

Truncus coeliacus-kompressionssyndrom er en sjælden årsag til mesenterial iskæmi

Ivana Jevtic & Janus Mølgaard Christiansen

KASUISTIK

Radiologisk Afdeling,
Sydvestjysk Sygehus
Esbjerg

Ugeskr Læger
2014;176:V08130522

Truncus coeliacus-kompressionssyndrom (TCK) er en sjælden årsag til mesenterial iskæmi [1]. Syndromet karakteriseres af triaden: postprandiale smerter, epigastrisk hørbar turbulens og over 50% kompression af truncus coeliacus [2]. Tilstanden menes at opstå på grund af kompression af truncus coeliacus ved afgang fra aorta [3] og tilskrives en anatomisk variant af det mediane arkuate ligament [4]. Syndromet forekommer hyppigst hos patienter i alderen 20-40 år, primært kvinder af slank bygning (kvinder:mænd = 4:1). I denne sygehistorie beskrives et atypisk tilfælde af TCK.

SYGEHISTORIE

En 67-årig tidligere rask kvinde, havde i seks måneder haft natlige episoder med smerter i epigastriet. Smerterne opstod, når hun lå ned, og de aftog midlertidigt, hvis hun satte sig op. Desuden havde hun en trykkende fornemmelse i epigastriet og smerter efter fødeindtag. Der var ingen sammenhæng mellem smerterne og fysisk aktivitet. Hun var slank og fysisk aktiv. Hun havde ikke haft opkastninger og vægttab.

Patienten blev henvist til en gastromedicinsk afdeling, hvor der blev foretaget gastroskopi, ultralyds-kanning af abdomen, CT-urografi, CT af thorax og abdomen og pH-måling, som alle viste normale forhold. Efterfølgende blev hun udredt i kardiologisk regi med ekkokardiografi og hjerte-CT uden abnorme fund. En

gynækologisk undersøgelse var normal, og fysioterapi var uden virkning.

Patienten blev henvist til diagnostisk laparoskopi, som viste minimale adhærensers ved leveren. Under indlæggelse efter laparoskopien havde hun morfikakrævende smerter, og ved en efterfølgende CT-angiografi påviste man en variant af det mediane arkuate ligament, hvilket medførte type C-stenose ved afgang af truncus coeliacus (**Figur 1**). Fundet blev konfereret med Karkirurgisk Afdeling på Rigshospitalet, hvor man bekræftede diagnosen.

DISKUSSION

TCK blev først beskrevet i 1963 af *Harjola*, og i 1965 blev de første operationer beskrevet af *Dunbar et al* [1]. Syndromet kendetegnes normalt af den ovenfor beskrevne symptomtriade, men årsagen til symptomerne er ikke entydigt bestemt. Der er to teorier om smerterne. Den ene er, at nedsat blodgennemstrømning til de abdominale organer, der forsynes af truncus coeliacus, giver iskæmisermerter. Den anden er, at smerterne kan hidhøre fra komprimering af ganglion coeliacus [1].

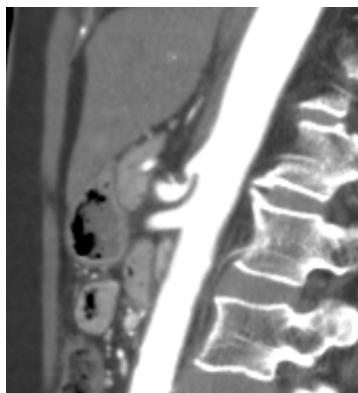
Patienten i sygehistorien havde de klassiske smerter efter måltider, og der var smerter, når hun lå ned, men ingen forværring under aktivitet. Denne variant har ikke været beskrevet i litteraturen før, og understreger at symptomerne på TCK ikke er så entydige som tidligere beskrevet.

Syndromet inddeles i type A, B og C, klassificeret ud fra stenose-graden og forekomsten af kollateraler. Type A er af mild grad og kræver ingen behandling [1].

Diagnosen blev traditionelt stillet med invasiv arteriografi. Med noninvasive metoder såsom ultralyd, CT- og MR-angiografi kan man synliggøre stenosen. Med ultralyd med Doppler kan man måle hastigheden af blodgennemstrømningen i truncus coeliacus (hastighed over 200 cm/s giver mistanke om stenose). Metoden er observatørafhængig og dårlig til visualisering af de relaterede retroperitoneale strukturer. Disse strukturer ses til gengæld detaljeret ved CT/MR-angiografi, som i dag er guldstandard til diagnosticering af TCK. Ulempen er stråledosis og kontrastindgift [4]. Fund af TCK på CT er ikke altid

 FIGUR 1

Sagittalt CT-snit, der viser det mediane arkuate ligament, der komprimerer truncus coeliacus ved afgang fra aorta.



ensbetydende med symptomer. I en undersøgelse af 744 personer viste CT kompression af truncus coeliacus hos 21 personer, og af disse havde kun tre symptomer på TCK [1].

Behandlingsbehov og -tilbud afhænger af typen af kompression. Forskellige behandlingsmetoder har været forsøgt med blandede resultater. Angioplastik og stentning har i nogle undersøgelser givet symptomfrihed i 24-47% af tilfældene [2], mens den mest lovende metode med en succesrate på 82% har været kirurgi, hvor det mediane arkuate ligament gennemskæres, for at lave dekompression af arterien og pleksus [4]. Patienten i sygehistorien havde type C-stenose og var dermed kandidat til kirurgi.

Kasuistikken er skrevet for at minde om, at TCK bør overvejes ved symptomer, også når triaden ikke er komplet. Udredningen kan blive forsinket og billedet sløret af en række differentialdiagnostiske overvejelser.

SUMMARY

Ivana Jevtic & Janus Mølgaard Christiansen:

Truncus coeliacus compression syndrome is a rare cause of mesenteric ischaemia

Ugeskr Læger 2014;176:V08130522

Truncus coeliacus compression syndrome (TCK) is a rare condition which causes mesenteric ischaemia. The pathogenesis is compression of truncus coeliacus, where it branches off the aorta, commonly because of an anatomical variant of the median arcuate ligament. The syndrome is characterized by the clinical triad: postprandial abdominal pain, weight loss and vomiting. An atypical clinical case of TCK is described here. A 67-year-old woman had postprandial pain and pain while supine. However, she did not suffer a worsening of the pain while she was physically active.

KORRESPONDANCE: *Ivana Jevtic*, Radiologisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus Esbjerg, Finsensgade 35, 6700 Esbjerg. E-mail: jevtic.ivana@hotmail.com

ANTAGET: 30. januar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. april 2014

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

LITTERATUR

1. Jen-Wei C, Chih-Ming L, Chun-Lung F et al. Celiac artery compression syndrome: an experience in a single institution in Taiwan. *Gastroenterol Res Pract* 2012;2012:6.
 2. Mikhail P, Peter S, Natalie SW et al. Celiac artery compression syndrome. *J Gastrointestin Liver Dis* 2007;16:93-6.
 3. Lee V, Alvarez M, Bhatt S et al. Median arcuate ligament compression of the celiomesenteric trunk. *J Clin Imaging Sci* 2011;1:8.
 4. Hatice G, Metehen G, Güven T et al. Clinical and multidetector computed tomography findings of patients with median arcuate ligament syndrome. *Clin Imaging* 2012;36:522-5.
- Takasahi S, Tsutomu F, Yashiro K et al. Classification of the celiac axis stenosis owing to MAL compression, based on severity of the stenosis with subsequent proposals for management during pancreatoduodenectomy. *Surgery* 2012;151:543-9.