

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

- complications in an unselected population of 4,438 people with Type 2 diabetes in a Danish county. *Dan Med Bull* 2004;51:104-7.
6. Kristensen JK, Bro F, Sandbæk A et al. The use and level of HbA1c in an unselected population of 4,438 people with Type 2 diabetes in a Danish County. *Scand J Prim Health Care* 2001;19:241-6.
  7. Eliasson B, Cederholm J, Nilsson P et al. The gap between guidelines and reality: type 2 diabetes in a national diabetes register 1996-2003. *Diabet Med* 2005;22:1420-6.
  8. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Handlingsplan om diabetes. København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2003.
  9. Drivsholm T, Fredriksen K, Olivarius ND et al. Forekomst af diabetes i Danmark. *Ugeskr Læger* 2003;165:2887-91.
  10. Kristensen JK, Sandbæk A, Lauritzen T et al. Use and validation of public data files for identification of the diabetic population in a Danish county. *Dan Med Bull* 2001;48:33-7.
  11. Scottish Diabetes Survey Monitoring Group. *Scottish Diabetes Survey 2003*. Edinburg: Scottish executive, 2004.
  12. Berger B, Stenstrom G, Sundkvist G. Incidence, prevalence and mortality of diabetes in a large population. *Diabetes Care* 1999;22:773-7.

## Pneumomediastinum som tegn på anastomoselækage

Reservelæge Sharafaden Karim Mohammad & reservelæge Svetlana Leonidov Sørensen

Slagelse Sygehus, Parenkymkirurgisk Afdeling og Radiologisk Afdeling

Pneumomediastinum (PM) er eksistens af fri luft i mediastinum. Tilstanden har mange intra- og ekstratorakale årsager. På grund af retroperitoneal forbindelse til mediastinum kan en retroperitoneal anastomoselækage give anledning til PM. Vi beskriver et sjældent tilfælde af anastomoselækage i form af PM.

### Sygehistorie

En 78-årig mand fik foretaget en elektiv sigmoideumresektion på grund af histologisk påvist adenokarcinom. En præoperativ røntgenundersøgelse af thorax og ultralydskanning af abdomen viste ingen tegn på metastasering. Der blev foretaget en *end to end*-anastomose med cirkulær stapler.



Figur 1. Røntgenfoto af thorax. Der ses luftskygge langs aorta thoracalis og langs hjerteskyggen (hvite pile) samt pneumoperitoneum efter laparotomi (sort pil).

På den anden postoperative dag sås der udsivning af blakket serøs væske fra cikatricien og stigende infektionsparametre, hvorfor patienten blev akut laparotomeret på mistanke om anastomoselækage. Man fandt en lille defekt i fascien, men anastomosen var upåfaldende.

Efter et døgn opstod der vejtrækningsbesvær, og et røntgenbillede af thorax viste PM. Ved en efterfølgende computertomografi (CT) blev fundet bekræftet, og man fandt endvidere pneumoretroperitoneum. Trods patientens relativt upåvirkede tilstand, faldende infektionsparametre og operationsfundet ved den akutte laparotomi blev der foretaget en colonindhældning med vandopløselig kontrast for at udelukke anastomoselækage som årsag til PM. Ved indhældningen blev der påvist kontrast ekstraintestinalt.

Patienten blev akut relaparotomeret, og man fandt en perforation på bagvæggen af anastomosen mod retroperitoneum. Patienten fik en sigmoideostomi, og efter et forløb på intensiv afdeling blev han udskrevet i velbefindende.

### Diskussion

Mediastinum har anatomisk forbindelse til retroperitoneum via flankerne og direkte via de periaortiske og periösophageale fascier [1]. Derfor kan luft i retroperitoneum give anledning til PM. Tilstanden er beskrevet tidligere i forbindelse med kolorektal kirurgi [2].

Diagnosen af PM stilles ved påvisning af luft i mediastinum ved radiologiske undersøgelser [3]. De radiologiske tegn på PM ved røntgenundersøgelse af thorax er dobbeltkontur langs mediastinum, oftest i venstre side. I posterior-anteriorprojektion kan en luftskygge ses omkring arcus aortae, langs aorta thoracalis eller langs hjerteskyggen (Figur 1). I sideprojektion kan PM ses retrosternalt. I sjældne tilfælde kan PM ses som et ekstrapleuralt tegn (fri luft mellem parietale pleura

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

og diagfragma), eller et kontinuerligt diagfragmategn (fri luft mellem hjertet og diagfragma). I svære tilfælde kan der opstå pneumopericardium [4].

Anastomoselækage forekommer i 3,4-6% af alle kolorektale anastomoser, og diagnosen stilles ud fra en kombination af kliniske og radiologiske fund [5]. Kliniske tegn er oftest: feber, manglende tarmlyde på den fjerde postoperative dag, diareer før den syvende postoperative dag, mere end 400 ml væske i det abdominale dræn (når dette findes) på den tredje postoperative dag, nysesvigt på den tredje postoperative dag eller leukocytose efter den syvende postoperative dag [5]. Ofte vil en røntgenundersøgelse af colon med vandopløselig kontrast vise lækage fra anastomosestedet til peritoneum eller retroperitoneum.

En lækage på grund af anastomosedefekt vil være sværere at opdage, hvis denne er retroperitoneal, end hvis den er intraperitoneal, idet de kliniske tegn da er mere okkulte. Derfor er ethvert tegn, der kan tyde på lækage, vigtigt. Diagnosen anastomoselækage bør derfor overvejes ved fund af PM efter kolorektal anastomose, og mere specifikke undersøgelser såsom CT og colonindhældning bør iværksættes.

I vores sygehistorie havde patienten en lækage, som ikke blev erkendt ved første reoperation, da defekten var retroperitoneal. PM var et uventet radiologisk fund, da patienten ikke havde sikre kliniske tegn på lækage.

Korrespondance: *Sharafaden Karim Mohammad*, Slagelse Sygehus, Parenkymkirurgisk Afdeling, DK-4200 Slagelse. E-mail: sharaf73@hotmail.com

Antaget: 14. december 2005  
Interessekonflikter: Ingen angivet

## Litteratur

1. Zylak CM, Standen JR, Barnes GR. Pneumomediastinum revisited. *Radio-graphics* 2000;20:1043-57.
2. Bonardi RA, Rosin JD, Witkin E. Subcutaneous emphysema, pneumoretroperitoneum, and pneumomediastinum following rectal surgery: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1976;19:710-2.
3. Munch-Petersen L, Kjærgård HK. Pneumomediastinum. *Ugeskr Læger* 1992;154:2004-7.
4. Robert G, Fraser JA, Peter P. Diagnosis of pneumomediastinum. *Dis Chest* 1979;3:1810-7.
5. Chambers WM, Mortensen NJ. Postoperative leakage and abscess formation after colorectal surgery. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004;18:865-80.

## Fasciitis necroticans efter artroskopi af præpatellar bursitis

Reservelæge Nis Hallundbæk Schlesinger,  
overlæge Alice Friis-Møller & afdelingslæge Jesper Hvolris

Bispebjerg Hospital, Ortopædkirurgisk Afdeling, og  
Hvidovre Hospital, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling

Fasciitis necroticans (FN) er en sjælden, livstruende infektion i det subkutane bindevæv, ofte udgående fra et mindre sår eller spredt hæmatogent. Infektionen spreder sig hurtigt langs de relativt hypoksiske superficielle og profunde fascier, hvilket fører til trombose af de penetrerende kar. Det perifere væv mister således sin blodforsyning. Den underliggende muskulatur involveres i de senere stadier. Infektionen er oftest lokaliseret på enten abdomen, perineum eller ekstremiteterne. Lidelsen udvikler sig fra en fredelig lokal infektion til hastigt voksende, smertefulde nekrotiske områder med mørkerøde til sorte misfarvninger, ofte med udvikling af bullae og blåligt vandigt sekret. Sygehistorien her beskriver et typisk forløb af FN og understreger vigtigheden af hurtig diagnose og behandling.

## Sygehistorie

En 59-årig mand blev indlagt på mistanke om purulent arthritis i venstre knæ, efter at der igennem et døgn var udviklet en smertende hævelse med rødme og varme af knæet. Han havde i de fire foregående døgn via egen læge været i erythromycinbehandling på klinisk mistanke om halsbetændelse. Paraklinisk fandt man ved ankomsten leukocytose (10,1 mia./l (3-9 mia./l)) og C-reaktivt protein på 423 mg/l (< 10 mg/l). Man foretog knæpunktur med fund af en klar ledvædske, som ved dyrkning blev fundet at være uden bakterievækst. Patienten blev behandlet med intravenøst (i.v.) givet cefuroxim 1,5 g × 3. På trods heraf udvikledes der de følgende dage en stor præpatellar ansamling. På fortsat mistanke om intraartikulær infektion blev der foretaget knæartroskopi med fund af normale forhold i leddet. I samme seance blev den præpatellare bursa skopisk saneret. Heri blev der fundet tykt pus. Bursaen blev synovektomeret. De følgende to dage udvikledes der yderligere hævelse og rødlig misfarvning. Antibiotika blev ændret til højdosis G-penicillin 2 MIE × 4 givet i.v., suppleret med gentamicin 240 mg × 1 givet i.v. på mistanke om streptokokinfektion.