

Kasuistik

Selvenukleation hos psykiatrisk patient

Mathilde Mussmann von Arenstorff & Marie Louise Roed Rasmussen

Afdeling for Øjensygdomme, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet Glostrup

Ugeskr Læger 2024;186:V08240531. doi: 10.61409/V08240531

Selvenukleation er en sjælden og alvorlig form for selvpåført skade, hvor en person fjerner sit eget øje. Dette er ofte forbundet med psykiatriske lidelser som skizofreni, bipolar lidelse eller andre former for psykose og kan udløses af stofmisbrug [1]. Vi beskriver her et tilfælde af selvenukleation hos en ung kvinde.

Sygehistorie

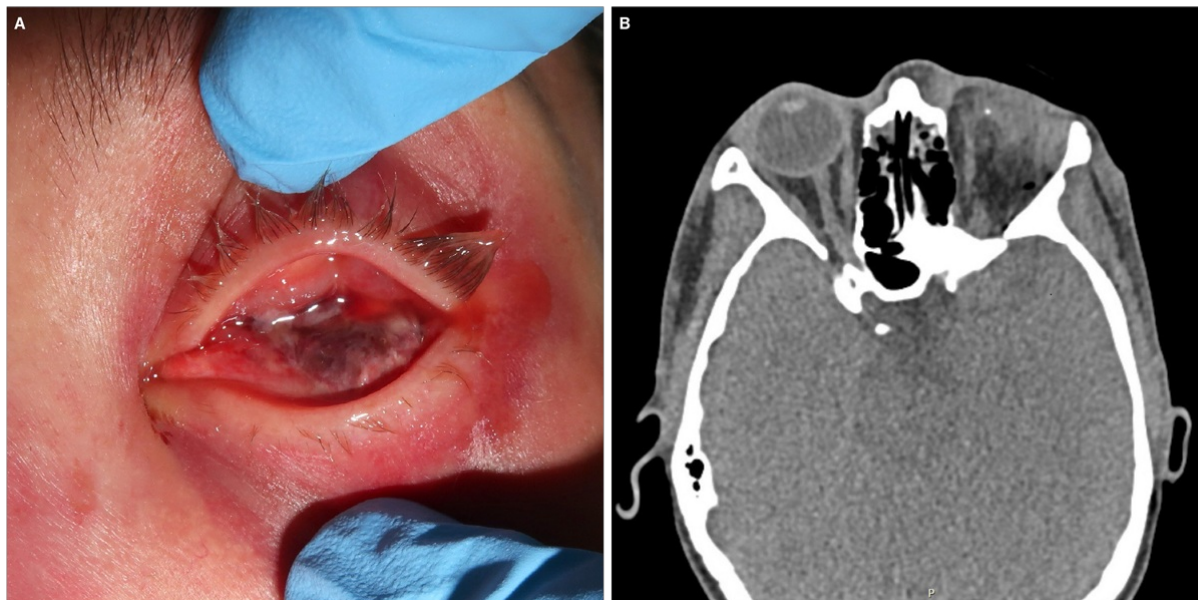
En 32-årig kvinde blev henvist af en skadestuelæge til øjenvagten til vurdering af et alvorligt øjentraume. Der var mistanke om et penetrerende bulbustraume, muligvis med et fremmedlegeme i øjet. På skadestuen blev der efter anvisning fra øjenvagten udført CT af cerebrum og ansigtsskelet for at udelukke fremmedlegemer, og der blev påsat hård klap for øjet. Journalgennemgang viste, at patienten tidligere var fulgt i psykiatrien for skizotypisk sindslidelse og PTSD, men nægtede behandling. Hun havde tidligere haft et cannabismisbrug og et suicidalforsøg som 15-årig.

Ved ankomst til øjenvagten kl. 02.00 fremstod patienten upåvirket og apatisk til trods for den alvorlige øjenskade. Hun sad indhyllet i et hospitalslagen og oplyste, at hun nyligt havde mistet sin mor og var alene om at tømme morens dødsbo. Hun forklarede, at hun var snublet og havde slået øjet mod en billedramme. Øjet »hang og dinglede«, hvorefter hun havde »fået nok« og havde revet øjet ud. Senere nævnte hun, at hun af religiøse og spirituelle årsager følte sig nødsaget til at fjerne noget fra sin krop og derfor havde fjernet sit øje. Øjenresterne lå ifølge patienten derhjemme på bordet.

Undersøgelse af venstre orbita viste ingen aktiv blødning og en øjenhule uden øje (Figur 1 A), hvilket også var tydeligt på CT (Figur 1 B). Patienten blev indlagt på øjenafdelingen, hvor hun fremstod tydeligt psykotisk, men accepterede indlæggelsen og faldt til ro på smertestillende efter konferering med psykiatrisk forvagt.

FIGUR 1 A. Klinisk billede af patientens venstre orbita efter selvenukleation. **B.** CT-billede i det aksiale plan af patientens cerebrum og ansigtsskelet, hvor der kunne ses manglende venstre bulbus.

Fotos bringes med patientens tilladelse.



På operationsgangen blev der udført orbital eksploration, hvor man fandt et metallisk fremmedlegeme på 4×2 mm, og ved dybere eksploration fandtes bunden af sclera med n. opticus uden uvealt væv. Resterne af conjunctiva blev sutureret, og der blev ilagt en skalprotese. Efter operationen gav patienten udtryk for, at hun ikke ønskede kontakt med psykiatrien, idet hun havde dårlige erfaringer og ikke havde behov for psykiatrisk hjælp. Hun blev derfor tvangsindlagt på psykiatrisk afdeling på røde papirer.

Diskussion

Selvenukleation er ekstremt sjældent og primært beskrevet i kasuistikker. Fænomenet blev første gang nævnt i medicinsk litteratur i 1846 [2]. Tidligere beretninger findes i mytologien som i »Kong Ødipus«, hvor Ødipus stikker sine øjne ud. Denne fortælling har givet ophav til den engelske term »oedipism« for selvenukleation [2]. Tidligere mente læger, at selvenukleation var forårsaget af seksuel skyld, især ødipal skyld, mens nyere teorier har peget på kristen religiøs skyld. En litteraturgennemgang i 1998 viste, at alle publicerede kasuistikker om emnet kom fra overvejende kristne lande [3].

I dag betragtes selvenukleation som et resultat af psykiatriske lidelser frem for kulturelle eller religiøse overbevisninger. De fleste nutidige tilfælde ses hos unge voksne med skizofreni, bipolar lidelse og borderlinepersonlighedsforstyrrelse, men også demens og mental retardering kan være associerede. Højriskogrupper inkluderer personer med en historie med psykoaktive stoffer som amfetamin eller cannabis samt personer, der bor alene, er enlige eller er arbejdsløse. Udløsende faktorer kan være væsentlige livsændringer som tab af nærtstående eller nyopdaget sygdom [4].

Ud over synstab kan selvenukleation føre til alvorlige komplikationer, som inkluderer risiko for infektion, blødning og skade på chiasma opticum, hvilket resulterer i kontralateral temporal hemianopsi. Der kan forekomme intrakranielle blødninger, herunder subaraknoidale blødninger og subdurale hæmatomer, samt skade på a. ophthalmica og dermed a. carotis interna i form af dissektion eller okklusion [5].

Den akutte behandling af selvenukleation indebærer stabilisering af patienten, fjernelse af fremmedlegemer

samt administration af antibiotika og tetanusprofylakse. Orbital eksploration vurderer skadens omfang og identificerer resterende okulære strukturer, hvor reparation eller fjernelse overvejes. Langsigtet psykiatrisk behandling er afgørende for at forhindre yderligere selvskade og behandle de underliggende psykiatiske lidelser. Patienten bør overvåges med fast vagt for at minimere risikoen for yderligere selvskade, herunder selvenukleation af det andet øje.

Korrespondance *Mathilde Mussmann von Arenstorff*. E-mail: mathilde.mussmann.von.arenstorff.01@regionh.dk

Antaget 7. november 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. december 2024

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 2024;186:V08240531

doi 10.61409/V08240531

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

SUMMARY

Self-enucleation in a psychiatric patient

Self-enucleation is a rare but severe self-inflicted eye injury linked to psychiatric disorders like schizophrenia and bipolar disorder as well as substance abuse. Treatment requires a multidisciplinary approach involving urgent medical and surgical care, followed by long-term psychiatric treatment. In this case report, a 32-year-old woman presented to an ophthalmic emergency department after self-enucleation and was later admitted to a psychiatric ward. This highlights the complexity of treating self-enucleation, necessitating coordinated efforts from emergency, ophthalmologic, and psychiatric teams.

REFERENCER

1. Patton N. Self-inflicted eye injuries: a review. *Eye (Lond)*. 2004;18(9):867-72. <https://doi.org/10.1038/SJ.EYE.6701365>
2. Khan JA, Buescher L, Ide CH et al. Medical management of self-enucleation. *Arch Ophthalmol*. 1985;103(3):386-9. <https://doi.org/10.1001/ARCHOPHT.1985.01050030082027>
3. Shiwach RS. Autoenucleation - a culture-specific phenomenon: a case series and review. *Compr Psychiatry*. 1998;39(5):318-22. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(98\)90042-6](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(98)90042-6)
4. Nwosu SNN, Nwosu VO, Akudinobi CU et al. Bilateral self-enucleation of the eyes: case report and literature review. *J West Afr Coll Surg*. 2023;13(2):118-121. https://doi.org/10.4103/JWAS.JWAS_225_22
5. Gupta L, Houchens T, Khair D et al. Fatal oedipism: a case report and literature review. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2024;40(3):245-253. <https://doi.org/10.1097/IOP.0000000000002537>