

Kasuistik

Kronisk pseudomonasinfektion omkring permanent sutur efter sammensyning af rectus diastase

Theresia Skytte Eriksen, Jakob Felbo Paulsen & Lisbet Rosenkrantz Hölmich

Afdeling for Plastikkirurgi, Københavns Universitetshospital - Herlev og Gentofte Hospital

Ugeskr Læger 2026;188:V09250720. doi: 10.61409/V09250720

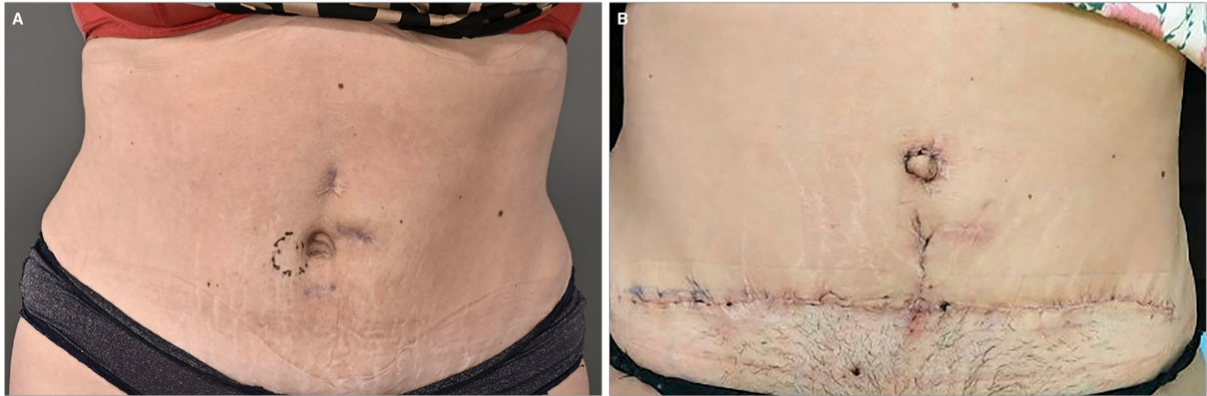
Rectus diastase (RD) ses primært hos kvinder efter graviditet, men kan forekomme hos begge køn og særligt ved abdominal fedme [1]. Hos langt de fleste kvinder aftager afstanden efter fødslen, men hos en mindre andel persisterer adskillelsen, hvilket kan føre til udvikling af symptomgivende RD [1].

RD er en generelt overset tilstand, men der ses stigende fagligt, mediemæssigt og politisk fokus på kvinders sundhed – herunder RD. I takt med dette forventes et stigende antal kvinder at blive opereret for tilstanden både i offentligt og privat regi. Vi præsenterer her en case, hvor valget af suturemateriale fik væsentlige konsekvenser for patientens postoperative forløb.

Sygehistorie

En 38-årig kvinde blev henvist til plastikkirurgisk afdeling grundet mistanke om suturegranulomer tre år efter en abdominalplastik med samtidig plication af RD udført med permanent sutur i privat regi (Ethibond; en flettet polyestersuture). Cirka hhv. et og to år efter primæroperationen fik patienten fjernet i alt tre suturegranulomer operativt i abdominalkirurgisk regi – begge gange med kliniske tegn på infektion. Suturegranulomerne medførte vedvarende smerter og ubehag, og da der opstod mistanke om yderligere granulomer, blev patienten henvist til plastikkirurgisk vurdering. Her fandtes klinisk tegn på tre nye suturegranulomer i midtlinjen i tæt relation til umbilicus. Fundene blev bekræftet ved en UL-skanning. Patienten blev opereret via cicatricen fra abdominalplastikken. Abdominalhuden blev genløftet, og de palpable suturegranulomer blev exciseret sammen med al synlig rest af den permanente sutur. I alt blev syv granulomer fjernet. Ved operationen blev der observeret pusdannelse i granulomerne, og der blev sendt væv til dyrkning og resistensbestemmelse (D+R), som viste vækst af *Pseudomonas aeruginosa*, sensitiv for ciprofloxacin (**Figur 1**). Patienten blev behandlet herefter og har ikke haft recidiv inden for 24 måneders opfølgning. Patienten angav dog telefonisk nytilkomne gener fra et lille område, hvilket kunne være foreneligt med et nyt granulom, endnu ikke verificeret, men ikke usandsynligt, da fjernelse af alt suturematerialet blev skønnet for traumatisk. Patienten er ikke diagnosticeret med risikofaktorer for infektion som rygning, overvægt eller diabetes.

FIGUR 1 A. Patienten forud for tredje reoperation med markering af ømme palpable knude-dannelser opfattet som suturgranulomer (verificeret histopatologisk med vækst af *Pseudomonas aeruginosa*). **B.** Patienten ca. to uger efter tredje reoperation, hvor syv granulomer blev fjernet, og huden trukket ned, så en del af arrene fra tidligere granulomfjernelse kunne fjernes. Fotos bringes med patientens tilladelse.



Diskussion

P. aeruginosa er en gramnegativ, opportunistisk bakterie med evne til at danne biofilm, som beskytter den mod både antibiotika og værtens immunsystem. Dette gør infektionen svær at eliminere [2]. Biofilm kan adhærere til fremmedlegemer, herunder suturmateriale, og føre til kronisk infektion, såfremt materialet ikke fjernes. Antibiotika alene kan ikke eliminere infektionen [2]. Kroniske infektioner udvikler sig ofte langsomt over måneder til år, og de kan i visse tilfælde være dyrkningsnegative, hvilket kan vanskeliggøre diagnostikken. *Kathju et al.* beskrev en case, hvor en patient med en dyrkningsnegativ kronisk infektion og flere antibiotikabehandlinger blev helbredt efter kirurgisk fjernelse af suturmateriale samt omkringliggende granulationsvæv og serom. Der blev efterfølgende påvist bakteriel biofilm på suturresterne ved mikroskopi [3].

Permanente suturer er i samme grad som implanterede medicinske implantater modtagelige for biofilmdannelse og bør derfor mistænkes som medvirkende årsag ved vedvarende infektiøse komplikationer [3]. Dette gælder også for monofilament suturer, selv om risikoen er størst ved multifilamenttyper [4]. Det omkringliggende reaktive bløddelsvæv, der dannes som respons på et inficeret fremmedlegeme, kan også fungere som substrat for biofilm og bør derfor fjernes i samme seance [3].

Et retrospektivt studie af *Nervil et al.* på 37 patienter opereret for RD viste, at kun én patient oplevede partielt recidiv efter plication med langsomt resorberbar sutur (PDS = polydioxanone) og med en gennemsnitlig opfølgningstid på 36 måneder [5]. Langsomt resorberbare suturer vurderes derfor som et sikkert og effektivt valg ved plication af RD og bør, bl.a. pga. potentielle problemer som det aktuelle, anvendes som førstevalg.

Denne case belyser risikoen for kronisk infektion forbundet med anvendelse af permanente suturer i behandlingen af RD. Permanente suturer bør kun anvendes, når resorberbare alternativer ikke vurderes tilstrækkelige. Langsomt resorberbare suturer anbefales som standardvalg ved kirurgisk korrektion af RD. Det er vigtigt, at kirurger er opmærksomme på den potentielle komplikationsprofil ved permanente suturer, herunder risikoen for biofilmdannelse og kronisk infektion.

Korrespondance Theresia Skytte Eriksen. E-mail: theresia.eriksen@gmail.com

Antaget 21. november 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 9. februar 2026

Interessekonflikter LRH oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Mentor/Johnson & Johnson, SkylineDx, Dansk Melanom Gruppe og Database, Retslægerådet og Medicinrådet. 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 2026;188:V09250720

doi 10.61409/V09250720

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

SUMMARY

Chronic Pseudomonas infection around a permanent suture after rectus diastasis repair

This case highlights chronic infection caused by a permanent suture used in rectus diastasis repair. A patient developed multiple suture granulomas over three years, with confirmed *Pseudomonas aeruginosa* infection. Surgical removal of all visible suture material led to resolution. Biofilm formation on non-absorbable sutures poses a risk for persistent infection. Slowly absorbable sutures should be the preferred choice in RD repair to minimise long-term complications.

REFERENCER

1. Petersen SM, Gede Nervil G, Aabo MR, et al. Behandling af postgestationel rectus diastase. Ugeskr Læger. 2023;185:V06220405. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/behandling-af-postgestationel-rectusdiastase>
2. Alhede M, Bjarnsholt T, Givskov M, Alhede M. Pseudomonas aeruginosa biofilms: mechanisms of immune evasion. I: Advances in Applied Microbiology. Vol 86. Academic Press Inc.; 2014:1-40. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800262-9.00001-9>
3. Kathju S, Nistico L, Hall-Stoodley L, et al. Chronic surgical site infection due to suture-associated polymicrobial biofilm. Surg Infect (Larchmt). 2009;10(5):457-461 <https://doi.org/10.1089/sur.2008.062>
4. Edmiston CE, Krepel CJ, Marks RM, et al. Microbiology of explanted suture segments from infected and noninfected surgical patients. J Clin Microbiol. 2013;51(2):417-421. <https://doi.org/10.1128/JCM.02442-12>
5. Nervil GG, Paulsen JF, Kalstrup J, et al. Simple plication alleviates physical symptoms in patients with post-gestational rectus diastasis. Hernia. 2023;27(4):957-968. <https://doi.org/10.1007/s10029-023-02814-y>