

Torkveret hydrosalpinx hos en 14-årig

Læge Rikke Korsgaard Sørensen

Kolding Sygehus, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling

Resume

Nedre abdominalsmerter hos kvinder giver ofte differentialdiagnostiske problemer. En 14-årig pige havde akut opståede nedre abdominalsmerter uden effekt af behandling med svage analgetika. En ultralydskanning viste en stor cystisk proces i pelvis. Ved laparoskopi blev der fundet en højresidig torkveret hydrosalpinx. Den blev fjernet, hvorefter pigen blev smertefri. Torkveret hydrosalpinx er en sjælden tilstand. Det er vigtigt, at adnekstorsion diagnosticeres og behandles hurtigt, for at man kan bevare de reproduktive organer og forhindre yderligere komplikationer.

Akutte nedre abdominalsmerter hos kvinder giver ofte differentialdiagnostiske problemer bedømt på klinikken. Smerterne kan skyldes gastrointestinale lidelser som appendicitis eller ileus eller gynækologiske lidelser som ekstrauterin graviditet, endometritis, salpingitis eller adnekstorsion. Ofte er man nødt til at lave en diagnostisk laparoskopi for at stille diagnosen og eventuelt behandle årsagen. Såfremt man ikke ved de objektive undersøgelser finder nogen oplagt diagnose, behandler man afhængigt af klinikken med smertestillende medicin og observerer patienten.

I denne sygehistorie belyses en sjælden gynækologisk årsag til akutte underlivssmerter, og fokus rettes mod faresignaler, som bør føre til henvisning af kvinder med nedre abdominalsmerter til nærmere udredning.

Sygehistorie

En 14-årig pige blev henvist akut fra en vagtlæge til en gynækologisk afdeling pga. kraftige underlivssmerter gennem to døgn. Smerterne var af kolikagtig karakter, værst i højre side. Smerterne var forsøgt behandlet med maksimum dosis paracetamol og ibuprofen med ringe effekt. Pigen havde haft et lignende smertetilfælde måneden forinden, hvor smerterne forsvandt efter fire døgn. Dengang blev det tolket af egen læge og en vagtlæge som ovulationssmerter.

Pigen havde kun en gang tidligere været indlagt på et sygehus, nemlig som treårig, hvor hun blev opereret for perforeret appendicitis. Ved operationen fandt man pus i hele abdomen, og hendes forældre fik at vide, at hun formentlig ikke ville kunne få børn pga. følgerne efter den udbredte infektion.

Pigen havde været regelmæssigt menstruerende i halvdet år. Hun var generet af dysmenore, som kunne lattes med paracetamol. Sidste menstruation havde hun haft 14 dage forinden. Hun var smerteforpinet, men cirkulatorisk stabil med et

Figur 1. Vaginalskanning. På højre ovaries plads ses en stor trekamret cyste.



blodtryk på 140/90 og en puls på 93. Urinstiksen var blank, og graviditetstesten var negativ.

Maven var blød, men der var kraftig ømhed i højre fossa. Ved en gynækologisk undersøgelse blev der fundet normale forhold, fraset kraftig ømhed ved eksploration i højre fossa. En vaginalskanning viste en normal uterus. På højre ovaries plads så man en stor trekamret cyste på 4 x 8 cm uden ekskrescenser (Figur 1). Venstre ovarie var normalt.

Patienten fik foretaget akut laparoskopi på mistanke om torkveret, højresidig ovariecyste. Ved operationen fandt man talrige adhærencer i højre side af det lille bækken og en stor 5 x 8 cm blålig misfarvet cyste, der var torkveret fem gange om sin stilk. Efter detorsion viste det sig, at cysten bestod af en hydrosalpinx, der dækkede et normalt højre ovarium. Adhærencerne blev løsnet, og den højresidige hydrosalpinx blev fjernet. Uterus, venstre ovarie og venstre salpinx var normalt udseende. Patologisvaret viste: højre tuba uterina med dilatation, hydrosalpinx og begyndende hæmorrhagisk infarkt.

Efterforløbet var ukompliceret, og patienten blev udskrevet dagen efter uden smerter. Seks uger efter operationen var hun stadig i velbefindende.

Diskussion

En hydrosalpinx er en salpinx, hvor både det abdominale og det uterine ostium er okkluderet med deraf følgende ophobning af væske i den blindlukkede tuba. Ætiologien er ukendt, men der er teorier om, at tilstanden kan opstå efter en tidligere underlivsinfektion [1]. Hydrosalpinx er en tilstand, som oftest opdages tilfældigt ved operationer af anden årsag og under udredning for infertilitet. Adnekstorsion findes ved ca. 2,7% af alle akutte gynækologiske operationer, lidt hyppigere hos unge piger end hos voksne kvinder [2]. Heraf udgør torkveret hydrosalpinx kun en meget lille andel. Tilstanden tolkes ofte præoperativt som torkveret ovariecyste, da hyppigheden af disse er langt større [2-4].

Det hyppigste symptom på adnekstorsion er pludseligt indsættende abdominalsmerter. Mange af patienterne har tidligere haft smertetilfælde, som forsvandt af sig selv, som udtryk for spontan detorsion [3, 5]. Andre hyppige symptomer er kvalme og opkastninger. Nogle kan have let feber og leukocytose pga. nekrose og infektion i det torkverede adneks [2, 3, 5].

Den her omtalte patient havde haft et smertetilfælde måneden forinden, tilfældigvis midt i cyklus og derfor tolket som ovulationssmerter.

Kvinder, der har akutte underlivssmerter gennem flere døgn uden for menstruation og ikke har effekt af almindelig smertestillende medicin, bør henvises til nærmere undersøgelse. Det er afgørende for at bevare de reproduktive organer og forhindre komplicerende peritonitis, at diagnosen adnekstorsion stilles hurtigt og behandles ved operation med det samme [4].

Tidligere operationer i bughulen, specielt med infektion bør altid skærpe opmærksomheden på adhærensudløste årsager til akutte abdominalsmerter.

Denne sygehistorie viser også, hvor store konsekvenser en perforeret appendicitis hos et barn kan få senere i livet.

Summary

Rikke Korsgaard Sørensen:

Torsion of a hydrosalpinx in a 14-year old

Ugeskr Læger 2008;170(41):3251

Lower abdominal pain in women often gives rise to diagnostic problems. We had a 14-year-old girl suffering from acute lower abdominal pain without effect of painkillers. Ultrasound revealed a cystic process in the pelvis. At laparoscopy we saw a right-sided hydrosalpinx with torsion. The hydrosalpinx was removed and afterwards she had no pain. Torsion of a hydrosalpinx is a very rare condition. It is very important that adnexal torsion is diagnosed and treated promptly in order to save the reproductive organs and prevent further complications.

Korrespondance: *Rikke K. Sørensen*, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Kolding-Fredericia Sygehus, DK-6000 Kolding.
E-mail: rikke.korsgaard.soerensen@fks.regionsyddanmark.dk

Antaget: 1. september 2007

Interessekonflikter: Ingen

Taksigelse: Tak til overlæge *Erling Andreassen* for konstruktiv gennemlæsning af manuskriptet.

Litteratur

1. David A, Garcia CR, Czernobilsky B. Human hydrosalpinx. *Am J Obstet Gynecol* 1969;105:400-11.
2. Hibbard LT. Adnexal torsion. *Am J Obstet Gynecol* 1985;152:456-61.
3. Nichols DH, Julian PJ. Torsion of the adnexa. *Clin Obstet Gynecol* 1985;28:375-80.
4. Ben-Arie A, Lurie S, Graf G et al. Adnexal torsion in adolescents: prompt diagnosis and treatment may save the adnexa. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995;63:169-73.
5. Dunnihood DR, Wolff J. Bilateral torsion of the adnexa: a case report and a review of the world literature. *Obstet Gynecol* 1984;64:55-9.