

# Langvarig ileustilstand som følge af hypothyroidisme

Reservelæge Elisabeth Hjørdem & overlæge Lars Nannestad Jørgensen

Bispebjerg Hospital, Kirurgisk Afdeling K

## Resume

Hypothyroidisme (HT) er en sjælden årsag til ileus. En patient med ileus fik foretaget mange undersøgelser og blev behandlet på intensiv afdeling på grund af sepsis og respirationsinsufficiens. HT blev mistænkt dag 25, men pga. flere overflytninger imellem intensive afdelinger, blev blodprøven ikke kontrolleret før dag 46. Patienten havde svær HT og behandlingen udløste umiddelbar effekt på tarmfunktionen. Denne kasuistik illustrerer mulig sammenhæng imellem HT og ileus, og viser, at vigtig information kan gå tabt, når kritisk syge patienter flyttes imellem hospitaler.

Det er velkendt, at hypothyroidisme (HT) kan give træthed, nedsat psykomotorik, hæshed, periorbitale ødemer, tør hud, bradykardi, anæmi og obstipation [1]. Sjældent kan der opstå ileus med karakter af pseudoobstruktion, hvilket beskrives kasuistisk med års mellemrum [2-5].

## Sygehistorie

En 56-årig mand, der havde radikalt strålebehandlet larynx-cancer, perkutan endoskopisk gastrostomi-sonde og alkohol-overforbrug, blev indlagt på mistanke om nakke-traume og ileus. Han var en uge forinden faldet ned ad en trappe og havde fået morfikkrævende nakkesmerter. I dagene efter faldet fik han afførings- og flatusstop, og man tilskrev dette morfikabehandlingen.

En computertomografi (CT) viste en ustabil fraktur af columna cervicalis, men pga. patientens gastrointestinale symptomer blev operation udskudt. Man påbegyndte laksantia-behandling og foretog røntgenoversigt over abdomen (OOA), abdominal CT og colonindhældning, som alle viste pseudo-obstruktion. Man forsøgte neostigminbehandling med en vis midlertidig effekt.

I dagene herefter fik patienten udført koloskopi med desufflering uden tilfredsstillende effekt, en ny OOA og en tyndtarmspassage. Ingen af undersøgelserne kunne forklare tilstanden.

På tredjedagen blev patienten overflyttet til et andet hospital til operation af cervikalfrakturen. Her udførte man igen OOA og abdominal CT. På mistanke om fri luft fik patienten foretaget eksplorativ laparotomi, som ikke viste andet end paralytisk ileus uden holdepunkt for gastrointestinal perforation. Man løsnede adhærencer, fjernede kontrastknolde fra tarmen og skiftede PEG-sonden. Patientens ileustilstand forblev uændret.

Derefter fulgte et forløb på ca. seks uger, hvor patienten lå på intensivafdeling med sepsis, respirationskomplikationer og aspiration som følge af den paralytiske ileustilstand. Han blev in- og ekstuberet flere gange, fik trakeostomi, pleuradræn, inotropika, bredspektret antibiotika og antimykotika. Den abdominale tilstand blev kompliceret af abscesser i både cikatricen og peritonealhulen. Forløbet var præget af et konstant opdrevet abdomen, sparsomme tarmlyde og kun få afføringer efter behandling med neostigmin og laksantia. På trettendedagen blev operation af cervikalfrakturen definitivt aflyst på grund af patientens almene tilstand, og han blev tilbageflyttet til det primære hospitals intensivafdeling.

På mistanke om HT tog man på femogtyvededagen relevante blodprøver.

Pga. pladmangel blev patienten dagen efter igen overflyttet til en intensivafdeling andetsteds, og ingen bemærkede prøvesvarene før den 46. dag, da patienten igen blev tilbageflyttet til det primære hospitals intensivafdeling. Thyroidea-stimulerende hormon var 59 mIU/l (spændvidde: 0,15-4,5), T3 <0,5 nmol/l (spændvidde: 0,7-2,1), T4 <30 nmol/l (spændvidde: 60-140) og frit T4 <5 pmol/l (spændvidde: 9,1-23,8), hvilket var foreneligt med svær HT.

Substitution med thyroxin (50 mikrogram × 1 dagligt) medførte spontan tarmfunktion og mindskelse af abdominalomfanget.

På den 49. dag behøvede patienten ikke længere intensiv behandling og blev overflyttet til et andet hospital til genoptræning. To dage efter døde han pludseligt. Ved obduktionen blev der fundet akut pankreatitis og cor pulmonale som mulige dødsårsager. Glandula thyroidea var helt omdannet til fibrost væv.



Figur 1. Dilaterede colonslynger med væske-spejl. Der ses rektal-sonde i rectum samt rest af kontrast indgivet ved colonindhældning en måned forinden.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

**Diskussion**

Bestrålingen af den tidligere larynxcancer forklarer sandsynligvis patientens HT og efterfølgende pseudoobstruktion af colon. Tidligere kasuistikker tyder på, at tilstanden er reversibel, og at perifer neuropati og ophobning af glykoprotein i tarmvæggen er sandsynlige årsager [2-5].

Det skitserede forløb vidner om, at man ihærdigt har forsøgt at finde ileusårsagen. I alt fik patienten foretaget adskillige OOA, to ultralydskanninger, seks CT'er, en tyndtarmspassage, en colonindhældning, to koloskopier og en eksplorativ laparotomi (**Figur 1**).

Thyroidaparametre blev ikke kontrolleret, enten fordi man ikke var opmærksom på, at de var relevante for den abdominale lidelse, eller fordi oplysningerne gik tabt i forbindelse med de mange overflytninger af patienten. Det må anses for at være overvejende sandsynligt, at en tidligere behandling af patientens HT kunne have forhindret flere af de tilstødte komplikationer, overflytninger og udredninger samt fremmet operationen af hans columnafraktur.

I denne kasuistik demonstreres dels den mulige sammenhæng mellem ubehandlet HT og paralytisk ileus, dels at hyppige overflytninger af en svært syg patient øger risikoen for, at patologiske prøvesvar undgår nødvendig opmærksomhed og konsekvens.

Korrespondance: *Elisabeth Hjørdem*, Vilhelm Birkedals Vej 9, 1 tv., DK-2400 København NV. E-mail: fillebille@hotmail.com

Antaget: 2. maj 2007

Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Tak til overlæge *Lise Ingemann Jensen*, Røntgenafdelingen, Bispebjerg Hospital, for hjælp med billedmateriale.

**Litteratur**

1. Laurberg P. Glandula thyroideas sygdomme. I: Hansen NE, Haunsø S, Schaffalitzky de Muckadell OB, red. Medicinsk Kompendium. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2004: 2262-308.
2. Tran HA, Foy A. Myxedema pseudovolvulus. J Clin Endocrinol Metab 2006;91:2819-20.
3. Westphal SA. Unusual presentations of hypothyroidism. Am J Med Sci 1997;314:333-7.
4. Nathan AW, Havard CW. Paralytic ileus and urinary retention due to hypothyroidism. Br Med J 1982;285:477.
5. Wells I, Smith B, Hinton M. Acute ileus in myxoedema. BMJ 1977;1:211-2.

## Autoimmunt polyglandulært syndrom hos en 13-årig pige

Læge Line Borgwardt, afdelingslæge Pernille Pedersen & ledende overlæge Birgit Peitersen

Hvidovre Hospital, Pædiatrisk Afdeling

**Resume**

Autoimmunt polyglandulært syndrom (APS) er en gruppe af sygdomme, der er karakteriseret ved autoimmunitet mod to eller flere endokrine organer. APS er klassificeret i tre undergrupper, type 1, type 2a og type 2b, inddelt efter hvilke endokrine organer der er involveret. I artiklen beskrives en 13-årig pige, der havde uopdaget APS type 2a og blev henvist til en pædiatrisk afdeling med hypothyroidisme. Efterfølgende fik hun diagnosticeret adrenokortikal insufficiens og truende Addisonkrise. Behovet for øget opmærksomhed på APS i det daglige kliniske arbejde på landet pædiatriske afdelinger diskuteres.

Autoimmunt polyglandulært syndrom (APS) er en gruppe af sygdomme, der er karakteriseret ved autoimmunitet mod to eller flere endokrine organer. APS er klassificeret i tre undergrupper, type 1, type 2a og type 2b, inddelt efter hvilke endokrine organer der er involveret [1]. APS 2a, som den følgende

sygehistorie omhandler, er defineret ved en kombination af autoimmun binyreinsufficiens, type1-diabetes (T1DM) og/eller autoimmun tyroiditis (hyppigst hypothyroidisme) [1, 2].

I nedenstående sygehistorie beskrives en 13-årig pige med APS-2a, der begyndte med hypothyreose og efterfølgende truende Addisonkrise.

**Sygehistorie**

En 13-årig, tidligere rask pige blev henvist til Pædiatrisk Afdeling, Hvidovre Hospital, grundet hypothyreose, hvilket var diagnosticeret hos egen læge. Der var ingen dispositioner for øvrige autoimmune lidelser. Patienten havde igennem seks måneder været generet af tiltagende træthed og nedsat energiniveau.

Ved første kontakt på Pædiatrisk Afdeling blev patienten fundet upåvirket, fraset hæshed. Hendes pubertetsudvikling var Tannerstadium 5. I overensstemmelse med afdelingens instruks for hypothyroidisme blev der målt S-thyroideastimulerende hormon (TSH), S-trijodthyron (T<sub>3</sub>), S-T<sub>4</sub>, S-thyroideaperoxidase og S-TSH-receptor-antistoffer, som viste tegn til autoimmun tyroiditis. Der blev foretaget ultralydskanning af thyroidea og udført thyroideaskintigrafi, som viste en