

Kasuistik

Retroperitonealt hæmatom efter injektion af botulinumtoksin i blærevæggen

Mette Christine Hochheim^{1, 2} & Kirsten Lykke Wahlstroem^{1, 2}

1) Urologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Herlev Hospital, 2) Urologisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Gentofte Hospital

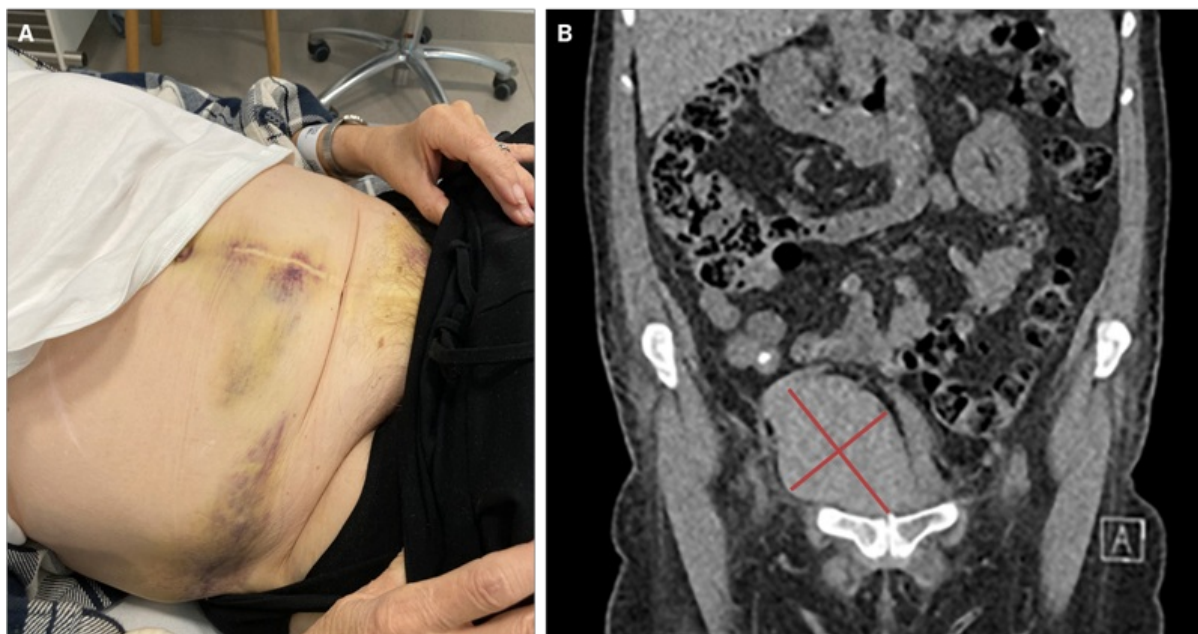
Ugeskr Læger 2026;188:V09250762. doi: 10.61409/V09250762

Overaktiv blære (OAB) er en hyppig lidelse blandt mænd og kvinder. Prævalensen stiger med alderen og påvirker livskvaliteten negativt. Klinisk ses det som imperiøs vandladningstrang, ofte ledsaget af pollakisuri og nykturi, med/uden urininkontinens uden samtidig urinvejsinfektion eller anden underliggende patologi. Tilstanden skyldes oftest detrusoroveraktivitet. Den initiale behandling er livsstilsændringer, bækkenbunds- og blæretræning samt farmakologisk behandling i form af antikolinergika og/eller beta-3-adrenoceptoragonister. Ved behandlingsrefraktær OAB tilbydes invasiv behandling i form af injektioner med botulinum type A toxin (BoNT-A) i blærevæggen eller perifer eller sakral nervestimulation [1].

Sygehistorie

En 77-årig kvinde med OAB blev henvist til urologisk modtagelse med en følelse af urinretention og blæresmerter. Hun havde dagen forinden fået intravesikale injektioner med BoNT-A, hvilket hun havde fået fast hver sjette måned gennem fem år uden bivirkninger, fraset et enkelt tilfælde med urinretention på 500 ml. Patienten var ikke i blodfortyndende behandling og havde ikke indtaget fiskeolie op til proceduren. I modtagelsen udviklede hun blodtryksfald (69/43 mmHg), men stabiliserede sig hurtigt uden intervention (104/69 mmHg). Der blev anlagt kateter à demeure (KAD) og udtømt 200 ml urin, som medførte umiddelbar smertelindring. Hæmoglobinkoncentrationen var 7,1 mmol/l, og KAD blev seponeret. De efterfølgende tre dage kontaktede patienten telefonisk urologisk afdeling to gange grundet svære blæresmerter og højresidige abdominalsmerter, der blev behandlet med fast paracetamol og ibuprofen. Seks dage efter indgrebet blev patienten igen henvist til urologisk modtagelse på grund af vedvarende stærke smerter i højre fossa af jagende karakter. Objektivt fandt man et palpationsømt hæmatom over symfyssen, midtabdominalt og i højre flanke (Figur 1 A). Patienten var ikke peritoneal. Hæmoglobinkoncentrationen var faldet til 6,3 mmol/l, og på mistanke om retroperitoneal blødning udførte man abdominal CT uden kontrast. Denne viste et retroperitonealt hæmatom på 10,5 × 8 × 7 cm, som forskubbete blæren mod venstre (Figur 1 B). Der blev anlagt KAD til aflastning og smertelindring og udtømt 500 ml urin. Dagen efter faldt hæmoglobinkoncentrationen yderligere til 5,9 mmol/l, hvor CT af abdomen med kontrast udelukkede igangværende blødning. Opfølgende abdominal CT med kontrast to måneder senere påviste, at der ikke var blødning på malign baggrund, og at et resthæmatom var eneste patologi.

FIGUR 1 A. Hæmatom over symfyisen, midtabdominalt og i højre flanke hos patienten i sygehistorien. B. Koronalt snit af nonkontrast-CT med retroperitonealt hæmatom på 10,5 x 8 x 7 cm (markeret med rødt kryds) hos samme patient. Der foreligger patientsamtykke til begge billeder.



Diskussion

BoNT-A dannes af den anaerobe bakterie *Clostridium botulinum*. Toksinet hæmmer frigivelsen af acetylcholin i de neuromuskulære synapser, hvorved detrusoroveraktiviteten dæmpes og således også patientens urge og urgeinkontinens [2]. Der findes en betydelig dosis-respons-variation, og startdosis ved behandling er typisk 100 IE BoNT-A, men dosis, mængde og antal injektioner kan variere. Indgrebet foretages som udgangspunkt i lokalanalgesi, og via et fleksibelt eller stift cystoskop administreres injektioner i en T-formet vifte enten direkte i detrusormusklen eller suburotelialt, således at den valgte dosis fordeles jævnt.

Bivirkningerne til behandlingen hos patienter med nonneurogen OAB er primært urinvejsinfektion (23-32%) og urinretention (7-20%) [3], der begge i reglen optræder inden for de første dage. Desuden er der beskrevet bivirkninger, som relaterer sig til proceduren i form af lokal infektion, smerter ved indstiksstedet, dysuri, feber og influenzalignende symptomer. I meget sjældne tilfælde ses alvorlige bivirkninger relateret til spredning af BoNT-A væk fra administrationsstedet, herunder muskelsvaghed, dysfagi og aspiration.

Et omfattende registerstudie fra 2023 har vist, at risikoen for blødningskomplikationer i relation til BoNT-A-behandlingen er lav, uanset om patienten er i antitrombotisk behandling eller ej [4]. Fraset en enkelt kasuistik fra England er der ikke beskrevet større blødning efter intravesikale injektioner med BoNT-A [5].

Denne kasuistik beskriver en sjælden, men potentielt alvorlig komplikation til intravesikal injektion med BoNT-A i form af retroperitoneal blødning ledsaget af hypotension og hæmoglobinfald. På trods af at behandlingen generelt vurderes som sikker, understreger denne sygehistorie vigtigheden af at være opmærksom på sjældne bivirkninger med potentielt alvorlige forløb. Det anbefales, at der hos patienter med tilsvarende symptomer tidligt overvejes billeddiagnostisk udredning for at identificere eller udelukke ekstravesikal blødning.

Korrespondance *Mette Christine Hochheim*. E-mail: mette.c.h@hotmail.com

Antaget 12. januar 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 6. april 2026

Interessekonflikter ingen. Begge 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:V09250762

doi 10.61409/V09250762

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

SUMMARY

Retroperitoneal haematoma after injection of botulinum toxin A in the bladder wall

In this case report, a 77-year-old female attended a department of urology for a flexible cystoscopy in local anaesthesia with injection of botulinum toxin A in the bladder wall. One day later, she presented with suprapubic pain and hypotension which stabilized spontaneously. She was discharged but presented twice within the following week with severe bladder pain that was treated with mild analgesics. Eight days after the procedure she was readmitted with a haematoma of the abdomen and right flank and continuous bladder pain. CT revealed a large retroperitoneal haematoma, which was managed conservatively.

REFERENCER

1. White N, Iglesia CB. Overactive bladder. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2016;43(1):59-68. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2015.10.002>
2. Apostolidis A, Rahnama'i MS, Fry C et al. Do we understand how botulinum toxin works and have we optimized the way it is administered to the bladder? *ICI-RS 2014. NeuroUrol Urodyn.* 2016;35(2):293-298. <https://doi.org/10.1002/nau.22797>
3. Yu PH, Wang CC. Adverse effects of intravesical onabotulinumtoxinA injection in patients with idiopathic overactive bladder or neurogenic detrusor overactivity: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *Toxins (Basel).* 2024;16(8):343. <https://doi.org/10.3390/toxins16080343>
4. Issaoui ME, Elissaoui S, Elmelund M, Klarskov N. Bleeding risk in female patients undergoing intravesical injection of onabotulinumtoxinA for overactive bladder: a Danish retrospective cohort study. *Int Urogynecol J.* 2023;34(10):2581-2585. <https://doi.org/10.1007/s00192-023-05579-1>
5. Atayi A, Al-Gburi S, Hamdoon M, Patrick N. A large pelvic haematoma caused by a local anaesthetic flexible cystoscopy injection of intradetrusor botulinum toxin A: a case report. *Cureus.* 2024;16(11):e74754. <https://doi.org/10.7759/cureus.74754>