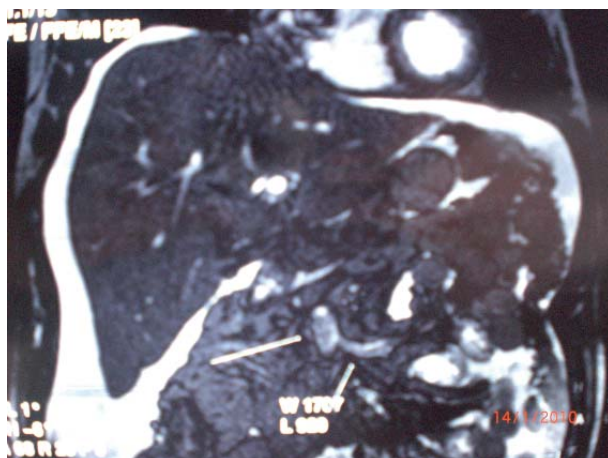


Månedens billede



MÅNEDENS BILLEDE

En 65-årig mand med alkoholbetinget levercirrose havde drukket i perioder, og inden for et år var hans normotest faldet til 0,38 (normalt: 0,7-1,3), og han havde fået forhøjet serumimmunglobulin A på 6,1 g/l (0,7-4,3). Han var i behandling med magnyl og dipyridamol efter flere mindre cerebrale infarkter. Han fik pludselig ascites. Der blev fundet forhøjet fibrindegredationsprodukt (FIBDP), og en ultralyd (UL)-skanning viste ikke sikkert flow i vena portae.

En magnetisk resonans (MR)-skanning viste en lang, tynd trombe med randflow. Der blev ikke fundet øsofagusvaricer ved gastroskopi. Man påbegyndte antikoagulans (AK)-behandling med lavmolekylært heparin og warfarin, men uden effekt på ascitesmængden.

Der blev derfor anlagt transjugulær intrahepatisk portosystemisk shunt (TIPS), hvorefter ascitestendensen forsvandt. I forbindelse med TIPS-anlæggelsen blev patienten atter UL-skannet, og da var portatrombosen væk. Levercirrose disponerer til portatrombose. FIBDP er mindre egnet til diagnostik, da det altid er forhøjet ved cirrose. Mistanken opstår ved Doppler-UL-skanning, som her. Computertomografi med kontrast i portalvenefasen eller som her MR-skanning kan visualisere disse tromber. Da tromben var frisk, var det umagen værd at se, om den forsvandt under AK-behandling. Øsofagusvaricer kan opstå på få måneder, ascites er til stede hos ca. 40% med portatrombose, men kan være helt fraværende.

Selvom CT med kontrast er den nemmeste måde at fremstille portatromboser på, er MR i øvede hæn-

der formentlig lige så godt og i hvert fald bedre rent strålehygiejnisk.

Da tromben var væk, i hvert fald bedømt ved UL-skanning før TIPS-anlæggelsen, må det formodes, at levercirrosen i sig selv har været årsag til asciten. Man bør ved levercirrose undersøge flow i vena portae først med Doppler-UL og herefter evt. med MR uden kontrast, hvor blodlegemerne på grund af deres bevægelse i sig selv virker som kontrast til tromben.

Billederne viser en MR-oversigt uden kontrast af leveren, hvor tromben i vena portae er markeret, og vena portae, hvor den stiger op i leveren efter at være dannet af vena lienalis og vena mesenterica med markering af en lang tynd trombe, hvor blodlegemerne ved deres flow virker som kontrast.

Jesper Sømark

E-mail: jsoem05@student.sdu.dk

Jeannie Ida Jørgensen

Medicinsk Afdeling, Haderslev Sygehus

Hans-Jürgen Hynding

Røntgenafdelingen, Haderslev Sygehus

Lise Kaag

Kirurgisk Afdeling, Aabenraa Sygehus

Niels Kristian Aagaard

Medicinsk Afdeling, Århus Universitetshospital,

Århus Sygehus

Dennis Tønner Nielsen

Røntgenafdelingen, Århus Universitetshospital,

Århus Sygehus