

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Litteratur

- Moore PA, Guggenheimer J, Etzel KR et al. Type 1 diabetes mellitus, and salivary flow rates. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92:281-91.
- Sandberg GE, Sundberg HE, Fjellstrom CA et al. Type 2 diabetes and oral health. *Diabetes Res Clin Pract* 2000;50:27-34.
- Lin C-C, Sun S-S, Kao A et al. Impaired salivary function in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus with xerostomi. *J Diabet Complicat* 2002;16:176-9.
- Meurman JH, Collin H-L, Niskanen L et al. Saliva in non-insulin-dependent diabetic patients and control subjects. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;86:69-76.
- Løe H. Periodontal disease. *Diabet Care* 1993;16:329-34.
- Hugoson A, Thorstensson H, Falk H et al. Periodontal conditions in insulin-dependent diabetics. *J Clin Periodontol* 1989;16:215-23.
- Thorstensson H, Hugoson A. Periodontal disease experience in adult long-duration insulin-dependent diabetics. *J Clin Periodontol* 1993;20:352-8.
- Firatli E, Yilmaz O, Onan U. The relationship between clinical attachment loss and the duration of insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) in children and adolescents. *J Clin Periodontol* 1996;23:362-6.
- Sbordone L, Ramaglia L, Barone R et al. Periodontal status and subgingival microbiota of insulin-dependent juvenile diabetics: a 3-year longitudinal study. *J Periodontol* 1998;69:120-8.
- Schlossman M, Knowler WC, Pettitt DJ et al. Type 2 diabetes mellitus and periodontal disease. *J Am Dent Assoc* 1990;121:532-6.
- Collin H-L, Uusitupa M, Niskanen L et al. Periodontal findings in elderly patients with non-insulin dependent diabetes mellitus. *J Periodontol* 1998;69:962-6.
- Nishimura F, Takahashi K, Kurihara M et al. Periodontal disease as a complication of diabetes mellitus. *Ann Periodontol* 1998;3:20-9.
- Collin H-L, Uusitupa M, Niskanen L et al. Caries in patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;85:680-5.
- Oxford GE, Tayari I, Barfoot MD et al. Salivary EGF levels reduced in diabetic patients. *J Diabet Complicat* 2000;14:140-5.
- Nagy A, Nagashima H, Cha S et al. Reduced oral wound healing in the NOD Mouse Model for type 1 autoimmune diabetes and its reversal by epidermal growth factor supplementation. *Diabetes* 2001;50:2100-4.
- Collin H-L, Niskanen L, Uusitupa M et al. Oral symptoms and signs in elderly patients with type 2 diabetes mellitus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000;90:299-305.
- Aldridge JP, Lester V, Watts TLP et al. Single-blind studies of improved periodontal health on metabolic control in Type 1 diabetes mellitus. *J Clin Periodontol* 1995;22:271-5.
- Grossi SG, Skrepicinski FB, DeCaro T et al. Treatment of periodontal disease in diabetics reduces glycosylated hemoglobin. *J Periodontol* 1997;68:713-9.
- Iwamoto Y, Nishimura F, Nakagawa M et al. The effect of antimicrobial periodontal treatment on circulating tumor necrosis factor-alpha and glycosylated hemoglobin level in patients with type 2 diabetes. *J Periodontol* 2001;72:774-8.
- Al-Mubarak S, Ciancio S, Aljada A et al. Comparative evaluation of adjunctive oral irrigation in diabetics. *J Clin Periodontol* 2002;29:295-300.

Hæmoperikardium ved methotrexat-behandlet reumatoid arthritis

Overlæge Lars Ib Andersen & afdelingslæge Peter Appel Pallesen

Odense Universitetshospital, Thorax-karkirurgisk Afdeling T

Pludselig opstået blødning i perikardiet ses oftest postoperativt efter thoraxkirurgi, i forbindelse med thoraxtraumer eller ved aortadissektioner [1]. Sjældnere årsager er akut myokardieinfarkt (AMI) og maligne lidelser [1]. Vi vil her meddele et tilfælde af pludseligt opstået livstruende blødning i perikardiet hos en patient med methotrexat-behandlet reumatoid arthritis (RA) og hypertension. Differentialdiagnoser og behandling diskuteres.

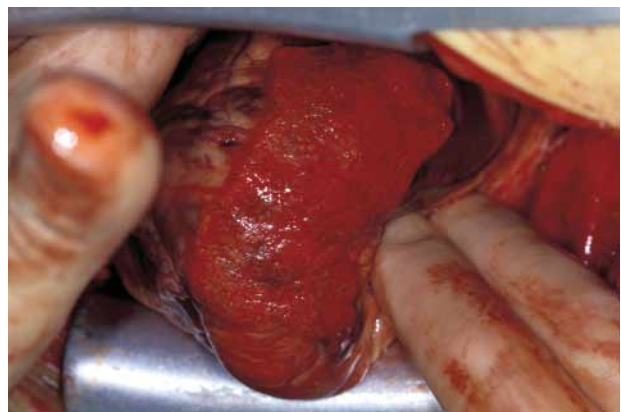
Sygehistorie

En 68-årig kvinde blev indbragt til skadestuen efter at være fundet bevidstløs i hjemmet uden at have haft forudgående symptomer. Ved ankomsten var hun ukontaktbar og i shock med et blodtryk på 80/50 mmHg, en puls på 58 og en ilt saturation på 97%. Patienten havde igennem adskillige år haft RA og var i behandling med methotrexat. Hun havde desuden hypertension, som var velbehandlet. Paraklinisk fandtes normal koagulationsstatus vurderet på hæmoglobin (6,7 mmol/l), trombocytter ($394 \times 10^9/l$), aktiveret partiel tromboplastintid (APTT) (32 s) og *international normalized ratio* (INR) (1,0).

Der blev foretaget transøsofageal ekkokardiografi (TEE),

CT af thorax med kontrast og torakal aortografi. Positive fund var perikardieansamling og hjertetamponade.

Mistanken om aortadissektion blev afkræftet ved sternotomi. Man fandt ca. 450 ml blod og koagler i perikardiet og blødning fra de epikardiale kar over posterolateralsiden af venstre ventrikel. Da oversynning ikke var mulig, foretog man i stedet hæmostasering med et nyt lægemiddel: TachoComb (humant fibrinogen, humant thrombin, bovint apptenin, equint kollagen), der havde god effekt (**Figur 1**). Det postope-



Figur 1. Hæmostatisk forsegling med TachoComb af en epikardial blødning fra den posterolaterale overflade af hjertet hos en patient med reumatoid arthritis og akut hæmoperikardium.

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

rative forløb var ukompliceret, og patienten blev udskrevet i velbefindende efter otte dages indlæggelse.

Diskussion

Hos en patient med akut perikardial ansamling, kendt hypertension og reumatologisk sygdom skal man primært være opmærksom på aortadissektion [1]. Der blev foretaget TEE, som viste en betydende perikardieansamling og hjertetamponade. Dette blev genfundet ved CT af thorax med kontrast. Der var ikke påviselig aortadissektion.

Da sensitiviteten ved de to nævnte undersøgelser ikke er 100% [1], blev der yderligere udført torakal aortografi, uden at man kom diagnosen nærmere. På grund af hjertetamponade og mistanke om dissektion blev patienten opereret gennem en median torakotomi med udrømning af blod og koagler. Der fandtes pågående blødning fra epikardiale kar, muligvis som komplikation til methotrexatinduceret nodulosis (vaskulitis) [2] eller som en sjælden ekstraartikulær manifestation af RA [3]. Perikardiocentese eller anden drænage ville således ikke have været kurativ [4]. Ved hjælp af et nyt hæmostase-

rende middel i form af en selvklæbende kollagen matrix [5] kunne man undgå at foretage suturering, som er vanskelig i indureret væv og indebærer en risiko for aflukning af væsentlige koronarkar. Diagnostik og behandling af akut hæmoperikardium ved RA er ikke tidligere beskrevet.

Korrespondance: Lars Ib Andersen, Thorax-kirurgisk Afdeling T, Odense Universitetshospital, DK-5000 Odense C.
E-mail: Lars.ib.andersen@ouh.fyns-amt.dk

Antaget: 13. august 2004
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Edmunds LH. Cardiac surgery in the adult. New York: McGraw-Hill, 1997.
2. Abu-Shakra M, Nicol P, Urowitz MB. Accelerated nodulosis, pleural effusion and pericardial tamponade during methotrexate therapy. *J Rheumatol* 1994; 21:934-7.
3. Combe B, Didry C, Gutierrez M. Accelerated nodulosis and systemic manifestations during methotrexate therapy for rheumatoid arthritis. *Eur J Med* 1995; 2:153-6.
4. Stabels RH, Campbell S, Ormerod OJ. Haemopericardium in rheumatoid arthritis. *Int J Cardiol* 1989; 23:268-70.
5. Hollans P, Pridun N. The use of TachoComb in thoracic surgery. *J Cardiovasc surg* 1994; 35:(suppl 1):169-70.

Klinefelters syndrom og depression

Klinisk assistent Esben Thyssen Vestergaard,
reservelæge Shelagh Gwendolen Powell &
klinisk assistent Merete Juul Sørensen

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Hospital i Risskov

Klinefelters Syndrom (KS) er den hyppigste kønskromosomafvigelse. Den rammer ca. en ud af 600 drenge [1] og skyldes et eller flere overtallige X-kromosomer. I 1942 beskrev *Harry Klinefelter* ni mænd med gynækomasti, infertilitet, hypogonadisme og forøget follikelstimulerende hormon (FSH)-produktion. Han opfattede KS som en endokrinologisk forstyrrelse [2]. I 1959 opdagede man, at KS var en kønskromosomafvigelse [2]. KS udtrykkes fænotypisk ved eunuklignende træk: Øget højde, lange ekstremiteter, lavt *body mass index* (BMI), smal skulderbredde, brede hofter og nedsat sekundær behåring [2]. Mindre kendt er det, at KS kan have stor indflydelse på intelligens, indlæring, opmærksomhedsstyring, udholdenhed, kontaktevne, psykosocial tilpasning og motorik [2, 3].

KS er underdiagnosticeret (26% diagnosticeres i alt, heraf ca. 10% før 14-års-alderen [4]), og da syndromet kan have vidtrækkende psykosociale konsekvenser, er det relevant at øge kendskabet til KS.

Sygehistorie

En 13-årig dreng blev henvist akut af egen læge efter gennem

2 mdr. at have haft nedsat energi og lyst, mindreværdsfølelse, selvmordstanker, have isoleret sig, været opfarende og reageret aggressivt ved ydre krav eller ændrede rutiner. Der var nedsat appetit og koncentrationsevne, søvnforstyrrelser og svært påvirket skolegang. Drengen følte sig ensom og mobbet, forældrene fandt ham nærtagende og passiv.

KS blev fastslået postnatalet efter en kromosomanalyse af navlesnorsblod i forbindelse med deltagelse i et stort prospektivt studie. Der var disposition for depression.

Udviklingsmæssigt var der sene motoriske milepæle og forsinket sprogudvikling. Drengen talte rent i 1. klasse. I børnehaven var der udadreagerende adfærd. Han mistolkede sociale signaler, var genert, konkret opfattende og havde problemer med social kontakt og rollelege. Drengen havde en normal skolegang uden særlig støtte, men gik dog 4. klasse om. Han var velbegavet og omhyggelig, men skolen oplevede, at han mistrivedes, var stille, sårbar, nemt gik i baglås og havde behov for en stram struktur. Han var pga. hypergonadotrop hypogonadisme i behandling med testosteron og kalktilskud, men kompliansen var dårlig.

Objektivt var drengen trist og stille, men apsykotisk. Der var dårlig emotionel, men rimelig formel kontakt. Han var letafledelig, trætbar og havde svært ved at sætte ord på sin sindstilstand. En IQ-test (WISC-III) viste generelle kognitive deficit mod en næsten normal test fire år tidligere. Drengen opfyldte kriterierne for en depressiv adfærdsforstyrrelse.