foedeepidural/-toc\\_heading-anchor-36](https://dasaim.dk/guides/foedeepidural/-toc_heading-anchor-36). (1. Feb 2025)
3. Ugboma S, Au-Truong X, Kranzler LI, et al. The breaking of an intrathecally-placed epidural catheter during extraction. *Anesth Analg*. 2002;95(4):1087-1089. <https://doi.org/10.1097/00000539-200210000-00055>
4. Mitra R, Fleischmann K. Management of the sheared epidural catheter: is surgical extraction really necessary? *J Clin Anesth*. 2007;19(4):310-314. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2006.11.005>
5. Gompels B, Rusby T, Slater N. Fractured epidural catheter with retained fragment in the epidural space - a case study and proposed management algorithm. *BJA Open*. 2022;4:100095. <https://doi.org/10.1016/j.bjao.2022.100095>