

Sublingvalt hæmatom som følge af dysreguleret peroral antikoagulansbehandling

Jacob Kinggaard Lilja-Fischer¹, Signe Voigt Lauridsen² & Viveque Egsgaard Nielsen¹

Et tilfælde af spontant opstået hæmatom i mundbunden hos en patient, der var i peroral antikoagulationsbehandling beskrives. Tilstanden er sjælden, ofte alvorlig og potentielt livstruende.

SYGEHISTORIE

En 74-årig kvinde blev henvist fra egen læge på mistanke om et hæmatom i mundbunden. Patienten havde iskæmisk hjertesygdom, artrose og moderat kronisk obstruktiv lungesygdom. Hun fik bl.a. acetylsalicylsyre og antikoagulansbehandling med warfarin. To uger inden indlæggelsen var *international normalized ratio* (INR) 2,9.

Fire dage inden indlæggelsen fik patienten hæmaturi og blev sat i antibiotisk behandling på mistanke om urinvejsinfektion. Tre dage senere fik hun begyndende ondt i halsen med fornemmelse af en udfyldning i munden, og blev derfor henvist til øre-næse-hals-kirurgisk vurdering. Hun var i god almentilstand med fri respiration, men med tydeligt grødet tale. Ved en objektiv undersøgelse blev der fundet en fast og symmetrisk submandibulær hævelse, og i *cavum oris* fandt man et stort sublingvalt hæmatom med elevation og posterior displacering af tungen, således at yderligere indblik til oropharynx ikke var muligt (**Figur 1**). Ved direkte fiberlaryngoskopi sås et stort submukøst hæmatom i *vallecula epiglottica*, let displacering af epiglottis, men gode pladsforhold i endolarynx. Der var ikke tegn til hæmatom eller ødem i endolarynx. Paraklinisk fandt man INR > 8.

Patienten blev overflyttet til observation på et intensivterapifsnit. Man seponerede warfarinbehandlingen og indgav frisk frosset plasma (FFP) og K-vitamin, hvilket medførte hurtig korrektion af INR. Efter to døgn observation var det sublingvale hæmatom resorberet i betydelig grad, dog var der tilkommet let sænkningshæmatom mod *recessus piriformis* bilateralt. Efter fem dages observation fandtes hæmatomet fuldstændig resorberet fraset kutan misfarvning fortil på hals og thorax.

DISKUSSION

Det sublingvale rum ligger under mundbundens slimhinde og afgrænses inferiort af *m. mylohyoideus*. Posteriort for *m. mylohyoideus* kommunikerer *spatium*

sublinguale med *spatium submandibulare*. Tungen displaceres ved rumopfyldende processer superior og posterior, hvilket medfører tiltagende øvre luftvejsobstruktion [1].

Spontant sublingvalt hæmatom er i engelsksproget litteratur beskrevet hos 11 patienter i peroral antikoagulansbehandling med K-vitamin-antagonister (VKA), bl.a. warfarin og phenprocoumon [2, 3]. Karakteristisk for disse patienter er forudgående halsmerter, udfyldning i mundhulen og tiltagende luftvejsobstruktion. Størstedelen af de beskrevne patienter har haft en INR over 3 og er blevet behandlet med K-vitamin, FFP eller protrombinkomplekskoncentrat. Invasiv luftvejshåndtering har som oftest været nødvendig i form af endotrakeal intubation eller trakeotomi, i flere tilfælde nødtrakeotomi. En enkelt patient afgik ved døden pga. akut luftvejsobstruktion på trods af hospitalisering og intubationsforsøg [4].

Sublingvalt hæmatom er endvidere beskrevet spontant opstået hos enkelte patienter med hypertension og hæmofili samt efter traumer eller kirurgi i mundhule og svælg, bl.a. kæbekirurgi og tonsillektomi.

Etablering af sikre luftveje har højeste prioritet.

KASUISTIK

1) Øre-, næse- og halsafdeling Ø, Regionshospitalet Viborg, Skive
2) Anæstesi- og operationsafdeling, Regionshospitalet Viborg, Skive

FIGUR 1

Mundhulen ses udfyldt af et stort sublingvalt hæmatom, der løfter mundbunden, således at *carunculae sublinguales* står udspilet, og tungen presses op og bagud. Bemærk endvidere den symmetriske submandibulære udfyldning.



Faresignaler for truende luftvejsobstruktion er bl.a. manglende indblik til oropharynx, spytflåd, grødet tale, ortopnø og stridor [1, 2, 4]. Oral intubation er vanskelig og er beskrevet forsøgt med fatal konsekvens [4]. Fiberskopisk vejledt nasotrakeal intubation bør således være førstevalg, mens trakeotomi reserveres til tilfælde, hvor dette ikke er muligt [5].

Revertering af patientens koagulopati har ligeledes høj prioritet, idet det synes at bremse hæmatomets vækst. Dette opnås ved indgift af K-vitamin, FFP eller protrombinkompleksskoncentrat [4, 5].

KONKLUSION

Spontan sublingvalt hæmatom hos patienter, der er i peroral antikoagulationsbehandling, er en hurtigt forløbende og potentielt livstruende tilstand. Foruden sublingval og submandibulær udfyldning findes der grødet tale og evt. påvirket respiration. Manglende indblik til oropharynx signalerer truende luftvejsobstruktion, og patienten bør indlægges på en øre-næse-hals-afdeling til intensiv observation og normalise-

ring af INR. Luftvejshåndtering har højeste prioritet og inkluderer nasotrakeal intubation og evt. trakeotomi. Prognosen er god ved hurtig og korrekt behandling.

I denne kasuistik understreges vigtigheden af tidlig opmærksomhed på truende luftveje, og at blødning hos patienter, der er i behandling med VKA, bør medføre måling af INR.

KORRESPONDANCE: Jacob Kinggard Lilja-Fischer, Niels Juels Gade 14, 4., 8200 Aarhus N. E-mail: fischer@dadlnet.dk

ANTAGET: 30. maj 2011

FØRST PÅ NETTET: 1. august 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Lepore ML. Upper airway obstruction induced by warfarin sodium. *Arch Otolaryngol* 1976;102:505-6.
2. Cohen AF, Warman SP. Upper airway obstruction secondary to warfarin-induced sublingual hematoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1989;115:718-20.
3. Gonzalez-Garcia R, Schoendorff G, Munoz-Guerra MF et al. Upper airway obstruction by sublingual hematoma: a complication of anticoagulation therapy with acenocoumarol. *Am J Otolaryngol* 2006;27:129-32.
4. Rosenbaum L, Thurman P, Krantz SB. Upper airway obstruction as a complication of oral anticoagulation therapy. *Arch Intern Med* 1979;139:1151-3.
5. Lim M, Chaudhari M, Devesa PM et al. Management of upper airway obstruction secondary to warfarin therapy: the conservative approach. *J Laryngol Otol* 2006;120:e12.

Ustabil rygfraktur hos en patient med paranoid skizofreni

Mogens Ydemann

KASUISTIK

Operations- og
Anæstesiologisk
Afdeling Y,
Glostrup Hospital

Det kan have alvorlige konsekvenser at overse somatisk sygdom hos skizofrene patienter. Mange somatiske symptomer kan let mistolkes som psykiatiske, især fordi patienterne ofte selv fejltolker symptomerne og dermed giver udtryk for atypiske eller bizarre symptomer. Derfor er grundig udelukkelse af somatisk sygdom særlig udfordrende og vigtig hos skizofrene patienter [1].

Skizofrenidiagnosen stilles ud fra International Classification of Diseases (ICD)-10-kriterierne. Ofte benyttes en såkaldt *present state examination* [2]. Skizofreni er karakteriseret ved tilstedeværelse af karakteristiske symptomer i mere end en måned og fravær af primær affektiv sindslidelse og organisk ætiologi [2]. Skizofrene patienter har påvirket tænkning, følelsesliv, social funktion og perception. Paranoid skizofreni domineres af vrangforestillinger (ofte om forfølgelse eller selvhenførende) eller hallucina-

tioner (ofte stemmer, der taler nedladende i tredje-person) [2].

I forhold til resten af befolkningen har skizofrene patienter oftere diabetes, metabolisk syndrom, iskæmisk hjertesygdom og kronisk obstruktiv lungesygdom. Dette kan hænge sammen med ændret livsstil, påvirket social funktion eller bivirkninger af medicin. Hvis skizofrene patienter henvender sig til sundhedsvæsenet, gør de det ofte sent og med alvorligere somatiske symptomer [3].

SYGEHISTORIE

En 59-årig kvinde med paranoid skizofreni blev henvist til skadestuen, fordi hun fire dage tidligere var faldet og havde slået ryggen. Den kliniske undersøgelse viste let direkte, men ingen indirekte ømhed af columna. Sensorium og motorik var intakt. Et røntgenbillede gav ikke umiddelbart mistanke om fraktur