

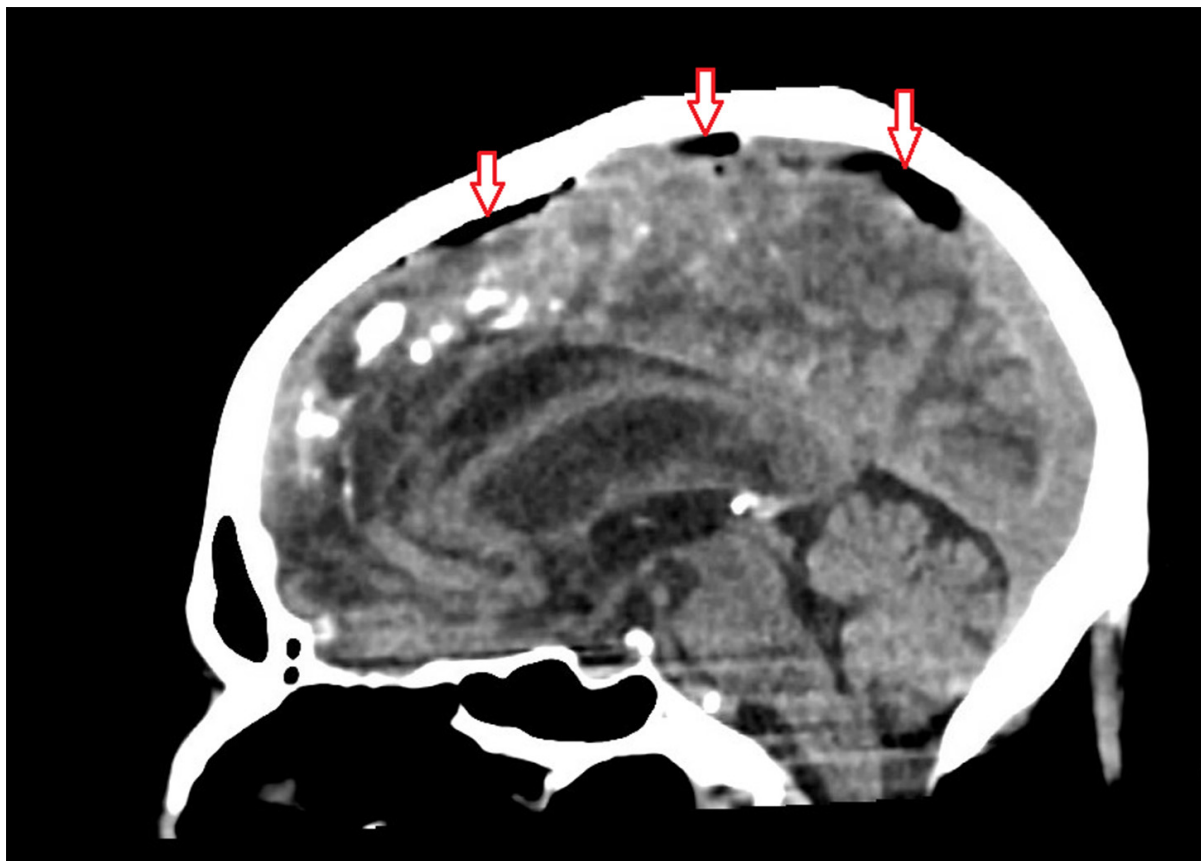
Ugens Billede

Cerebral venøs luftemboli efter hovedtraume

Natascha Fuglebjerg¹, Jesper Stovgaard² & Henrik Laugesen¹

1) Akutmodtagelsen, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, 2) Røntgenafdelingen, Københavns Universitetshospital – Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Ugeskr Læger 2025;187:V72058. doi: 10.61409/V72058



En 77-årig mand blev set i akutmodtagelsen med faldtendens og dyspnø gennem en uge. Han sagde, at faldene skyldtes svigt af benene, og afviste bevidsthedstab og fokalneurologiske klager. Han havde en 5 cm flænge i skalpen, havde et blodtryk på 86/68 mmHg og var neurologisk intakt, fraset usikker gangfunktion. CT af cerebrum (CTC) uden kontrast viste nyttilkomne luftbobler i sinus sagittalis superior (pile) uden erkendelig kraniefraktur.

Cerebral luftemboli er tilstedeværelsen af luft i det arterielle eller venøse system i cerebrum, og incidens såvel som patofysiologi er ukendt [1], men diagnosen stilles let ved CTC. Tilstanden kan være fatal, og symptomerne er ofte af uspecifik neurologisk karakter [2]. Introduktion af luft i forbindelse med traumatisk kraniefraktur eller

via en perifer vene menes at spille en rolle, sidstnævnte især ved hypovolæmi [3, 4]. Behandlingen er understøttende [1, 2, 4].

Årsagen til fundet hos vores patient var usikker. Mest oplagt var kraniebrud, som er uerkendeligt på første CTC [5], eller introduktion af luft via det perifere venekateter, som blev anlagt, mens patienten var hypotensiv og muligt hypovolæm. Patienten blev indlagt til symptomatisk behandling og udskrevet i bedring efter nogle dage.

Korrespondance *Natascha Fuglebjerg*. E-mail: natascha.fuglebjerg@regionh.dk

Antaget 8. november 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 6. januar 2025

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

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V72058.

doi 10.61409/V72058

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

REFERENCER

1. Carneiro AC, Diaz P, Vieira M et al. Cerebral venous air embolism: a rare phenomenon. *Eur J Case Rep Intern Med*. 2019;6(1):001011. https://doi.org/10.12890/2019_001011
2. Fracasso T, Karger B, Schmidt PF et al. Retrograde venous cerebral air embolism from disconnected central venous catheter: an experimental model. *J Forensic Sci*. 2011;56 (suppl 1):S101-S104. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2010.01572.x>
3. Cihangiroglu M, Ozdemir H, Kalender O et al. Transverse sinus air after cranial trauma. *Eur J Radiol*. 2003;48(2):171-4. [https://doi.org/10.1016/S0720-048X\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S0720-048X(03)00011-1)
4. Kelly MA, Abcejo AS. Air embolism. *UpToDate*, 2024
5. Hosaka A, Yamaguchi T, Yamamoto F, Shibagaki Y. Cerebral venous air embolism due to a hidden skull fracture secondary to head trauma. *Case Rep Neurol Med*. 2015;2015:730808. <https://doi.org/10.1155/2015/730808>