

Galdestensbetinget colonileus

Tue Højslev Avlund & Henrik Thomsen

Galdesten forekommer med en prævalens på 10-12% blandt europæere. Der er stigende forekomst med stigende alder, og hyppigheden er op mod dobbelt så stor hos kvinder som hos mænd [1]. I sjældne tilfælde er galdesten årsag til inflammation med efterfølgende erosion og fisteldannelse til tarmen. I denne situation kan store sten passere til tarmen og medføre mekanisk ileus.

Galdestenileus udgør 1-3% af alle tilfælde af mekanisk ileus og medfører oftest tyndtarmsaffektion. Det rammer hyppigst ældre med betydelig komorbiditet og høj mortalitet til følge [2]. I det følgende beskrives et tilfælde af galdestensbetinget colonileus.

SYGEHISTORIE

En 75-årig kvinde blev indlagt efter tre døgn varende turevise mavesmerter, afførings- og flatusstop samt enkelte alimentære opkastninger. Objektivt fremstod patienten lettere forpint og takykard, hun var afebril og havde normale farver. Abdomen var blød, men meteoristisk med klingende tarmlyde. Patienten var tidligere kendt med atrieflimren og incompensatio cordis, hun havde et år tidligere været indlagt med ultralydverificeret kolecystitis og solitært konkrement i galdeblæren. Ved indlæggelsen blev lavet computertomografisk (CT) oversigt over abdomen, som viste colonileus på baggrund af en galdesten, der lå umiddelbart analt for venstre fleksur. Galdetræet var luftfyldt uden sten og med tæt relation til højre colon (Figur 1).

Forsøg på endoskopisk stenjernelse blev opgivet. Herefter fik patienten ved kololithotomi, under

antibiotikadække og forudgået af proksimal manipulation, fjernet en 5 × 7 cm stor galdesten. Fistlen mellem colon og galdeblære blev efterladt urørt. Der blev ikke fundet yderligere patologi. Patienten blev udskrevet efter et ukompliceret postoperativt forløb.

DISKUSSION

Colonileus udgør kun få procent af tilfældene af galdestensbetinget ileus [3], og det her beskrevne tilfælde har således primært interesse pga. af sin sjældenhed. Det er desuden en tilstand med høj morbiditet og mortalitet, hvorfor hurtig og præcis diagnostik er nødvendig.

Fisteldannelse fra galdeblæren ses oftest til duodenum pga. den tætte anatomiske relation. Typisk er galdestensbetinget kolecystitis med overgribende inflammation årsagen. Den sjældne fisteldannelse til colon giver her anledning til overvejelser om colonpatologi som en tumor eller divertikulitis.

Indkiling af en sten vil typisk ske i forbindelse med naturlig forsnævring, som ved terminale ileum, eller ved patologisk årsag til striktur, som divertikler, malignitet eller inflammation. I dette tilfælde er stensens placering atypisk, hvilket kan forklares med fistlen til colon, stenens størrelse og fikseringen af fleksuren. Der blev som beskrevet ikke fundet anden patologi til afklaring af årsagen til fistlen eller indkilingen. Ved kendt galdestenssygdom og nyopstået ileus bør galdestensileus have in mente. CT med kontrast har givet gode muligheder for præoperativ diagnostik, hvor triaden luft i galdetræet, mekanisk ileus og ektopisk sten er patognomonisk [4]. Det operative mål er fjernelse af stenen via tomi på ikkeafficeret tarm. Fistlen lades urørt, medmindre den senere bliver symptomgivende [5]. Der skal, som tidligere nævnt, altid overvejes patologisk årsag til strikturstedet.

KORRESPONDANCE: Tue Højslev Avlund, Kirurgisk Afdeling, Hospitalsenheden Horsens, Sundvej 30, 8700 Horsens. E-mail: tue.avlund@gmail.com

ANTAGET: 10. marts 2011

FØRST PÅ NETTET: 11. juli 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Jørgensen T. Epidemiologi og galdestenssygdom. Ugeskr Læger 2005;167:260-3.
2. Reisner RM, Cohen JR. Gallstone ileus: a review of 1001 reported cases. Am Surg 1994;60:441-6.
3. Osman N, Subar D, Loh MY et al Gallstone ileus of the sigmoid colon: an unusual cause of large-bowel obstruction. HPB Surg 2010;153740, epub ahead of print 31. maj 2010.
4. Rigler LG, Borman CN, Noble JF. Gallstone obstruction: pathogenesis and roentgen manifestations. JAMA 1941;117:1753-9.
5. Syme RG. Management of gallstone ileus. Can J Surg 1988;32:61-73.

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling,
Hospitalsenheden
Horsens

FIGUR 1

Computertomografisk oversigt over abdomen hos en 75-årig kvinde med galdestensbetinget colonileus. På billedet ses triaden ektopisk galdesten beliggende ved venstre fleksur, luft i galdetræet og væskepejl i tarmen.

