

# Rektovesikal fistel som komplikation i forbindelse med endoskopisk vakuumbehandling af kronisk præsakral kavitet

Nikolaj Nerup & Orhan Bulut

Kronisk præsakral kavitet opstår hyppigst efter anastomoselækage ved rectumresektion, men kan også ses efter Hartmanns operation (HO). Tilstanden udvikler sig fra en akut præsakral absces til en fibrotisk og kronisk inflammatorisk kavitet. Dette kan umuliggøre stomitilbagelægning, give stenoser og medføre smerter samt hyppig afgang af pus, blod og sekret. Behandlingen spænder fra antibiotika og skylninger, endoskopisk vakuumbehandling (eVAC)-behandling, *mucosal flaps*, endoskopisk staplet marsupialisering eller reoperation [1]. Vi præsenterer her en hidtil urapporteret komplikation i forbindelse med eVAC-behandling – dannelse af en rektovesikal fistel.

## SYGEHISTORIE

En 66-årig mand med rektalcancer gennemgik en radikal HO efter intenderet lav anteriorresektion. Peroperativt skete der en accidental ureterlæsion, og der blev pga. forurening i feltet konverteret til HO med blindlukning af de ca. 5 cm resterende rectum. Der blev endvidere foretaget neointplantation af ureter til blæren. Postoperativ kontrol med cystoskopi og urografi var upåfaldende. Patienten fik en præsakral absces, der blev dræneret gennem rectum. Senere fik han tyndtarmsileus, hvor ileum var adhærent til den præsakrale absces. Der blev anlagt ileostomi, som blev tilbagelagt otte måneder senere. Patienten var dog stadig generet af den nu kroniske præsakrale kavitet i form af perineal smerte og daglig afgang af pus fra rectum. Han blev behandlet konservativt med gentagne rektale skylninger i ambulant regi.

Tre et halvt år efter den primære operation havde patienten stadig mellem rectumstumpen og blæren en kavitet, der blev målt til 2,5 × 5 × 5,5 cm ved en kontrastindhældning i rectumstumpen. Der blev påbegyndt eVAC-behandling med skift hver 2.-3. dag. På dag 42 af behandlingen var der tegn på urinvejsinfektion og pneumatururi. Behandlingen blev stoppet, og ved en magnetisk resonans (MR)-skanning påviste man en fistel mellem den præsakrale kavitet og blæren (**Figur 1**). Dette fund blev bekræftet ved en cystoskopi. Patienten havde flere episoder med urinvejsinfektioner og blev behandlet med perorale anti-

biotika uden yderligere komplikationer. Der blev ikke konstateret lokalrecidiv.

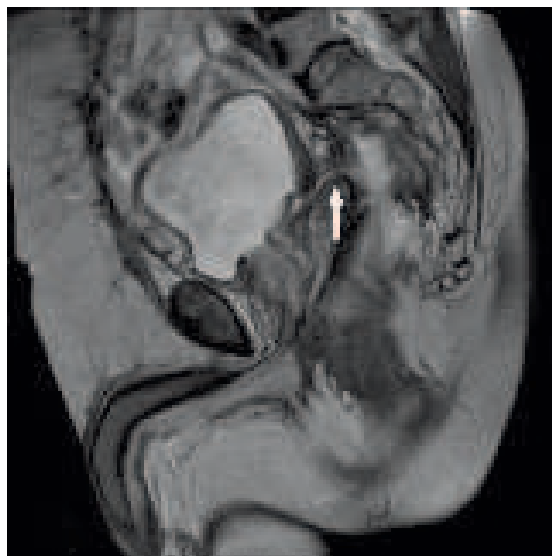
## DISKUSSION

Rektovesikale fistler er sjældne. Der er tidligere beskrevet tilfælde efter bækkentraumer, prostata-, blære- og rectumkirurgi samt som komplikation i forbindelse med strålebehandling. I en kasuistik er der rapporteret om en vesikokutan fistel som følge af åben vakuumbassistet lukning (oVAC) af et sår, der var opstået over blæren efter fjernelse af et prævesikalt hæmatom [2]. Der er kun beskrevet oVAC-behandling af én vesikokutan fistel, der udvikledes efter abscederende appendicitis [3]. De fleste studier af eVAC-behandling omhandler akutte præsakrale abscesser, der er opstået efter anastomoselækage ved lav anteriorresektion. eVAC-behandling blev hos patienten i sygehistorien påbegyndt tre et halvt år efter primæroperationen pga. patientens vedvarende symptomer, der generede ham dagligt og hæmmede hans sociale liv. Man kunne måske have undgået det

## KASUISTIK

Gastroenheden –  
Kirurgisk Sektion,  
Hvidovre Hospital

FIGUR 1



Magnetisk resonans-skanning af bækkenet visende en fistel mellem blæren og den præsakrale kavitet (pil) lige over rectumstumpen.

lange forløb ved at tilbyde ham eksstirpation, da han alligevel havde permanent kolostomi. Desuden kunne man ved primæroperationen have forsøgt at sikre sig mod en stumpabsces ved at oversy den afstaplede rectumstump. Dette var dog besværliggjort af de snævre forhold i det lille bækken og yderligere kompliceret af den urologiske rekonstruktion.

I et dansk studie påpegede man, at der ved eVAC-behandling er en vis risiko for fisteldannelse til tarm, blære og vagina [4], og kombineret med den øgede risiko for fisteldannelse fra en kronisk inflammert, præsakral kavitet til naboorganer [1] skal man være forsigtig ved eVAC-behandling af kroniske præsakrale kaviteter. Det kan overvejes at kortlægge kavitetens struktur og relation til naboorganerne med en MR-skanning af bækkenet, inden man begynder behandlingen. Desuden bør man være varsom, hvis der ses tydelig peristaltik, større kar eller antydning af blære og vagina. Ved oVAC-behandling kan man bruge plastik eller en specialdesignet svamp mellem den sugende svamp og eventuelle blottede organer for at undgå fisteldannelse. Der er ikke beskrevet lignende

metoder til eVAC-behandling, men *Denzinger et al* beskrev en behandling med en silikonedækket VAC-svamp rundt om en drænslange, placeret ved åben kirurgi til oVAC-behandling af en ureteroileal anastomoselækage [5]. Samme princip kunne måske fungere ved eVAC-behandling af tilstande, hvor risikoen for fisteldannelse er stor.

**KORRESPONDANCE:** Nikolaj Nerup, Gastroenheden – Kirurgisk Sektion, Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre.  
E-mail: nikolaj.albeck.nerup01@hvh.regionh.dk

**ANTAGET:** 5. marts 2013

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

#### LITTERATUR

1. Abild N, Bulut O, Nielsen CB. Endoscopic stapled marsupialisation of chronic presacral sinus following low anterior resection: a simple option in selected cases. *Scand J Surg* 2012;101:307-10.
2. Heuser M, Laabs SO, Plothe KD. Extraperitoneal bladder leakage after provision of topical negative therapy: a case report. *J Wound Care* 2005;14:406.
3. Bertelsen CA, Wille-Jørgensen P. Use of topical negative pressure to manage a complex wound with a vesicocutaneous fistula. *J Wound Care* 2006;15:172-3.
4. Nagell CF, Holte K. Treatment of anastomotic leakage after rectal resection with transrectal vacuum-assisted drainage (VAC). *Int J Colorectal Dis* 2006;21:657-60.
5. Denzinger S, Luebke L, Burger M et al. Vacuum-assisted closure therapy in ureteroileal anastomotic leakage after surgical therapy of bladder cancer. *World J Surg Oncol* 2007;12:41.

## Septisk arthritis forårsaget af svinestreptokokker

Sofie Sommer Hedegaard<sup>1</sup>, Matthias Zaccarin<sup>2</sup> & Jens Lindberg<sup>1</sup>

### KASUISTIK

1) Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Herning

2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Skejby

*Streptococcus suis* er på verdensplan et betydningsfuldt patogen hos svin og transmitteres fortrinsvis til mennesker, der har erhvervsmæssig kontakt med svin.

Bakterien koloniserer de øvre luftveje hos svin. Mennesker smittes via kontakt med inficerede svin eller rått svinekød, specielt hvis hudbarrieren er brudt. *S. suis* kan forårsage meningitis, endokarditis og svær sepsis dog sjældnere arthritis og spondylodiscitis [1]. Det første tilfælde hos et menneske blev beskrevet i Danmark i 1968 [2], men langt de fleste sygdomstilfælde ses i Sydøstasien. De fleste tilfælde opstår sporadisk, dog var der i 2005 en epidemi i Sichuanprovinsen i Kina med 215 afficerede og 39 døde [3], hvorfor *S. suis* nu betragtes som en *emerging zoonotic infection*.

### SYGEHISTORIE

En 64-årig kvinde blev indlagt med feber, utilpashed og smertende led. Hun var tidligere rask, havde ikke

været på udenlandsrejser, og erhvervsmæssigt var hun medhjælper på et større svinelandbrug.

Ved objektiv undersøgelse fandt man en temperatur på 38 grader og symmetrisk hævelse af hånd-, ankel- og fodled (**Figur 1**) samt heberdanske knuder på flere fingre.

Paraklinisk fandt man et C-reaktivt protein (CRP)-niveau på 336 mg/l (referenceværdi < 8,0) og en sænkingsreaktion på 81 mm (referenceværdi < 20). Røntgenundersøgelse af thorax samt øvrige initiale blodprøver inklusive koncentration af rheumafaktor, anti-*cyclic citrullinated peptide*, M-komponent, serumurat og immunglobuliner viste alle normale forhold. Ledpunktur blev ikke forsøgt. Behandling med cefuroxim blev indledt på mistanke om septisk arthritis, og efter et døgn var der vækst af grampositive diplokokker i to af to bloddykningsflasker, hvorfor den antibiotiske behandling blev skiftet til benzylpenicillin. Det viste sig, at der var tale om nonhæmolyti-