

Kasuistik

Araknoidalt web præsenteret med medullært infarkt

Abigail Priscila Carreiro Mendes & Nina Koerner Raj

Ortopædkirurgisk Afdeling, Københavns Universitetshospital – Midt- og Vestsjællands Hospital, Slagelse

Ugeskr Læger 2026;188:V12251061. doi: 10.61409/V12251061

Et araknoidalt web er en sjælden tilstand, som ofte debuterer med rygsmærter, og som kan medføre kraftnedsættelse, sensibilitetsforstyrrelser og inkontinens. Rygsmærter kan forudgå neurologiske symptomer i længere tid. Diagnosen stilles typisk ved MR-skanning, hvor det karakteristiske skalpeltegn kan identificeres.

Her præsenteres en kasuistik om en 19-årig kvinde med akut debut af rygsmærter og tetraparese, hvor der påvist både et araknoidalt web og et medullært infarkt. Formålet er at beskrive denne sjældne manifestation og diskutere en mulig patofysiologisk sammenhæng.

Sygehistorie

En 19-årig, tidligere rask kvinde blev akut indlagt med pludselig indsættende rygsmærter uden traume samt kraftnedsættelse i alle ekstremiteter og paræstesier i fingrene. Initialt var objektive fund normale, men patienten kunne ikke medvirke til krafttest. Der var ingen feber eller nakkestivhed, og biokemiske undersøgelser var normale.

Efter et døgn udviklede patienten progredierende neurologiske udfald med svær parese i overekstremiteterne og paralyse i underekstremiteterne, arefleksi samt ophævet smerte- og temperatursans distalt for torakalt niveau. Der var urinretention på 900 ml.

MR-skanning af columna totalis uden kontrast (T1- og T2-vægtede sekvenser) viste forandringer forenelige med medullær iskæmi C5-Th1 samt et araknoidalt web i niveau Th3 med kompression og affladning af medulla ned til Th5/6 (**Figur 1**). Der blev foretaget akut kirurgisk fjernelse af webbet samt dekompression af medulla spinalis. Postoperativt var patienten initialt uforandret, men oplevede diskret, gradvis neurologisk bedring og blev efterfølgende overflyttet til rehabilitering.

FIGUR 1 Akut MR-skanning af columna totalis hos patienten i sygehistorien. I det sagittale plan ses et skalpeltegn (pil) forenigt med et araknoidalt web i niveau Th3 med kompression og affladning af medulla spinalis kaudalt ned til niveau Th5/6.



Ved firemånederskontrol var patienten selvstændigt gående uden væsentlige smerter. Der var let kraftnedsættelse distalt i overekstremiteterne samt kraftgrad 4 i underekstremiteterne med let hyperrefleksi og persistierende sensibilitetsudfald i venstre ben samt nedsat smertesans bilateralt

på crus. Hun havde spontan vandladning, men fortsat urgency og udførte selvkateterisering to gange dagligt. MR-skanning viste persisterende signalforandringer uden recidiv af det araknoidale web, men med let affladning af medulla spinalis.

Diskussion

Et araknoidalt web består af fortykket araknoidalt væv lokaliseret intraduralt og ekstramedullært i det subaraknoidale rum, hvor det kan hæmme cerebrospinalvæskens longitudinelle flow og medføre en karakteristisk dorsal indkærvning af medulla spinalis [1]. Ætiologien er ukendt, men tilstanden antages at være relateret til en tidligere ruptureret araknoidal cyste eller at repræsentere et forstadium hertil [2]. I et systematisk review fra 2019 var de hyppigste symptomer kraftnedsættelse (67%), sensibilitetsforstyrrelser (65%) og inkontinens (19%), overvejende afficerende underekstremiteterne [2]. Diagnosen stilles ved MR-skanning eller CT-myeografi, hvor skalpeltegnet ses på det sagittale snit [1]. Symptomatiske webs behandles primært ved mikrokirurgisk fjernelse af webbet via en laminektomi/laminotomi [2].

Spinalt infarkt hos unge er sjældent og ofte multifaktorielt. Differentialdiagnostisk bør vaskulære årsager som a. spinalis anterior-okklusion, emboli og vaskulære malformationer overvejes. Inflammatoriske tilstande som myelitis samt trombofile og hormonelle risikofaktorer, herunder østrogenholdig kontraception, bør indgå [3].

Hos patienten i denne sygehistorie var den eneste risikofaktor for infarkt tidligere p-pillebrug. Trombofiiliudredning var negativ. Den anatomiske diskrepans mellem det araknoidale web (Th3-Th6) og infarkt (C5-Th1) gjorde direkte kompression usandsynlig. En mulig forklaring var indirekte påvirkning af medullær perfusion relateret til ændret cerebrospinalvæskedynamik sekundært til det araknoidale web, men mekanismen var ikke endeligt klarlagt. Mikrokirurgisk dekompression forbedrede muligvis perfusionen i penumbrazonen.

Kasuistikken illustrerer en sjælden manifestation med samtidig araknoidalt web og medullært infarkt. En direkte kausal sammenhæng kan ikke bevises, men fundene peger på en mulig patofysiologisk sammenhæng. Tidlig diagnostik er væsentlig, da kirurgisk intervention kan være nødvendig for at forebygge irreversible neurologiske skader.

Korrespondance *Abigail Priscila Carreiro Mendes*. E-mail: abigailmendes9@gmail.com

Antaget 28. maj 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 28. september 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:V12251061

doi 10.61409/V12251061

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Arachnoid web presenting as tetraparesis

Arachnoid webs are rare intradural lesions which disrupt cerebrospinal fluid flow and may cause spinal cord compression. This is a case report of a previously healthy 19-year-old woman who presented with acute back pain and rapidly progressive tetraparesis. MRI revealed cervical spinal cord ischaemia and an arachnoid web at the thoracic level. Surgical removal led to partial neurological recovery. Early recognition is essential, as timely surgery may prevent irreversible injury.

REFERENCER

1. Aiyer R, Voutsinas L, El-Sherif Y. An overview of arachnoid webs. J Neurol Neuromed. 2016;1(6):66-68. <https://doi.org/10.29245/2572.942X/2016/6.1050>
2. Nisson PL, Hussain I, Härtl R, et al. Arachnoid web of the spine: a systematic literature review. J Neurosurg Spine. 2019;31(2):175-184. <https://doi.org/10.3171/2019.1.SPINE181371>
3. Fabry M, Gusu D, Glorieux D. Idiopathic Spinal Cord Infarction Occurring in a Young Adult. Emerg Med Inves. 2024;9:10126. <https://doi.org/10.29011/2475-5605.110126>