

domsforløbet som særdeles alvorligt og ofte med eksistentielle implikationer.

Indsigten i patienternes perspektiv bør have implikationer for den lægefaglige kommunikation med kvinder, som får celleforandringer. Undersøgelsens resultater peger på, at det er særdeles vigtigt at adressere kvinders frygt og behov for viden om celleforandringer fra starten af forløbet uanset stadie. Med den rette formidling af viden om HPV som en udbredt virus, som næsten alle vil få i løbet af en livstid, er der tilmed mulighed for at fremme sundhedsadfærden i forhold til deltagelse i såvel vaccinations- som screeningsprogrammet mod livmoderhalskræft.

**KORRESPONDANCE:** Gitte Lee Mortensen, AnthroConsult, Fynsgade 24, DK-8000 Århus C. E-mail: glm@anthroconsult.dk

**ANTAGET:** 1. februar 2009

**INTERESSEKONFLIKTER:** Gitte Lee Mortensen har modtaget forskningsmidler fra Sanofi Pasteur.

**TAKSIGELSER:** Forfatterne ønsker særligt at takke Lone Kjeld Petersen, overlæge ved Gynækologisk-Obstetriske Afdeling Y, Århus Universitetshospital Skejby, Morten Ring, speciallæge i gynækologi og obstetrik, Sundhedens Hus, Dag Hammarskjølds Gade 4, 9000 Ålborg samt praktiserende læge Helle Field, Nørre Alle 30 2. tv. 8000 Århus C, for deres medvirken i rekrutteringen af interviewdeltagere til undersøgelsen. Etnograf & socialantropolog Steen Lee Mortensen takkes for kritisk revision af manuskriptet.

#### LITTERATUR

1. Bosch FX, Lorincz A. The causal relation between HPV and cervical cancer. *J Clin Pathol* 2002;55:244-65.
2. Reduktion af risikoen for livmoderhalskræft ved vaccination mod humant papillomavirus (HPV). En medicinsk teknologivurdering. *Sundhedsstyrelsen* 2007;9:1.
3. www.cancer.dk. Kræft i Danmark et opslagsværk. (17. februar 2008).
4. Bjerregaard B et al. Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for screening af livmoderhalskræft 2007. *Månedsskr Prakt Lægegern* 2007;85:1391-401.
5. Anbefalinger for screening for livmoderhalskræft. København: Sundhedsstyrelsen, 2007.
6. Hounsgaard L. Potentiel sygdom sætter spor. Århus: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, 2004.
7. Lauver et al. Women's experiences in coping with abnormal papanicolaou results and follow-up colposcopy. *JOGNN* 1999;28:283-90.
8. French DP, Maissi E, Marteau TM. Psychological costs of inadequate cervical smear test results. *Br J Cancer* 2004;91:1887-92.
9. Lerman C, Miller SM, Scarborough R et al. Adverse psychological consequences of positive cytologic cervical screening. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165:658-62.
10. Ideström M, Milsom I, Andersson-Ellstrom A. Women's experience of coping with a positive pap smear: a register-based study of women with two consecutive pap smears reported as CIN 1. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003;82:756-61.
11. Neale J, Pitts MK, Dunn PD et al. An observational study of precolposcopy education sessions: what do women want to know? *Health Care Women Int* 2003;24:468-75.
12. Waller J, McCaffery K, Nazroo J et al. Making sense of information about HPV in cervical screening: a qualitative study. *Br J Cancer* 2005;92:265-70.
13. McCaffery K, Waller J, Nazroo J et al. Social and psychological impact of HPV testing in cervical screening: a qualitative study. *Sex Transm Infect* 2006;82:169-74.
14. Kahn JA, Slap GB, Bernstein DI et al. Personal meaning of human papillomavirus and pap test results in adolescent and young adult women. *Health Psychol* 2007;26:192-200.
15. Maissi E, Marteau TM, Hanks M et al. The psychological impact of human papillomavirus testing in women with borderline or mildly dysplastic cervical smear test results: Cross sectional questionnaire study. *BMJ* 2004;328:1293.
16. Bishop GB. Understanding the understanding of illness: lay disease representations. I: Skelton JA, Croyle RT, red. *Mental representation in health and illness*. New York: Springer-Verlag, 1991:32-59.
17. Malterud K. *Kvalitative metoder i medicinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget, 2004.
18. Berger P, Luckmann T. *The social construction of reality*. Harmondsworth: Penguin Books, 1987.
19. Halkier B. *Fokusgrupper*. Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag, 2003.
20. Winther Jørgensen M, Phillips L. *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag, 1999.

## Subkutan absces efter epidural kateterisation

1. reservelæge Ahmed Radif & overlæge Lars Bech Dalsgaard

### KASUISTIK

Regionshospitalet  
Viborg, Anæstesi- og  
Operationsafdelingen

Regional smertebehandling, herunder epiduralkateter anvendes hyppigt til postoperativ smertebehandling samt kronisk smertelindring hos patienter med malign lidelse. Epiduralkateter giver en sufficient smertelindring i de fleste tilfælde og kan reducere morbiditeten efter kirurgiske indgreb, da det f.eks. giver mulighed for hurtigere mobilisering. Dog findes der komplikationer, som kan være alvorlige, hvis de ikke hurtigt diagnosticeres og behandles [1].

### SYGHEHISTORIE

Her fremlægges en sygehistorie om en patient, som fik aseptisk meningitis, der udgik fra en subkutan an-

samling under indstiksstedet, tre dage efter anlæggelse af epiduralkateter.

En 45-årig kvinde med knægener gennem et år blev indlagt til optræning. Med henblik på smertebehandling anlagdes epiduralkateter.

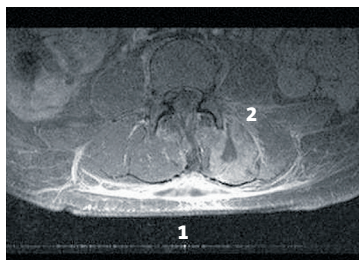
Epiduralkateter var anlagt i L2-3, anlæggelsen forløb ukompliceret og med median teknik.

To dage efter anlæggelsen udviklede patienten smerter ved indstiksstedet samt hovedpine, der behandlede med perorale analgetika.

På tredjedagen udviklede patienten meningitis-symptomer i form af febrilia op til 39,9 °C, hovedpine og nakke-ryg-stivhed.


**FIGUR 1**

Magnetisk resonans-skanning af columna lumbalis i niveau-L3, hvor der er ansamling subkutan, og i paravertebral muskel (1-2) uden forbindelse til epiduralrummet.



Lumbal punktur viste klar spinalvæske med leukocytose (406/l), men uden vækst af bakterier. Der blev opstartet bredspektret antibiotisk behandling med G-penicillin og ceftriaxon. Epiduralkateteret blev fjernet og sendt til dyrkning, som var negativ. Der blev foretaget magnetisk resonans (MR)-skanning, som viste en subkutan ansamling fra L1-L5 og i den omkringliggende muskulatur uden forbindelse til spinalrummet (**Figur 1**).

Patienten blev overflyttet til Neurokirurgisk Afdeling til operativ drænage af subkutan absces uden for epiduralrummet og derefter udskrevet uden varige neurologiske mén.

Der blev dyrket *Staphylococcus Aureus* fra det udtagne væv.

## DISKUSSION

Infektion i centralnervesystemet (CNS) og epidural absces er en kendt men sjælden komplikation, som kræver hurtigt udredning og behandling for at undgå varige neurologiske sequelae [2]. Subkutan absces er ikke tidligere beskrevet hos voksne men kun hos børn [3].

Hypigheden af CNS-infektioner og epidural abscesser er ukendt og varierer betydeligt. I USA er incidensen 1:10.000 [4]. Der kan være tale om underreportering, idet der ikke findes nogen central registrering af tilfældene. MR-skanning er den bedste diagnostiske procedure til lokalisering af en eventuel absces [4]. *S. Aureus* er hyppigt årsagen til epidural infektion [5].

Vores patient har haft meningitislignende symptomer pga. irritation af dura. Hurtig opstået subkutan absces med meningitissymptomer er meget sjælden og bør betragtes som epidural absces. Det vil sige, at der kræves hurtig kirurgisk intervention og antibiotikabehandling. Anæstesiologisk og Mikrobiologisk Afdeling bør kontaktes ved ethvert tegn på infektion eller smerte ved indstikstedet efter anlæggelse af epiduralkateter.

Indtagelse af analgetika efter patienten har haft smerter ved indstikstedet kan maskere meningitis-

symptomer, hvilket kan føre til forsinket diagnostik og dermed risiko for alvorlige neurologiske komplikationer. Diagnosen kan stilles ved de kliniske tegn (febrilia, hovedpine, nakke-ryg-stivhed og bevidsthedssvækkelse). Hertil kommer dyrkning af bakterier fra kateterspidsen, samt MR-skanning af columna for at lokalisere abscessen.

Behandlingen er akut incision af abscessen samt antibiotisk behandling. Vi anbefaler følgende behandlingsprocedure ved enhver mistanke om CNS-infektion efter anlæggelse af epiduralkateter:

1. Fjernelse af epiduralkateter. Spidsen af kateteret sendes til dyrkning og resistensbestemmelse (D+R).
2. Lumbalpunktur, direkte mikroskopi og dyrkning af spinalvæske.
3. Udelukkelse af abscessdannelse ved MR-skanning.
4. Kirurgisk drænage af ansamling og antibiotisk behandling.

CNS-infektion i forbindelse med epiduralkateter-anlæggelse forbygges via følgende:

1. Omhyggelig steril teknik ved anlæggelse af epiduralkateter.
2. Daglig pleje af indstikstedet.
3. Fjernelse af kateter ved ethvert tegn på inflammatorisk reaktion (lokalt eller systemisk).

## KONKLUSION

Smerter ved indstiksted og symptomer på CNS-infektion hos en patient, som har eller har haft anlagt epiduralkateter, skal tages alvorligt og kræver hurtig udredning.

Selv om patienten kun har haft subkutan absces, kræver dette antibiotisk behandling ifølge dyrkningsresultat og kirurgisk intervention for at minimere yderligere komplikationer som alvorlig CNS-infektion.

**KORRESPONDANCE:** Ahmed Radif, Anæstesi- og Operationsafdelingen, Regionshospitalet Viborg, DK-8800 Viborg. E-mail: ahmedradif@tdcadsl.dk

**ANTAGET:** 20. juni 2007

**INTERESSEKONFLIKTER:** Ingen

## LITTERATUR

1. Christie IW, McCabe S. Major complications of spinal analgesia after surgery: result of a six year survey. *Anaesthesia* 2007;62:335-41.
2. Royackers AA, Willigers H, van der Ven AJ et al. Catheter-related epidural abscesses – Don't wait for neurological deficits. *Acta Anaesthesiol Scand* 2002;46:611-5.
3. Meunier JF, Norwood P, Dartayot B et al. Skin abscess with lumbar epidural catheterisation in infants: Is it dangerous? *Anesth Analg* 1997;84:1248-9.
4. Wang LP, Hauerberg J, Schmidt JF. Incidence of spinal epidural abscess after epidural analgesia: A national 1-year survey. *Anesthesiology* 1999;91:1928-36.
5. Mishra S, Bhatnagar S, Srikanth M et al. Clinical implication of routine bacterial culture from epidural catheter tips in postoperative cancer patients: a prospective study. *Anaesthesia* 2006;61:878.