

## Månedens billede



En 26-årig førstegangsfødende fik foretaget sectio pga. manglende progression. Hun fik herefter febrilia og abdominalia. Ved en computertomografi (CT) af abdomen blev der fundet dilateret caecum. Hun blev behandlet for colonobstruktion med neostigmin og endoskopisk desufflation, men mavesmerter, feber og forhøjede infektionstal persisterede.

CT, røntgen- og ultralydsundersøgelser afslørede ikke diagnosen, og dyrkning fra blod, fæces, urin og cervix viste kun forbigående *Escherichia coli* i urinen. Gastro- og sigmoidoskopi samt ekkokardiografi bidrog ligeledes ikke til en afklaring.

Der blev udført abrasio på mistanke om focus i uterus, men uden bedring i patientens tilstand. En akut leukocytsintigrafi med  $^{99m}\text{Tc}$ -mærkede leukocytter viste opladning i et velafgrænset område i nedre abdomen og flere *hot spots*. Patologisk akkumulation af leukocytter i dette område blev tolket som infektion i parametriet.

Patienten blev behandlet med antibiotika, men senere ud-tømtes store pusmængder spontant per vaginam (podning viste blot normalflora). Ved en eksplorativ laparotomi fandt

man absces ved toppen af uterus og perforationer på højre colonhalvdel, hvilket formentlig er opstået i forbindelse med, at der blev foretaget sectio.

Patienten blev aflastet med stomi og rettede sig.

Sectio efterfølges til tider af abdominalia og tarmparalyse, men sjældent af abdominal infektion. Ved længerevarende febrilia og abdominalia kan leukocytsintigrafi med  $^{99m}\text{Tc}$ -hexamethylpropenaminnoxim-mærkning være diagnostisk afklarende.  $^{99m}\text{Tc}$  har en lav halveringstid, hvilket gør stoffet egnet til anvendelse ved akut infektion, men mindre egnet til anvendelse ved infektioner med lav leukocytomsætning (f.eks. osteomyelitis), hvortil  $^{111}\text{In}$ -mærkning kan anvendes.

*Introduktionslæge Anders Thomassen,  
e-mail: docthomassen@hotmail.com*

Månedens billede redigeres af:

*Tove Agner, Margrethe Herning, Jens Otto Lund,  
Margit Mantoni og Peter Skinhøj.*