

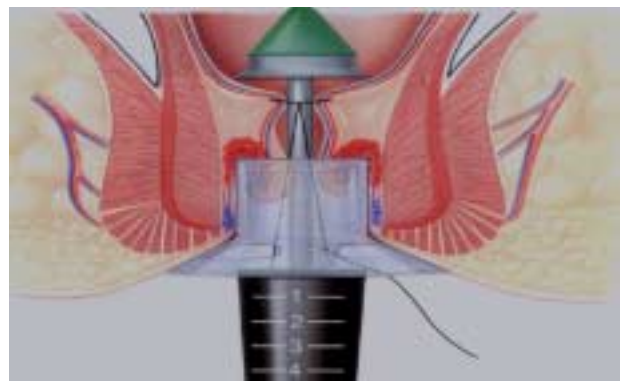
## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIKKER

- Paul M, Silbiger I, Grozinsky S et al. Beta lactam antibiotic monotherapy versus beta lactam-aminoglycoside antibiotic combination therapy for sepsis. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;1:CD003344.
- Schönheyder HC. To tusind syv hundrede og niogtredive bakteriemier i Nordjyllands Amt 1996-1998. *Ugeskr Læger* 2000;162:2886-91.
- Justesen T, Korsager B, Kolmos HJ et al. Vejledning i brug af antibiotika. I: Aldershvile J, Hansen MS, Kampmann JP et al, red. *Medicinfortegnelse 2002/2003*. 25. udg. København: Lægeforeningens forlag, 2002:856-80.
- Knudsen LM, Frimodt-Møller N, Hansen MT et al. Aminoglykosid administration én gang i døgn. *Ugeskr Læger* 1993;155:1436-41.
- Charlson ME, Pompei P, Ales KL et al. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis* 1987;40:373-83.
- Leibovici L, Shraga I, Drucker M et al. The benefit of appropriate empirical antibiotic treatment in patients with bloodstream infection. *J Intern Med* 1998;244:379-86.
- Hanon FX, Monnet DL, Sørensen TL et al. Survival of patients with bacteraemia in relation to initial empirical antimicrobial treatment. *Scand J Infect Dis* 2002;34:520-8.
- Vidal L, Gafter-Gvili A, Borok S et al. Efficacy and safety of aminoglycoside monotherapy: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Antimicrob Chemother* 2007;60:247-57.

## Perforation af rectum med fækal peritonitis efter staplet hæmorideoperation

Stud.med. Anna-Christina Beuke,  
stud.med. Mark Ellebæk Pedersen & professor Niels Qvist  
Odense Universitetshospital, Kirurgisk Afdeling A

Rektalperforation med peritonitis efter staplet operation for grad IV-hæmorider beskrives. Selv om det er en sjælden komplikation, bør risikofaktorerne kendes af alle kirurger, der anvender staplermetoden.



**Figur 1.** Cirkulær stapling af hæmoride. Tobaksposesuturen knyttes omkring ambolten på stapleren, hvorved hæmorider og slimhinde trækkes ned i magasinet. Ved affyring af stapleren reseceres vævet, og slimhinden anastomoseres med dobbelt klipsesække cirkulært.

## Spinal cord-stimulation ved fantomsmerter efter amputation

Afdelingslæge Thomas Peter Enggaard,  
afdelingslæge Christian Scherer, overlæge Lone Nikolajsen & overlæge Claus Andersen  
Odense Universitetshospital, Anæstesiologisk-intensiv Afdeling V, ESES-enheden, og  
Århus Sygehus, Anæstesiologisk Afdeling

Udvikling af stump- og fantomsmerter efter amputation hos patienter med kronisk regionalt smertesyndrom (CRPS) er hyppigt forekommende. Stumpsmerter er typisk recidiv af CRPS, og mulighederne for farmakologisk smertelindring er ofte begrænsede. *Spinal cord*-stimulation (SCS) har en veldokumenteret smertelindrende virkning hos disse patienter. Denne kasuistik beskriver en succesfuld langtidsbehandling med SCS hos en patient, der havde CRPS og fik foretaget amputationer på højre ben. Farmakologisk smertebehandling og guanethidinblokkade havde vist sig at være ineffektive.

**Figur 1.** Røntgenbillede (venstre sideprojektion) af columna thoracolumbalis. Der ses en stimulationsenhed placeret subkutant (A). Herfra udgår kontinuerlig elektrisk stimulation via en tunneleret ekstensionsledning (B) til en quadripolær elektrode (C) placeret epiduralt ud for vertebra Th12, L1 og L2. Der ses endvidere yderligere en quadripolær elektrode (D), der blev anvendt til stimulation af højre femur før den i kasuistikken omtalte hoftenære amputation.

