

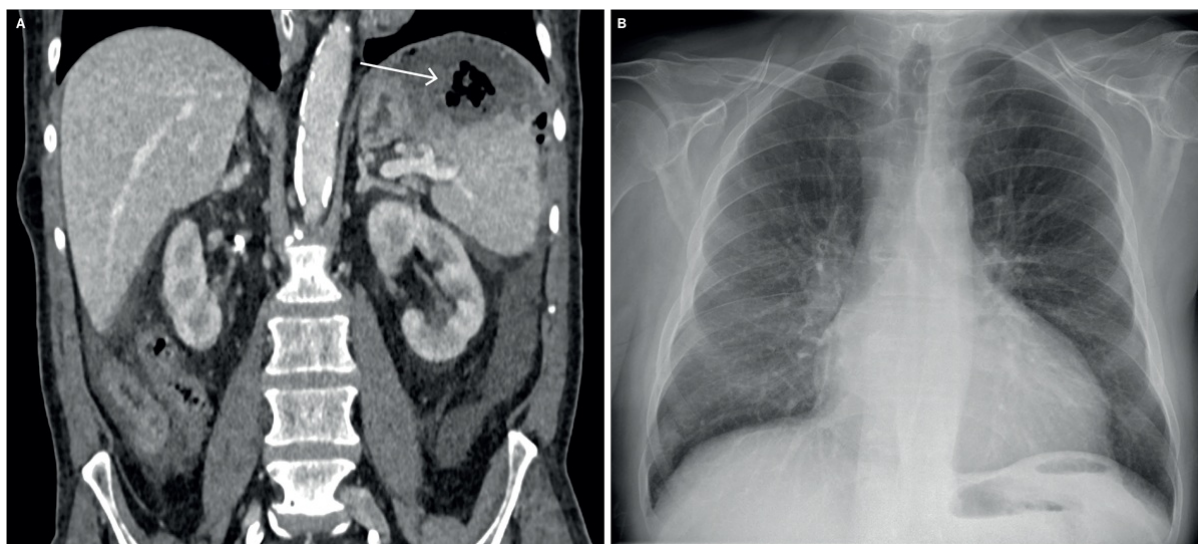
## Ugens Billede

# Pneumoperitoneum ved perforeret miltabsces

Christel Dupont Ravn<sup>1</sup>, Nanna Quist Nordestgaard<sup>2</sup> & Lau Lind Petersen<sup>1</sup>

1) Mave- og Tarmkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Viborg, 2) Røntgen og Skanning, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger 2024;186:V72039. doi: 10.61409/V72039



En 57-årig mand, som havde type 2-diabetes, hypertension, hyperkolesterolemie, KOL, iskæmisk hjertesygdom, alkoholoverforbrug og dårlig kompliance blev indlagt akut grundet stærke abdominale smerter og septisk shock. Der blev foretaget en CT af abdomen i henhold til akut højrisiko abdominal protokol (A).

CT'en viste pneumoperitoneum (PP), og man havde mistanke om perforeret hulorgan og miltinfarkt. En diagnostisk laparaskopi viste diffus peritonitis samt pus og fibrinbelægninger i alle fire kvadranter. Da der var manglende overblik, blev der konverteret til i åben kirurgi. Colon blev mobiliseret, og der blev udført Kochers manøvre. Den øvre miltpol var obliteret af absces, og man foretog splenektomi og peritoneal lavage. Aspirat fra abdomen viste *Escherichia coli*.

Patienten havde forud for indlæggelsen flere gange klaget over mavesmerter og haft langsomt stigende CRP-niveau, hvorfor der blev foretaget røntgen af thorax første gang 38 dage forud for operationen. Retrospektivt sås der PP på røntgenbilledet (B).

Miltabsces er en sjælden tilstand med en incidens på 0,2-0,7% [1]. Ubehandlet har miltabsces en mortalitet på op mod 70%, hvilket ved korrekt behandling kan reduceres til < 1% [1-3].

Guldstandard er splenektomi, men nyere studier har vist, at man i nogle tilfælde kan behandle med antibiotika og drænage [3, 4].

**Korrespondance** *Christel Dupont Ravn*. E-mail: [christelravn@hotmail.com](mailto:christelravn@hotmail.com)

**Antaget** 17. oktober 2024.

**Publiceret på** [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk) 4. november 2024

**Interessekonflikter** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](http://ugeskriftet.dk)

**Artikelreference** Ugeskr Læger 2024;186:V72039

doi 10.61409/V72039

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

## REFERENCER

1. Bauman Z, Lim J. Pneumoperitoneum as a result of a ruptured splenic abscess. *J Surg Case Rep*. 2013;2013(12):rjt111. <https://doi.org/10.1093/jscr/rjt111>
2. Narra RK, Jehendran MV. Ruptured splenic absces causing pneumoperitoneum: a rare cause revisited. *BMJ Case Rep*. 2015;2015:bcr2014209055. <https://doi.org/10.1136/bcr-2014-209055>
3. Lotfollahzadeh S, Mathew G, Zemaitis MR. Splenic abscess. *StatPearls Publishing*, 2024.
4. Liu YH, Liu CP, Lee CM. Splenic abscesses at a tertiary medical center in Northern Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect*. 2014;47(2):104-108. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2012.08.027>