

Ugens Billede

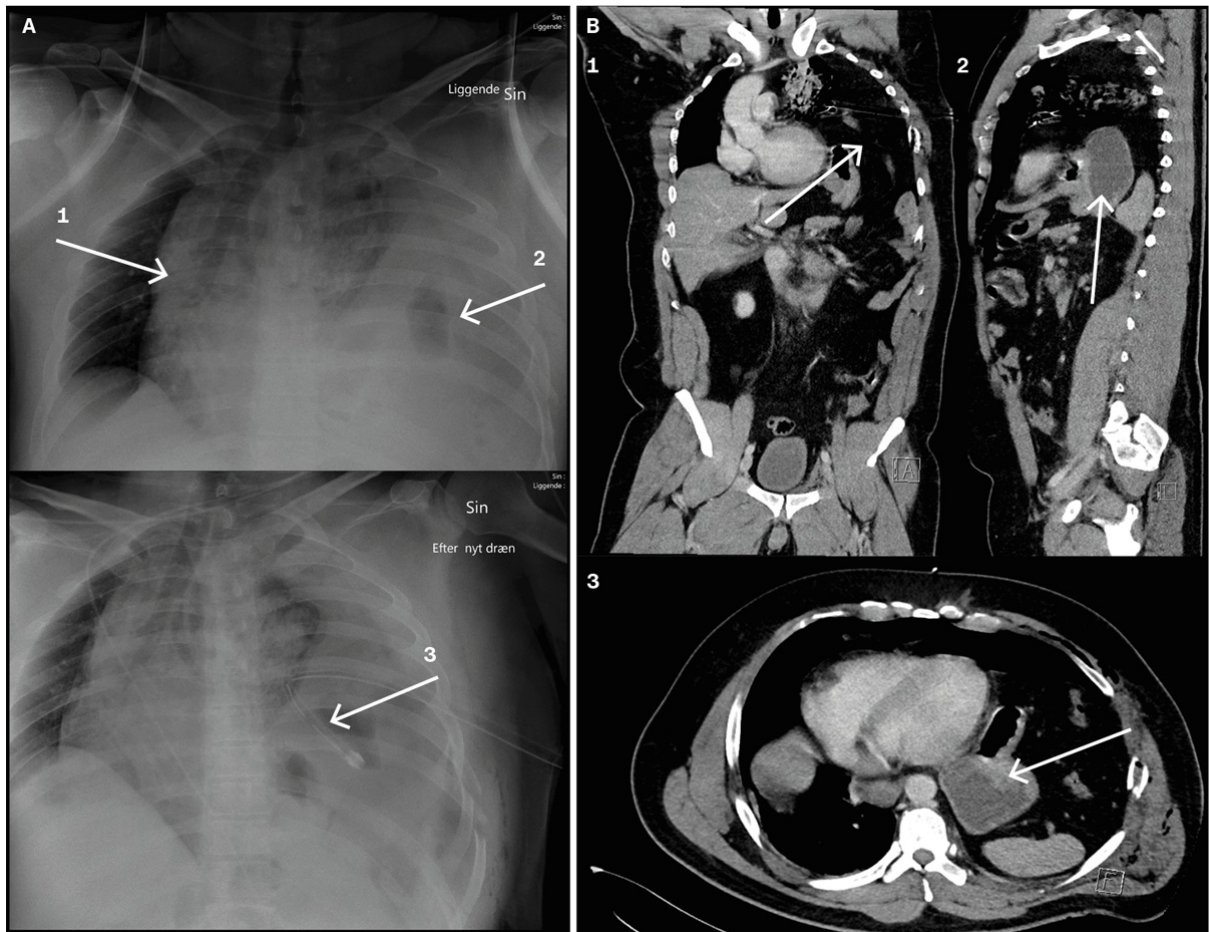
Ugeskr Læger 2023;185:V72003

Obstruktivt shock og diafragmaruptur

Lasse Rehné Jensen^{1, 2}, Emma Possfelt-Møller¹, Christian Snitkjær² & Luit Penninga¹

1) Afdeling for Organkirurgi og Transplantation, Københavns Universitetshospital – Rigshospitalet, 2) Kirurgisk Sektion, Afdelingen for Mave-, Tarm- og Leversygdomme, Københavns Universitetshospital – Herlev og Gentofte Hospital

Ugeskr Læger 2023;185:V72003



En 38-årig mand var involveret i en trafikulykke og havde bl.a. pådraget sig en venstresidig diafragmaruptur med herniering af colon, ventrikel og milt op i thoraxhulen. A viser traume-CT med hhv. 1) koronalt plan, 2) sagittalt plan og 3) aksialt plan af diafragmaruptur og herniering af abdominalorganer op i thorax. Pilene peger på intraabdominale organer i thoraxhulen på niveau med hjertet. Dette gav forskydning af mediastinum mod højre. Patienten udviklede en svær obstruktiv shocktilstand. Tilstanden lignede til forveksling traumatisk hjertetamponade eller en trykpneumothorax grundet den mekaniske kompression af de intratorakale organer [1, 2]. Der blev taget røntgenbilleder, anlagt et pleuradræn uden effekt, og patienten blev overflyttet til traumecenteret. Der blev foretaget en akut laparotomi med hurtig reponering af de intraabdominale organer. Herefter forsvandt den obstruktive shocktilstand. Diafragmarupturen blev sutureret med nonresorberbar sutur,

og det postoperative forløb var ukompliceret. Røntgenbillederne i **B** viser 1) mediastinal overskydning med trachea devierende mod højre, 2) luftholdigt intraabdominalt organ og 3) intraperitonealt anlagt pleuradræn. Normalvis forventes luftfyldt lungehule på den afficerede side ved pneumothorax, hvilket står i kontrast til B.

Hurtig diagnostik og operation er vigtig hos den multitraumatiserede patient med en traumatisk diafragmalæsion, herniering af abdominale organer og cirkulatorisk kollaps [3]. Tilstanden overses i nogle tilfælde i den akutte fase [4], og vi ønsker hermed at skabe opmærksomheden om denne alvorlige obstruktive shocktilstand.

Korrespondance *Lasse Rehné Jensen*. E-mail: lasse.rehne.jensen@regionh.dk

Publiceret på ugeskriftet.dk 23. oktober 2023

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V72003

REFERENCER

1. Spodick DH. Acute cardiac tamponade. *N Engl J Med*. 2003;349(7):684-90. doi: 10.1056/NEJMra022643.
2. Leigh-Smith S, Harris T. Tension pneumothorax – time for a re-think? *Emerg Med J*. 2005;22(1):8-16. doi: 10.1136/emj.2003.010421.
3. Shah R, Sabanathan S, Mearns AJ, Choudhury AK. Traumatic rupture of diaphragm. *Ann Thorac Surg*. 1995;60(5):1444-9. doi: 10.1016/0003-4975(95)00629-Y.
4. Rashid F, Chakrabarty MM, Singh R, Iftikhar SY. A review on delayed presentation of diaphragmatic rupture. *World J Emerg Surg*. 2009;4:32. doi: 10.1186/1749-7922-4-32.