

Efter endt PDT blev der foretaget stentning med 10 French Amsterdam endoprotease bilateralt.

Patienten kunne udskrives dagen efter og blev instrueret i at undgå stærke lyskilder og sollys og opholde sig i rum med mindre end 200-300 lux. Såfremt han var nødt til at opholde sig udenfor i dagslys, skulle han være tildækket. Det var dog vigtigt ikke fuldstændigt at undgå lyseksposering af hensyn til elimineringen af natriumporfimer. Efter en måned reeksponeredes han for sollys uden at få fototoksisk hudreaktion.

Efterfølgende ERCP synliggjorde, at der skete reduktion af tumorstenosen, og yderligere PDT blev planlagt.

### DISKUSSION

De fleste CC er ikke resektable på diagnosetidspunktet, hvorfor en vigtig behandling er palliation med stentning. Hidtil har kemoterapi ikke vist sig at være signifikant effektiv.

PDT af perihilar CC er i en klinisk kontrolleret, randomiseret undersøgelse påvist at øge patienternes overlevelse med godt et år. Dette kan være en følge af bedring i kolestase, og der blev hos PDT-gruppen i

studiet af *Ortner et al* målt signifikant fald i bilirubin og bedring af livskvaliteten. Der var også færre tilfælde af kolangitis [5].

Det er muligt, at kemoterapi kan kombineres med PDT og dermed give yderligere effekt, men dette er ikke belyst.

For første gang i Danmark har det været muligt med et godt resultat at tilbyde PDT til en patient med CC.

**KORRESPONDANCE:** *Thomas Ulstrup*, Overgade 12 B, 2. th., 5000 Odense C.  
E-mail: thuls99@yahoo.com

**ANTAGET:** 7. juni 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 10. september 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

### LITTERATUR

1. Demols A, Maréchal R, Devière J et al. Biliary tract cancers: from pathogenesis to endoscopic treatment. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2007;21:1015-29.
2. Kiesslich T, Wolkersdorfer G, Neureiter D et al. Photodynamic therapy for non-resectable perihilar cholangiocarcinoma. *Photochem Photobiol Sci* 2009;8:23-30.
3. Petersen BT, Chuttani R, Croffie J et al. Photodynamic therapy for gastrointestinal disease. *Gastrointest Endosc* 2006;63:927-32.
4. McCaughan JS Jr, Mertens BF, Cho C et al. Photodynamic therapy to treat tumors of the extrahepatic biliary ducts. *Arch Surg* 1991;126:111-3.
5. Ortner ME, Caca K, Berr F et al. Successful photodynamic therapy for nonresectable cholangiocarcinoma: a randomized prospective study. *Gastroenterology* 2003;125:1355-63.

## Torakal epidural absces uden neurologiske udfald

Anne-Karina Larsen

### KASUISTIK

Anæstesiologisk  
Afdeling, Sygehus  
Lillebælt, Vejle Sygehus

Epidural absces (EA) er en sjælden og alvorlig infektion af epiduralrummet. Tilstanden ses hyppigst hos immunsupprimerede patienter [1-5]. Prævalensen er størst i 50-70-års-alderen [1, 2]. Estimerer for incidensen varierer betydeligt; i nyere tyske data har man fundet en absces pr. 10.000 patienter med torakal epidural analgesi [4], og modsat påviser man i et engelsk studie en incidens på 1:24.000 efter perioperativ neuraksial blokade [4]. De klassiske symptomer er feber, rygsmærter og progressive neurologiske udfald.

Den hyppigste årsag til EA er infektion ved indstiksstedet med spredning langs kateteret, hvorfor man anbefaler anlæggelse af epiduralkateter (EPK) med steril teknik, daglig observation af indstiksstedet og soignering ved tegn på lokal infektion [4, 5]. De fleste infektioner er bakterielle og er oftest forårsaget af stafylokokker eller *Corynebacterium*, men svampeabscesser og parasitære abscesser kan også ses. Der er en højere incidens af EA ved torakal analgesi end ved

lumbal epiduralanalgesi [1, 2, 4] og ved kontinuerlig epiduralanalgesi (EPK in situ over tre dage) [5].

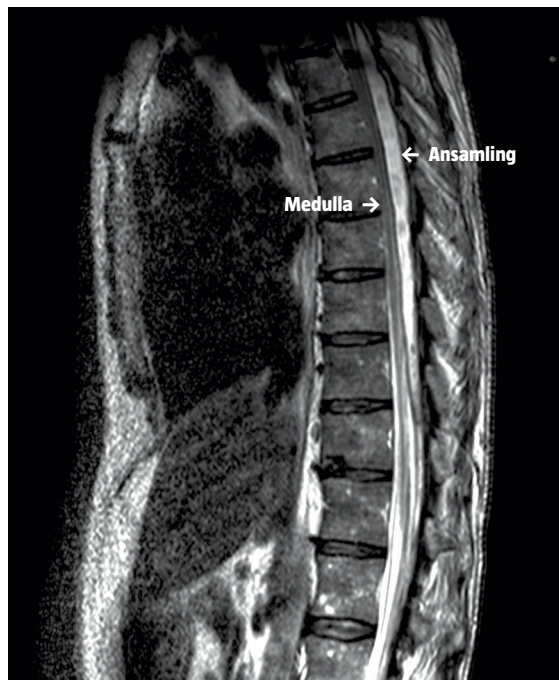
### SYGEHISTORIE

En tidligere rask 58-årig mand blev indlagt efter et cykelstyrt, hvor han pådrog sig seks højresidige costafraktureturer med frakturlinjer både foran og bagtil, hvilket resulterede i løs thoraxvæg, pneumothorax samt udbredt lungekontusion. Initialt blev der anlagt pleuradræn og ukompliceret torakalt EPK til smertelindring på niveau Th 7/Th 8. EPK blev i efterforløbet lagt om to gange pga. aftagende effekt. På 11.-dagen efter ulykkestilfældet fik han febrilia, og infektionstillene steg. Det blev tolket som udløst af pneumoni, hvorfor der påbegyndtes intravenøs (i.v.) antibiotisk behandling med cefuroxim. Fjorten dage efter traumat fik han gradvist tiltagende radikulære smerter i underekstremiteterne og flankerne ved bolusinjektion i EPK, men havde i øvrigt ingen neurologiske symptomer.



FIGUR 1

Magnetisk resonans-skanningsbillede af en epidural absces.



Patientens tilstand blev tidligt i forløbet konfereret flere gange af den lokale organkirurgiske afdeling med en thoraxkirurgisk specialafdeling på et universitetssygehus. Her ønskede man ikke at modtage patienten.

Pga. tiltagende smerter forsøgte man at lægge EPK om til niveau Th 8/Th 9. Proceduren var ukomplikeret, men da man kunne aspirere pus fra epiduralrummet, henviste man ham akut til magnetisk resonans (MR)-skanning af medulla spinalis (Figur 1) på abscesmistanke. MR-skanningen viste EA, der strakte sig fra Th 3 til Th 12, maks. 8 mm i diameter ud for Th 6 med placering af medulla.

Man konfererede patientens tilstand med neurokirurgisk afdeling, som pga. manglende neurologiske udfald tilrådede konservativ behandling med højdosis i.v.-antibiotika; benzylpenicillin 5 mio. IE  $\times$  4 + ceftriaxon 4 g  $\times$  1.

Trods peroral analgesi var patienten svært smertelaget, hvorfor der blev anlagt et interpleuralt smertekateter, hvilket havde eklatant effekt. Han blev akut overflyttet til neurokirurgisk afdeling mhp. laminektomi. Det kirurgiske indgreb forløb ukomplikeret, og den postoperative analgesi med højdosis opioid og gabapentin havde god effekt.

Ved dyrkning fandt man: *Staphylococcus epidermidis* fra podningen og fra EPK-spidsen. Bakterien

var resistent over for penicillin, men følsom over for øvrige antibiotika.

Patienten blev udskrevet tre uger efter traumet – i velbefindende og smertedækket under udtrapning af analgetika. Fire måneder efter traumet var han fortsat ikke raskmeldt, men havde stadig ingen neurologiske udfaldssymptomer.

## DISKUSSION

EA er en velkendt og alvorlig komplikation i forbindelse med epidural analgesi. Formålet med denne sygehistorie er at skabe fokus på, at selv uden neurologiske udfaldssymptomer kan der forekomme EA.

Tidlig diagnostik og behandling forbedrer udfaldet efter EA. Pga. lav incidens og den ofte langsomtvoksende og atypiske klinik bør man hos alle patienter med EPK og feber eller rygsmærter af ukendt karakter som udgangspunkt have mistanke om EA, også selvom der ikke optræder neurologiske udfaldssymptomer. Den kliniske mistanke kan bestyrkes ved en neurologisk undersøgelse inkl. perkussion af vertebra samt dyrkning fra indstikssted og kateterspids. MR-skanning er den bedste diagnostiske procedure til lokalisering af en eventuel absces.

**KORRESPONDANCE:** Anne-Karina Larsen, Anæstesiologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt, Vejle Sygehus, Kappeltoft 25, 7100 Vejle.  
E-mail: larsen.annekarina@gmail.com

**ANTAGET:** 30. maj 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 24. september 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

**TAKSIGELSE:** Jeg takker Helle Ørding & Tommy Grøndahl Nielsen for korrekturlæsning samt Thomas Skjødt for udlån af MR-medulla.

## LITTERATUR

1. Wang LP, Hauerberg J, Schmidt JF. Long-term outcome after neurosurgically treated spinal epidural abscess following epidural analgesia. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45:233-9.
2. Grewal S, Hocking G, Wildsmith JA. Epidural abscesses. *Br J Anaesth* 2006;96:292-302.
3. Sethna NF, Clendenin D, Athiraman U et al. Incidence of epidural catheter-associated infections after continuous epidural analgesia in children. *Anaesth* 2010;113:224-32.
4. Freise H, van Aken HK. Risks and benefits of thoracic epidural anaesthesia. *Br J Anaesth* 2011;107:859-68.
5. Reihnsaus E, Waldbaur H, Seeling W. Spinal epidural abscess: a meta-analysis of 915 patients. *Neurosurg Rev* 2000;232:175-204.