

Komplikationer efter ultralydsvejledte transrektale prostatabiopsier

Eva Feldskou¹ & Palle Rosenkilde Olsen²

KASUISTIK

1) Urologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, og
2) Urologisk Afdeling, Holbæk Sygehus

I Danmark anbefaler man ikke systematisk screening af prostatacancer. Alle med forhøjet prostataspecifikt antigen (PSA) (> 4 ng/ml) og/eller suspekt rektaleksploration bliver anbefalet transrektal ultralyd (TRUS) med biopsier af prostata for at få en histologisk diagnose. Der konstateres prostatacancer hos ca. 25% af alle prostatabioperede [1, 2]. Der er en risiko for et falsk negativt svar, og derfor bliver biopsierne gentaget ved benign histologi samt fortsat forhøjet PSA [1].

Ud over gener under selve prøvetagningen, så som smerter og blødning, er der også postoperative komplikationer. De fleste af disse er simple og skal oftest blot observeres eller behandles med en kortvarig antibiotikakur. Det gælder for eksempel for hæmospermi, hæmaturi, urinvejsinfektion og blødning pr. rectum [3]. Andre har et mere alvorligt forløb og kræver akut indlæggelse af patienten. Den mest alvorlige komplikation er sepsis, som i værste fald kan medføre døden. Denne kasuistik beskriver to alvorlige komplikationer efter biopsitagning.

SYGEHISTORIER

I. En 61-årig mand henvendte sig til vagtlægen med høj feber kort efter TRUS med biopsi, men blev sendt hjem. Halvandet døgn efter biopsierne blev han akut indlagt på sygehuset med svær sepsis. I Modtagelsen var temperaturen 40,3 °C, blodtrykket 80/60 mmHg, pulsen 104 og saturationen 90%. Patienten blev sat i behandling med gentamicin, metronidazol og ampicil-

lin intravenøst og blev hurtigt overflyttet til Intensiv Afdeling med septisk shock. Her blev antibiotika ændret til meropenem, ciprofloxacin og metronidazol.

På andendagen forværredes tilstanden. Saturationen var 80% og blodtrykket 60/40 mmHg. Patienten blev tilsluttet respirator, fik adrenalin og væske med nogen effekt.

På tredjedagen kom der svar på bloddyrkningen: *Escherichia coli* (*E. coli*), der var følsom for metronidazol, zinacef, meronem og gentamicin, men resistent over for ciprofloxacin, Tazocin og ampicillin. Behandlingen blev skiftet i henhold til dyrkningssvar.

Under indlæggelsen nåede patienten at udvikle multiorgansvigt samt dissemineret intravaskulær koagulation. Efter 14 dage på Intensiv Afdeling blev han overflyttet til Nefrologisk Afdeling til hæmodialysebehandling. I alt var han indlagt i knap to måneder, hvorefter han blev efterladt med svært nedsat nyrefunktion. Patienten bliver stadig fulgt ambulant hver anden uge.

Det var anden gang, patienten blev bioperet, og i begge tilfælde var histologisvaret benignt.

Profylaktisk antibiotika blev givet i form af tabletformig ciprofloxacin 500 mg i forbindelse med biopsitagningen og seks timer herefter.

II. En 60-årig mand henvendte sig til vagtlægen med febrilia dagen efter TRUS med biopsi. Vagtlægen ordinerede ciprofloxacin, men først efter to døgn med fortsat forværring blev patienten indlagt akut med sepsis. På hospitalet fortsatte man antibiotisk behandling med ciprofloxacin, men som intravenøs infusion. Bloddyrkningen viste *E. coli*, der var resistent for ciprofloxacin, og først derefter blev patienten sat i relevant antibiotisk behandling. Patienten udviklede discitis under forløbet og blev først rask efter to måneder. Som profylaktiske antibiotika var der givet ciprofloxacin 500 mg to gange og metronidazol 500 mg to gange på biopsidagen.

DISKUSSION

En forhøjet PSA skyldes ikke nødvendigvis cancer, men ses også ved benignt forstørret prostata og ved infektioner i prostata. Selv om de alvorlige komplikationer som sepsis ikke er hyppige (ca. 2%), ses fortsat



Ultralydsapparat. På bordet ses den transrektale ultralydsprobe samt biopsipistolen.

komplerede patientforløb hos ellers raske mænd som beskrevet ovenfor. Disse alvorlige komplikationer understreger behovet for klare indikationer for biopsi og rebiopsi. Sepsis opstår typisk 1-2 dage efter biopsitagningen [4]. For at minimere risikoen for sepsis gives standardprofylaktisk antibiotikabehandling, som kan variere fra afdeling til afdeling, men som oftest består af ciprofloxacin alene eller i kombination med metronidazol [5].

Sepsis efter TRUS med biopsi skyldes i langt de fleste tilfælde *E. coli* [2, 4]. Det er dog et problem, at der ses en stigende resistens over for ciprofloxacin. Ifølge Danish Integrated Antimicrobial Resistance Monitoring and Research Programme (DANMAP) var 15% af *E. coli* i 2009 resistente over for ciprofloxacin i Danmark. Man kunne derfor overveje at supplere antibiotikaprofylaksen med intravenøst administreret gentamicin.

Det er almen praksis, at der bliver givet både mundtlig og skriftlig information om at henvende sig i skadestuen ved feber efter biopsitagningen. Største-

delen af de patienter, der indlægges rettidigt med sepsis efter biopsi, kan udskrives igen efter kortvarig intravenøst administreret antibiotikabehandling [3]. Det er derfor vigtigt, at også vagtlæger og alment praktiserende læger har skærpet opmærksomhed på febrilia hos nyligt biopterede individer.

KORRESPONDANCE: Eva Feldskou, Urologisk Afdeling, Roskilde Sygehus, 4000 Roskilde. E-mail: evafeldskou@hotmail.com

ANTAGET: 14. september 2010

FØRST PÅ NETTET: 17. januar 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Nobrega de Jesus CM, Correa LA, Padovani CR. Complications and risk factors in transrectal ultrasound-guided prostate biopsies. *Sao Paulo Med J* 2006;124:198-202.
2. Raaijmakers R, Kirkels WJ, Roobol MJ et al. Complication rates and risk factors of 5802 transrectal ultrasound-guided sextant biopsies of the prostate within a population-based screening program. *Urology* 2002;60:826-30.
3. Sheikh M, Hussein AYT, Kehinde EO et al. Patients' tolerance and early complications of transrectal sonographically guided prostate biopsy. Prospective study of 300 patients. *J Clin Ultrasound* 2005;33:452-6.
4. Lange D, Zappavigna C, Hamidzadeh R et al. Bacterial sepsis after prostate biopsy – a new perspective. *Urology* 2009;74:1200-5.
5. Hadway P, Barrett LK, Waghorn DJ et al. Urosepsis and bacteraemia caused by antibiotic-resistant organisms after transrectal ultrasonography-guided prostate biopsy. *BJU Int* 2009;155:56-58.

Psykologiske konsekvenser af svær overvægt hos teenagere

Helle N. Grønbæk & Jens-Christian Holm

RESUME

Unge med svær overvægt er en udsat gruppe, hvad angår de psykosociale konsekvenser af deres overvægt. Jo ældre børn med svær overvægt bliver, jo sværere får de det med deres overvægt. Unge med svær overvægt har dårlig livskvalitet, store sociale problemer, alvorlige følelsesmæssige problemer og en negativ kropsofattelse. Problemer, som bl.a. kan medføre en negativ forventning til egen skolegang samt kortere skolegang og lavere fremtidig jobstatus end normalvægtige jævnaldrendes. På trods af problemernes sværhedsgrad får de ikke et tilfredsstillende behandlingstilbud.

Unge, der er i alderen 15-19 år og har svær overvægt, er en udsat gruppe, hvad angår de psykosociale konsekvenser af deres vægt [1]. De psykosociale konsekvenser kan have en negativ indflydelse på deres identitetsudvikling [2]. Denne gruppe er oftere belastet af en baggrund, hvor der udøves en ringere omsorg, end andre unge får, inklusive decideret om-

sorgssvigt og seksuelle overgreb, som yderligere forværrer de unges psykosociale problemer.

I denne oversigtsartikel gennemgås den videnskabelige litteratur om gruppen af 15-19-årige unge, der har svær overvægt, i forhold til de psykosociale problemer og de konsekvenser, som den svære overvægt er associeret med. De psykosociale problemer og konsekvenserne beskrives ud fra de unges beretninger om livskvalitet, stigmatisering/mobning og kropsofattelse.

Overvægt hos børn defineres ud fra deres alder og køn. De alders- og kønsjusterede grænseværdier for overvægt defineres som et *body mass index* (BMI) over 90%-percentilen for alder og køn, imens svær overvægt defineres til et BMI over 99%-percentilen [3, 4].

Overvægt udvikles på forskellige tidspunkter i et menneskes liv og med forskellige psykologiske og sociale konsekvenser til følge [1, 5]. Overvægt og de deraf følgende psykosociale konsekvenser påvirker personlighedsdannelse, identitetsudvikling og socia-

OVERSIGTSARTIKEL

Pædiatrisk Afdeling,
Enheden for Overvægtige Børn og Unge,
Holbæk Sygehus