

Spontan blødning i musculus rectus abdominis kan standses ved coil-embolisering

Stevio Duvnjak

Blødning er den vigtigste komplikation i forbindelse med antikoagulationsbehandling, og spontan ikke-traumatisk blødning kan være livstruende. Den hyppigste lokalisation af blødningen er rectus- eller psoasmusklerne [1]. Symptomerne spænder fra uspecifikke, lette mavesmerter og ubehag til hypovolæmisk shock [2]. Når der diagnosticeres abdominal muskelblødning, vil patientens kliniske tilstand være afgørende for, hvilken behandling der skal institueres. Behandlingen kan enten være konservativ eller invasiv. Konservativ behandling er det primære valg til patienter, som er hæmodynamisk stabile, og hvor symptomerne er milde.

Konservativ behandling omfatter hvile, pause med antikoagulationsbehandling, K-vitamin-tilskud, analgetika, is og evt. intravenøst givet væsketilskud. Hæmodynamisk ustabile patienter er kandidater til endovaskulær behandling, sjældent kirurgi eller i tilfælde af betydeligt forhøjet international normaliseret ratio (INR) hurtig indgift af protrombinkomplekskoncentrat med henblik på at opnå normalisering af INR (< 1,8 (normalt terapeutisk niveau: 2-3)) og derefter evt. invasiv intervention. Et tilfælde af endovaskulær coil-embolisering af a. epigastrica inferior med god klinisk effekt og uden lokale komplikationer trods forhøjet INR præsenteres.

SYGEHISTORIE

En 75-årig kvinde blev indlagt på grund af smerter i højre side af abdomen igennem to uger. Ved indlæggelsen var blodtrykket 100/75 mmHg, og pulsen var 87. Patient havde atrieflimren, hvorfor der var ordineret oral antikoagulationsbehandling (warfarin). INR var forhøjet til 3,9. Der var ingen traumer i anamnesen. Hæmoglobinkoncentrationen faldt fra 6,7 til 4,1 mmol/l under indlæggelsen. Der var primært mistanke om abdominal aortaaneurismeruptur, og der blev givet blodtransfusion samt frosset plasma og væsketilskud. En computertomografi (CT) af abdomen viste kontrastudsivning ved højre musculus rectus abdominis (Figur 1). Da patienten var fortsat hæmodynamisk stabil trods blodtransfusion, besluttede man at udføre embolisering af det blødende kar umiddelbart efter CT. Der blev foretaget selektiv/superselektiv angiografi af højre a. epigastrica inferior,

hvorved der blev påvist ekstravasation af kontrast. Derefter blev der udført embolisering af den blødende arteriegren med anvendelse af mikrokateter og flere 2 mm og 3 mm mikro-coils, hvorved den blødende arterie blev okkluderet. Lokal hæmostase i lysken var problemfri efter lukning af punkturen med StarClose (Abbott, USA). Derefter var patienten symptomfri med en gradvis hæmodynamisk stabilisering og ingen ny blødningsepisode.

DISKUSSION

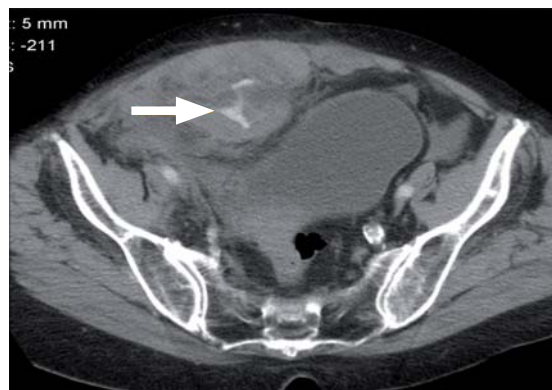
Spontan blødning i rectusmusklen er en velkendt, men relativt sjælden komplikation til antikoagulationsbehandling, hvor især kvinder og ældre personer er i risikogruppe. De fleste af patienterne har mavesmerter eller uspecifikke kliniske fund, som kan forsinke diagnosen. Den endelige diagnose kan stilles ved anamnese, herunder oplysning om antikoagulationsbehandling, objektiv undersøgelse, abdominal ultralydundersøgelse og/eller CT af abdomen[3]. Da de fleste rectusmuskkelblødninger er selvlimiterende, er endovaskulær behandling eller operation kun nødvendig hos hæmodynamisk ustabile patienter. Fordele ved endovaskulær behandling af denne tilstand frem for åben kirurgi er, at embolisering er en minimalt invasiv og superselektiv behandling, som foretages i lokal bedøvelse. Ved kirurgi kan det være svært

KASUISTIK

Radiologisk Afdeling,
Odense Universitets-
hospital

FIGUR 1

Computertomografi af abdomen med kontrastudsivning ved højre musculus rectus abdominis (pil).



at lokalisere blødningskilden, og operation kan indebære en betragtelig postoperativ risiko for infektion. I nyere publikationer er det vist, at ved synlig kontrastekstravasation på CT-billeder er akut endovaskulær behandling indiceret, for at der kan opnås hæmodynamisk stabilitet [4]. Diffuse mikrovaskulære skader enten som følge af små åreforkalkninger eller heparininduceret mikroangiopati har været betragtet som mulige årsager til spontan rectus- eller psoasmuskelblødning. Desuden kan små ikkeerkendte traumer, såsom hoste, drejning, Valsavas manøvre eller dyb injektion af heparin, være årsag til rectusmuskelblødning [5]. Emboliseringsteknikker spænder fra okklusion af både a. epigastrica superior og inferior til okklusion af en af dem med forskellige emboliseringsmateriale, oftest *coils*.

KORRESPONDANCE: Stevo Duvnjak, Radiologisk Afdeling, Odense Universitets-hospital, Sdr. Boulevard 29, Odense 5000.

E-mail: stevo.duvnjak@ouh.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 28. juni 2011

FØRST PÅ NETTET: 8. august 2011

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

LITTERATUR

1. Isokangas JM, Perala JM. Endovascular embolisation of spontaneous retroperitoneal hemorrhage secondary to anticoagulant treatment. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2004;27:607-11.
2. Raviola J, Perendreu J, Falco J et al. Percutaneous arterial embolisation in the management of rectus sheath hematoma. *AJR* 2007;W497-W502.
3. Moreno Gallego A, Aguayo JL, Flores B et al. Ultrasonography and computed tomography reduce unnecessary surgery in abdominal rectus sheath haematoma. *Br J Surg* 1997;84:1295-7.
4. Zissin R, Gayer G, Kots E et al. Transcatheter arterial embolisation in anticoagulant-related haematoma – a current therapeutic option: a report of four patients and review of the literature. *Int J Clin Pract* 2007;61:1321-7.
5. Zainea GG, Jordan F. Rectus sheath hematomas: their pathogenesis, diagnosis and management. *Am Surg* 1988;54:630-3.

Hofteluksation kræver hurtig behandling

Bekir Demirbas

KASUISTIK

Ortopædkirurgisk
Afdeling T,
Herlev Hospital

Traumatiske hofteluksationer opstår som regel i forbindelse med højenergiulykker. 62-93% af alle traumatiske hofteluksationer opstår typisk hos førere eller forsædepassagerer i køretøjer, som er involveret i trafikulykker. Det er en typisk instrumentbrætslæ-

sion, som opstår ved frontal påkørsel. I andre tilfælde sker luksationerne ved motorcykelulykker, fodgængerpåkørsler, fald fra højder samt ved sportsulykker [1]. Et usædvanligt tilfælde af en traumatisk bagre hofteluksation efter et fald i hjemmet beskrives.

SYGEHISTORIE

En 79-årig kvinde med forudgående normal gangfunktion, blev indbragt til skadestuen efter et fald i eget hjem og med en fejlstilling i venstre ben. Hun var faldet i hjemmet på grund af overbalance, var landet på sit venstre knæ og fik øjeblikkeligt kraftige smerter i venstre hoft. Hoften var flekteret i skadeøjeblikket. På skadestuen blev hun modtaget af en yngre læge, som ikke var opmærksom på benets stilling, og som på baggrund af de primære røntgenbilleder havde mistanke om brud i lårbenshovedet. Men ved den sekundære gennemgang og nye røntgenoptagelser blev den kliniske mistanke om en traumatisk bagre hofteluksation bekræftet. Patienten lå med et forkortet, let flekteret, adduceret og indadroteret venstre ben. Der blev foretaget akut lukket reposition under gennemlysning i generel anæstesi, og hoften blev vurderet som værende stabil. En efterfølgende computertomografi (CT) af hoften viste, at lårbenshovedet var koncentrisk placeret i hoftelæds-skålen, og

FIGUR 1

A. Første røntgensideoptagelse, hvor lårbenshovedet ikke er kommet med, og der ses en dobbeltkontur i hoftelæds-skålen. B. Anden røntgensideoptagelse, hvor lårbenshovedet er kommet med, og der ses en hofteluksation.

