

Faresignaler for truende luftvejsobstruktion er bl.a. manglende indblik til oropharynx, spytflåd, grødet tale, ortopnø og stridor [1, 2, 4]. Oral intubation er vanskelig og er beskrevet forsøgt med fatal konsekvens [4]. Fiberskopisk vejledt nasotrakeal intubation bør således være førstevalg, mens trakeotomi reserveres til tilfælde, hvor dette ikke er muligt [5].

Revertering af patientens koagulopati har ligeledes høj prioritet, idet det synes at bremse hæmatomets vækst. Dette opnås ved indgift af K-vitamin, FFP eller protrombinkompleksskoncentrat [4, 5].

### KONKLUSION

Spontan sublingvalt hæmatom hos patienter, der er i peroral antikoagulationsbehandling, er en hurtigt forløbende og potentielt livstruende tilstand. Foruden sublingval og submandibulær udfyldning findes der grødet tale og evt. påvirket respiration. Manglende indblik til oropharynx signalerer truende luftvejsobstruktion, og patienten bør indlægges på en øre-næsehals-afdeling til intensiv observation og normalise-

ring af INR. Luftvejshåndtering har højeste prioritet og inkluderer nasotrakeal intubation og evt. trakeotomi. Prognosen er god ved hurtig og korrekt behandling.

I denne kasuistik understreges vigtigheden af tidlig opmærksomhed på truende luftveje, og at blødning hos patienter, der er i behandling med VKA, bør medføre måling af INR.

**KORRESPONDANCE:** Jacob Kinggard Lilja-Fischer, Niels Juels Gade 14, 4., 8200 Aarhus N. E-mail: fischer@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 30. maj 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 1. august 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

### LITTERATUR

1. Lepore ML. Upper airway obstruction induced by warfarin sodium. Arch Otolaryngol 1976;102:505-6.
2. Cohen AF, Warman SP. Upper airway obstruction secondary to warfarin-induced sublingual hematoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1989;115:718-20.
3. Gonzalez-Garcia R, Schoendorff G, Munoz-Guerra MF et al. Upper airway obstruction by sublingual hematoma: a complication of anticoagulation therapy with acenocoumarol. Am J Otolaryngol 2006;27:129-32.
4. Rosenbaum L, Thurman P, Krantz SB. Upper airway obstruction as a complication of oral anticoagulation therapy. Arch Intern Med 1979;139:1151-3.
5. Lim M, Chaudhari M, Devesa PM et al. Management of upper airway obstruction secondary to warfarin therapy: the conservative approach. J Laryngol Otol 2006;120:e12.

## Ustabil rygfraktur hos en patient med paranoid skizofreni

Mogens Ydemann

### KASUISTIK

Operations- og  
Anæstesiologisk  
Afdeling Y,  
Glostrup Hospital

Det kan have alvorlige konsekvenser at overse somatisk sygdom hos skizofrene patienter. Mange somatiske symptomer kan let mistolkes som psykiatiske, især fordi patienterne ofte selv fejltolker symptomerne og dermed giver udtryk for atypiske eller bizarre symptomer. Derfor er grundig udelukkelse af somatisk sygdom særlig udfordrende og vigtig hos skizofrene patienter [1].

Skizofrenidiagnosen stilles ud fra International Classification of Diseases (ICD)-10-kriterierne. Ofte benyttes en såkaldt *present state examination* [2]. Skizofreni er karakteriseret ved tilstedeværelse af karakteristiske symptomer i mere end en måned og fravær af primær affektiv sindslidelse og organisk ætiologi [2]. Skizofrene patienter har påvirket tænkning, følelsesliv, social funktion og perception. Paranoid skizofreni domineres af vrangforestillinger (ofte om forfølgelse eller selvhenførende) eller hallucina-

tioner (ofte stemmer, der taler nedladende i tredje-person) [2].

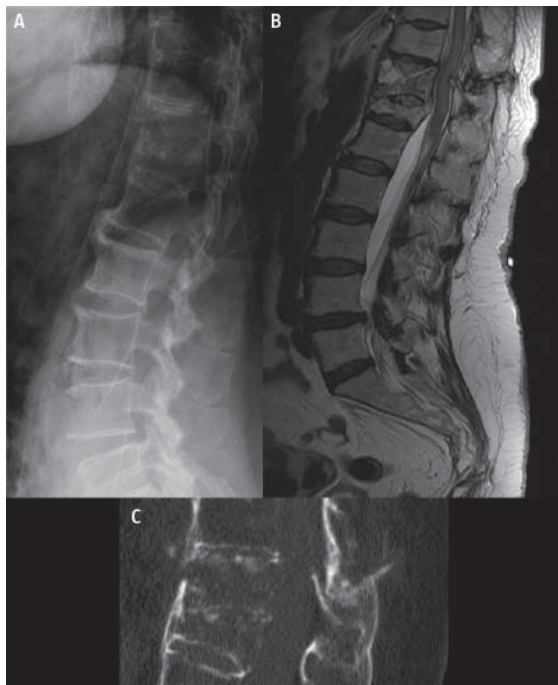
I forhold til resten af befolkningen har skizofrene patienter oftere diabetes, metabolisk syndrom, iskæmisk hjertesygdom og kronisk obstruktiv lungesygdom. Dette kan hænge sammen med ændret livsstil, påvirket social funktion eller bivirkninger af medicin. Hvis skizofrene patienter henvender sig til sundhedsvæsenet, gør de det ofte sent og med alvorligere somatiske symptomer [3].

### SYGEHISTORIE

En 59-årig kvinde med paranoid skizofreni blev henvist til skadestuen, fordi hun fire dage tidligere var faldet og havde slået ryggen. Den kliniske undersøgelse viste let direkte, men ingen indirekte ømhed af columna. Sensorium og motorik var intakt. Et røntgenbillede gav ikke umiddelbart mistanke om fraktur


**FIGUR 1**

Billeddiagnostik. A. Røntgenbillede. B. Magnetisk resonans-skannings-billede. C. Computertomografibillede.



(Figur 1), og patienten blev derfor overflyttet til psykiatrisk afdeling, hvorfra hun hurtigt blev udskrevet. På røntgenkonferencen dagen efter opdagede man en mindre kompressionsfraktur af Th12. Man forsøgte uden held at ringe til patienten og endte med at måtte sende et brev, hvori man beskrev fundet og anbefalede patienten at søge egen læge ved forværring eller manglende bedring.

To dage senere blev patienten vurderet til at være psykotisk og blev tvangsindlagt på en psykiatrisk afdeling. I den mellemliggende periode havde hun ligget på gulvet og råbt og skreget.

Under den tre dage lange indlæggelse på den psykiatriske afdeling var patienten sengeliggende og kunne ikke støtte på benene. Hun kunne dog vende sig rundt i sengen, men måtte anvende ble til både urin og afføring. Hun blev overflyttet til medicinsk modtagelse, fordi hun fik symptomer på lungeemboli (takykardi, dyspnø og lav perifer saturation).

I modtagelsen klagede patienten over ikke at kunne bevæge benene og over at have ondt i maven. Hun mente bestemt, at hun var gravid. Klinisk og paraklinisk var der tegn på lungeemboli. Objektivt fandt man rødme og ømhed ved den torakolumbale overgang. Ved neurologisk undersøgelse fandt man normal sensibilitet på underekstremiteterne, men ingen

muskelkraft og reflekser. I anogenitalområdet var der nedsat sensibilitet og ophævet sphinctertonus. Der var altså tydelige tegn på medullær kompression.

Patienten blev straks sat i behandling med tinzaparin for lungeemboli, og der blev anlagt kateter *à demeure* og udtømt 2.500 ml urin. En efterfølgende computertomografi (CT) viste bilateral lungeemboli, ustabil fraktur i Th11, kompression af Th12 og medullær påvirkning (Figur 1). Patienten blev umiddelbart herefter overflyttet til et intensivafsnit.

Næste formiddag blev hun overflyttet akut til en ortopædkirurgisk afdeling med henblik på akut operation med stabilisering og dekompression.

## DISKUSSION

Ustabile frakturer på den torakale columna vil ofte resultere i komplet neurologisk udfald. 15% af alle columnaskader ses i den udsatte torakolumbale overgang. Diagnosen stilles ud fra sygehistorie, klinisk og neurologisk undersøgelse samt røntgen, suppleret med CT af mistænkelige områder [4].

Det er vigtigt at huske på, at skizofrene patienter, hvis de henvender sig, ofte gør det sent og med atypiske eller bizarre symptomer. Somatisk sygdom ses hyppigere og er ofte mere alvorlig hos skizofrene patienter, der også har en øget mortalitet. Det kan være en stor udfordring at tolke en skizofren patients symptomer korrekt, hvorfor man ved enhver tvivl bør benytte sig af supplerende undersøgelser [1, 3].

**KORRESPONDANCE:** *Mogens Ydemann*, Operations- og Anæstesiologisk Afdeling Y, Glostrup Hospital, 2600 Glostrup. E-mail: ufl@ydemann.dk

**ANTAGET:** 23. maj 2011

**FØRST PÅ NETTET:** 1. august 2011

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**TAKSIGELSER:** *Pernille Lykke Petersen* og *Karsten Skovgaard Olsen*, Operations- og Anæstesiologisk Afdeling Y, Glostrup Hospital, takkes for kritisk gennemlæsning. *Anne Linnea Gert Jensen*, Operations- og Anæstesiologisk Afdeling Y, Glostrup Hospital, takkes for faktuel gennemlæsning. *Lone Morse-Carlson*, Radiologisk Afdeling, Glostrup Hospital, takkes for udvalgt af billeddiagnostik.

## LITTERATUR

- Reeves RR, Torres RA. Exacerbation of psychosis by misinterpretation of physical symptoms. *South Med J* 2003;96:702-4.
- Videbech P, Kjølbye M, Sørensen T et al. *Psykiatri*. 4. udgave. København: FADL's Forlag, 2010.
- Oud MJ, Meyboom-de Jong B. Somatic diseases in patients with schizophrenia in general practice: their prevalence and health care. *BMC Fam Pract*, 2009;10:32.
- Advanced Trauma Life Support, 7th edition. Chicago: American College of Surgeons, 2004.
- Wobrock T, Sittiger H, Kindermann M et al. Heart disease in schizophrenia. *Nervenarzt* 2004;75:267-72.