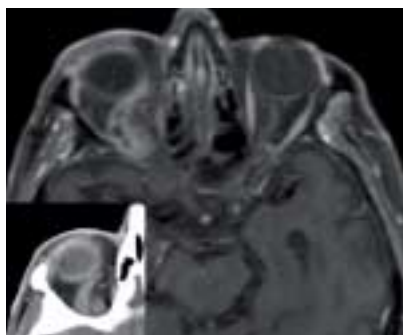


VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

Figur 1. En magnetisk resonans-skanning af cerebrum med kontrast viser en trombe i vena ophthalmica superior. Tromben strækker sig ind til sinus cavernosus. En computertomografi af orbitae (indre ramme) med kontrast viser dilateret og slyngtet vena ophthalmica superior og intraokulært ødem.



være følger efter en peritonsillær eller retrofaryngeal infektion.

Relevant parenteral antibiotikabehandling bør påbegyndes omgående for at bremse ekstensionen af infektionen til SC, hvilket er en livstruende tilstand. Kirurgisk drænage af inficerede bihuler eller eventuel absces er uhyre vigtig [1]. Anvendelse af antikoagulansbehandling er stadig kontroversielt [1, 2], men er udbredt ved ekstrapolering fra andre tromboemboliske sygdomme. En randomiseret undersøgelse er ikke realistisk pga. sygdommens ekstremt lave hyppighed. Ved aseptisk VOS-trombose bør en eventuel risikofaktor (f.eks. brug af p-piller) fjernes og behandling med antikoagulans initieres.

Konklusion

Vena ophthalmica superior-trombose bør overvejes som differentialdiagnose ved unilateral rødme og hævelse af øjet uden synsforstyrrelse. En septisk trombe kan være et led eller progredierte til septisk SC-trombose. MR-skanning er den bedst egnede billediagnostiske teknik til at stille diagnosen, afsløre eventuelle infektionsfoci og afklare patologi i relation til SC.

Korrespondance: *Layla Henry Abdulahad*, Rudebækvej 15, DK-2610 Rødovre.
E-mail: layla@dadlnet.dk

Antaget: 10. januar 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Gomi H, Gandotra S, Todd C. Septic right superior ophthalmic vein thrombosis complicated by left sphenoid sinusitis. *Scand J Infect Dis* 2005;37:316-8.
2. Jaais F, Habib ZA. Unilateral superior ophthalmic vein thrombosis in a user of oral contraceptives. *Med J Malaysia* 1994;49:416-8.
3. Schuknecht B, Simmen D, Yuksel C et al. Tributary venosinus occlusion and septic cavernous sinus thrombosis: CT and MR findings. *Am J Neuroradiol* 1998;19:617-26.
4. Grassi MA, Lee AG, Kardon R et al. A lot of clot. *Surv Ophthalmol* 2003;48:555-61.
5. Sanchez TG, Cahali MB, Murakami MS et al. Septic thrombosis of orbital vessels due to cutaneous nasal infection. *Am J Rhinol* 1997;11:429-33.
6. Michaelides M, Aclimandos W. Bilateral superior ophthalmic vein thrombosis in a young woman. *Acta Ophthalmol Scand* 2003;81:88-90.

Reversibel tarmiskæmi hos en terlipressinbehandlet patient

Læge Mads Hansen, læge Jesper Bjerg & overlæge Torben Gilsaa

Fredericia og Kolding Sygehus, Anæstesi- og intensivafdeling F og Organkirurgisk Afdeling D

Vasopressinanalogen terlipressin har siden 1997 været anvendt i Danmark til behandling af blødende øsofagusvaricer. Varicerne opstår ved portal hypertension og er en del af den portokavale shunt via v. azygos. Terlipressin bevirker en splanknisk, arteriolær vasokonstriktion, der sænker trykket i v. porta og nedsætter flowet i v. azygos [1]. Her beskrives et tilfælde af reversibel tarmiskæmi fundet ved laparotomi i relation til terlipressinbehandling.

Sygehistorie

En 57-årig mand med alkoholafhængighedssyndrom blev

indlagt akut med frisk hæmatemese. Patienten var påvirket med takypnø og takykardi, men vågen og afebril med et blodtryk på 147/88. Paraklinisk fandtes der let påvirkede lever-, nyre-, koagulations- og inflammationstal. Sideløbende med infusion af natriumchlorid og kolloid faldt hæmoglobinværdien til 6,9 mmol/l i løbet af de første timer. Der blev givet to portioner erythrocytkoncentrat i det første døgn. På mistanke om blødende øsofagusvaricer blev der påbegyndt behandling med terlipressin, 2 mg givet intravenøst hver fjerde time. Patienten observeredes med bl.a. måling af invasivt blodtryk (BT). Middel-BT var 100-115 mmHg. Efter et halvt døgn blev patienten intuberet pga. aspiration til luftvejene. En røntgenundersøgelse af thorax viste infiltrater, og antibiotikabehandling blev påbegyndt. Inden for det første døgn blev der foretaget gastroskopi, hvor man fandt svære øsofagitisforandringer med mørke områder i den distale øsofagus, hvilket var foreneligt med slimhindenekroser. Der fandtes ingen varicer eller igangværende blødning. Terlipres-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

sin seponeredes efter 16 timer, hvor der i alt var givet 10 mg. Under behandlingen blev patienten blåmarmorert og havde tynd afføring. Afføringen blev senere kødvandslignende, og marmoreringen afløstes af urticaria på truncus. Efter toethalvt døgn blev der på mistanke om tarmiskæmi foretaget sigmoidoskopi, hvorved der fandtes normal slimhinde. På mistanke om intraabdominal absces blev abdomen ultralydskannet, og man fandt ekkorige partikler i v. porta, forenelige med luft. Dette styrkede mistanken om tarmiskæmi. Man foretog derfor eksplorativ laparotomi, hvor tyndtarmen fra Treitz' ligament til ileocaekalstedet fandtes med multiple, mørke, iskæmiske områder med diametre på 1-5 cm og uregelmæssige afgrænsninger til den normale tarm. Endvidere var der mistanke om slimhindenekrose i colon ascendens og transversum. Der var ingen fund af perforationer eller fuld vægskroser. Der var puls i krøset, og der blev ikke foretaget resektion. Ved en gentaget laparotomi et døgn senere fandt man tarmen vital og med normal motilitet. Differentialdiagnostisk blev der taget serologiske prøver og hudbiopsi mhp. vaskulitis. Prøverne var negative. Dyrkninger af fæces, ascites, blod, urin og trakealsekret var ligeledes negative. Patienten kunne i stigende grad ernæres enteralt og genvandt sin tarmfunktion.

Diskussion

Blødning fra øsofagusvaricer er en alvorlig komplikation til portal hypertension og er pr. blødningsepisode forbundet med en mortalitet på 20-30% [2]. Terlipressin har en virknings- og bivirkningsprofil, der overvejende skyldes splanknisk og systemisk vasokonstriktion. Blandt bivirkningerne ses mavesmerter, bleghed og højt blodtryk. Mens vasopressin ofte er forbundet med iskæmiske bivirkninger, har terlipressin en protraherende virkning og medfører sjældent alvorlige bivirkninger [1].

Vi rapporterer om et tilfælde af reversibel, nonokklusiv, multifokal tarmiskæmi, der med overvejende sandsynlighed skyldes brugen af terlipressin. De makroskopiske fund mindede om de forandringer, der eksempelvis ses ved reperfusion efter torkveret tarm.

Internationalt rekommanderes der ved variceblødning en blodtransfusionsgrænse, der er lavere end den, der blev anvendt her.

I to Cochrane-analyser er der undersøgt hhv. akut skleroterapi vs. farmakologisk intervention ved blødende øsofagusvaricer hos cirrosepatienter [3] og terlipressin til behandling af akut blødende øsofagusvaricer [4]. I den første analyse konkluderes det, at akut skleroterapi ikke er mere effektiv end farmakologisk behandling, målt på bl.a. blødningskontrol, reblødning og mortalitet. Skleroterapi er derimod hyppigere forbundet med alvorlige komplikationer. Der anbefales primær farmakologisk intervention, og at skleroterapi forbeholdes tilfælde med svigtende blødningskontrol. Den anden analyse viste bl.a., at terlipressin er den eneste farmakologiske behandling, der signifikant reducerer mortaliteten i forhold til

placebo. Analysen støtter brugen af terlipressin som førstevalg blandt de vasoaktive farmaka. En fordel er, at den farmakologiske behandling kan påbegyndes uden ventetid. Ved bivirkninger må dosis og behandlingsvarighed tages op til revurdering. Ultralydfund af luft i v. porta ses sjældent, men er som positivt fund hos voksne i ca. tre fjerdedele af tilfældene forbundet med tarmiskæmi [5].

Korrespondance: *Mads Hansen*, Skovbrynet 22, 1. tv., DK-6000 Kolding.
E-mail: mads72@stofanet.dk

Antaget: 9. januar 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Becker FU, Bendtsen F. Terlipressinacetat. *Ugeskr Læger* 1997;36:5399-402.
2. Grønbaek H, Dahlerup JF, Vilstrup H. Farmakologisk behandling eller endoskopisk skleroterapi som primær intervention ved variceblødning hos cirrosepatienter? *Ugeskr Læger* 2003;11:1127-30.
3. D'Amico G, Pagliaro LLP, Pietrosi GGPI et al. Emergency sclerotherapy versus medical interventions for bleeding oesophageal varices in cirrhotic patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 1. Art. No.: CD002233. DOI:10.1002/14651858.CD002233.
4. Ioannou G, Doust J, Rockey DC. Terlipressin for acute esophageal variceal hemorrhage. *The Cochrane Systematic Reviews* 2003, Issue 1. Art.No.: CD002147. DOI:10.1002/14651858.CD002147.
5. Peloponissios N, Halkic N, Pugnale M et al. Hepatic portal gas in adults. *Arch Surg* 2003;138:1367-70.