

# Livstruende luftvejsobstruktion forårsaget af en hernieret colonslynge

Reservelæge Jakob Heeholm Sønderstrup & reservelæge Jakob Højlund Rasmussen

Storstrømmens Sygehus Fakse, Medicinsk afdeling

Vi præsenterer et tilfælde af akut livstruende respirationsinsufficiens som følge af en intratorakalt beliggende colonslynges kompression af den nedre halsregion.

Den hyppigste form for transdiafragmal herniering er gennem hiatus oesophageus [1]. Herudover findes posterolaterale hernier (Bochdalek) og retrosternale hernier (Morgagni). Herniering gennem hiatus aorticus ses sjældent.

Der foreligger adskillige kasuistiske beskrivelser af akut abdomen på grund af diafragmahernier [2]. Vi har fundet en kasuistisk beskrivelse af akut respirationsinsufficiens på grund af et stort hiatushernie [3]. Os bekendt findes der i litteraturen ikke berettet om eksempler, hvor colon har fremstået kranialt for apertura thoracis superior med livstruende respirationsinsufficiens til følge.

## Sygehistorie

En 85-årig kvinde uden kendte kroniske lidelser blev indlagt med akut opstået respirationsbesvær. Patienten havde en time inden indlæggelsen indtaget et større måltid. En halv time efter fik hun pludselig vejrtrækningsbesvær og blev indlagt akut. Muligheden for aspiration af et fremmedlegeme blev afvist af patienten og pårørende. Patienten havde ingen smerter. Hun havde aldrig røget og havde ingen kendte allergier.

Ved ankomsten var patienten cyanotisk med udtalt stridorøs og meget besværet vejrtrækning. Hun var urolig og svedende. Stemmen var upåfaldende. På nederste del af halsen i midtlinjen sås en udfyldning på 7×7 cm i frontalplanet med peristaltiske bevægelser. Udfyldningen var blød, uømt og kompressibel. Der blev ikke auskulteret over udfyldningen. Ved hjertestetoskopi hørtes ingen mislyde. Perkussion af lungerne gav ingen mistanke om pneumothorax. Ved lungestetoskopi hørtes stridorøs vejrtrækning. Abdomen var blødt og uømt uden patologiske fund.

Blodtrykket var 220/120. Et elektrokardiogram (ekg) viste sinustakykardi, frekvens 134, uden tegn på iskæmi. Patientens saturation ved ankomsten var 92% på 8 l ilt pr. min. A-punktur viste svær respiratorisk acidose, pH=7,13. Røntgen af thorax viste en dilateret subdiafragmalt beliggende ventrikel og en dilateret colonslynge i mediastinum strækkende sig helt op i halsregionen, der sås normale lungefelter (**Figur 1** og **Figur 2**).

Initialt blev patienten ventileret på maske med 15 l ilt pr.

min og behandlet medicinsk på mistanke om en allergisk reaktion. Ventriklen blev dekomprimeret med en ventriklesonde. Patienten blev intuberet blindt nasotrakealt og ventileret. Herefter bedredes patientens tilstand betydeligt. Hævelsen på halsen forsvandt, og vitalparametre samt blodgasser normaliseredes. Et nyt røntgenbillede af thorax viste, at colonslyngen nu var deflateret. Patienten blev ekstuberet.

Efter 2 måned uden gener blev der foretaget CT af thorax og øvre abdomen med peroral kontrastindgift. Herniet kunne ikke genfindes. Colon var subdiafragmalt beliggende.

## Diskussion

I den foreliggende sygehistorie har der formodentlig været tale om herniering gennem hiatus oesophageus. Dette blev vurderet af en speciallæge i radiologi ud fra røntgen af thorax i to planer.

Ved større hiatushernier ses livstruende komplikationer hyppigst som akut abdomen med symptomer, som generelt kan henføres til torsion/volvulus af ventriklen evt. med samtidig strangulation og iskæmi [1].

Som nævnt i indledningen har vi fundet en kasuistisk beskrivelse af akut respirationsinsufficiens på baggrund af et stort hiatushernie [3]. Denne patient havde ligeledes ventrikeldilatation – dog var ventriklen intratorakalt beliggende, hvilket førte til et klinisk billede foreneligt med trykpneumothorax. Dekompression af ventriklen førte i dette tilfælde til hurtig og markant forbedring af patientens tilstand ligesom i den foreliggende sygehistorie.

Den patologiske mekanisme bag patientens stridorøse



**Figur 1.** Røntgen af thorax, forbrillede: relieffet af en luftfyldt proces, der strækker sig op gennem mediastinum og videre op gennem apertura thoracis superior.

Figur 2. Røntgen af thorax, sidebillede: den luftfyldte proces fra forfrilledet genfindes her. Der ses tydelig haustrering.



vejrtrækning ligger ikke fast. Vi mener ikke, at det er sandsynligt, at trachea er blevet komprimeret af den hernierede colonslynge. Colonslyngen var blød og gav ikke anledning til akutte iskæmiske smerter. En mulig forklaring på den stridorose vejrtrækning er, at colonslyngen har påvirket nervus laryngeus recurrens bilateralt, hvilket har medført stemmelæbeparese i median-/paramedianstilling. Dette ville kunne give en funktionel obstruktion på stemmelæbeniveau med stridor og respirationsinsufficiens uden påvirkning af taleevnen [4].

Denne sygehistorie understreger vigtigheden af røntgen af thorax som akut undersøgelse i forbindelse med akut respirationsinsufficiens.

Korrespondance: *Jakob Heeholm Sønnerstrup*, Langelandsvej 34, 2. th., DK-2000 Frederiksberg. E-mail: hoejlund@hotmail.com

Antaget: 18. august 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Tak til overlæge *Zbigniew Sroczyński*, tidligere Anæstesiologisk Afdeling, Storstrømmens Sygehus i Fakse og overlæge *Carsten Sloth*, Radiologisk Afdeling, Storstrømmens Sygehus i Næstved

#### Litteratur

1. Lord RVN, Demeester TR. Reflux disease and hiatus hernia. Morris PJ, Wood WC. Oxford Textbook of Surgery, 2.nd edition. New York: Oxford University Press, 2000:1257-61.
2. Rahr HB, Grønlund J, Johnsen FMA. Intrathorakal perforation af ventrikululcus i et stort hiatushernie. Ugeskr Læger 1993;155:891-2.
3. Berkman N, Simon Z, Almog Y et al. Acute gastric dilatation causing respiratory failure and "Tension Pneumothorax" in an elderly woman with a diaphragmatic hernia. Chest 1993;104:317-8.
4. Bretlau P, Pedersen BC. Øre- næse- hals sygdomme hoved-halskirurgi. 10. udg. København: Munksgaard, 2002: 282-4.

#### > AKADEMISKE AFHANDLINGER

*Læge Søren Jensen-Fangel:*

### The effectiveness of highly active antiretroviral therapy in HIV-infected patients

Doktordisputatsen er baseret på ni originalarbejder og en sammenfattende oversigt, og udgår fra Infektionsmedicinsk Afdeling, Århus Universitetshospital.

Prognosen for hiv-infektion er forbedret betydeligt efter indførelsen af antiretroviral kombinationsbehandling i 1996, med et eklatant fald i såvel incidensen af nye aids-definerende tilstande, som i dødeligheden blandt hiv-inficerede patienter i Danmark. Afhandlingen omhandler aspekter vedrørende udviklingen i hiv-epidemien i Vestdanmark, herunder effekten af den implementerede antiretrovirale kombinationsbehandling. En væsentlig del af afhandlingen bygger på data fra et populationsbaseret kohortestudie omfattende alle patienter tilknyttet hiv-behandlingscentrene i Jylland og på Fyn.

En række forhold er vist at påvirke udfaldet af hiv-behandling, såsom brugen af suboptimale behandlingsregimer, nedsat kompliance i medicinindtagelsen, selektion af resistent virus, bivirkninger med behandlingsophør til følge, samt graden af immundefekt ved behandlingsstart. I afhandlingen diskuteres flere af disse forhold, herunder brugen af saquinavir hard gel capsule (SQVhgc) som proteasehæmmer-del, frekvensen af skift i, eller ophør med den initierede behandling, betydningen af race/ethnicitet for behandlingsudfaldet, samt mulige prædiktorer for klinisk progression af hiv-sygdommen trods potent antiretroviral behandling.

I overensstemmelse med rapporter fra den nationale hiv/aids-overvågning fandt vi, at der op gennem 1990'erne er sket et skift i hiv-epidemien i Vest-Danmark. En stigende andel af de nydiagnosticerede hiv-inficerede patienter er heteroseksuelt smittede og af ikkedansk oprindelse, hvoraf mange kommer fra højendemiske områder, og især fra det afrikanske kontinent.

Effekten af antiretroviral kombinationsbehandling på dødeligheden hos hiv-patienter er veldokumenteret, med en væsentlig forlænget overlevelse blandt patienterne til følge. Dødeligheden blandt hiv-patienter er i høj grad afhængig af sværhedsgraden af hiv-relateret immundefekt ved behandlingens påbegyndelse. Patienter, der starter behandling inden de udvikler svær immundefekt ( $CD4\text{-celletal} \geq 200 \times 10^6/l$ ) har kun en moderat overdødelighed i forhold til baggrundsbefolkningen. Omend standardiserede mortalitetsrater med brug af forskellige referencegrupper skal tolkes med forsigtighed, synes denne at være sammenlignelig med overdødeligheden fundet i studier af mortaliteten blandt yngre insulinbehandlede diabetespatienter.

Forf.s adresse: Skt Pauls Gade 17, 3. th., DK-8000 Århus C.  
E-mail: fangel@dadlnet.dk

Forsvaret finder sted torsdag den 11. november 2004, kl. 14.00, Auditorium 424, Anatomisk Institut, bygning 230, Universitetsparken, Aarhus Universitet.  
Opponent: *Peter Skinhøj* og *Kaare Christensen*.