

mente som differentialdiagnose hos relevant eksponerede patienter.

KORRESPONDANCE: Frederikke Falkencrone Rönsholt, Christoffers Alle 92, st. th., DK-2800 Lyngby. E-mail: frederikkefr@gmail.com

ANTAGET: 5. november 2008

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Helms M, Simonsen J, Molbak K. Foodborne bacterial infection and hospitalization: A registry-based study. *Clin Infect Dis* 2006;42:498-506.
2. Buchwald DS, Blaser MJ. A review of human salmonellosis: II. Duration of excretion following infection with nontyphi Salmonella. *Rev Infect Dis* 1984;6:345-56.
3. Levett PN. Leptospirosis. *Clin Microbiol Rev* 2001;14:296-326.
4. Gsell O. Leptospirosis and eye. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1952;120:449-69.

Hudabsces forårsaget af tyndtarmsperforerende tandstik

Reservelæge Rune Erichsen & overlæge Thorbjørn Sommer

Indtagelse af fremmedlegemer er en hyppig klinisk problemstilling, der oftest forekommer hos børn. De fleste fremmedlegemer passerer problemfrit gennem tarmsystemet, og med få undtagelser – eksempelvis magnetlegetøj, fastsiddende fremmedlegemer og batterier i ventriklen – anbefales det derfor at afvente naturlig passage [1]. Der kan dog opstå komplikationer efter indtagelse af spidse fremmedlegemer på grund af perforation. Her præsenteres et usædvanligt forløb efter utilsigtet indtagelse af en tandstik.

SYGEHISTORIE

En 81-årig kvinde blev indlagt på Kirurgisk Afdeling med smerter i højre side af maven, der havde varet to uger. Hun var kendt med osteoporose og polymyalgi og var opereret for aortaaneurysme otte år tidligere, men var i øvrigt velbevaret med et højt dagligt funktionsniveau.

Forud for indlæggelsen var hun gastroskoperet på et andet sygehus på mistanke om mavesår og sat i behandling med protonpumpehæmmer uden effekt. Ved indlæggelsen var hun afebril, og hun havde normal afføring og havde ikke haft opkastninger. Ved den objektive undersøgelse fandt man en fast øm udfyldning i højre fossa iliaca og mistænkte gennemvækst af en intraabdominal tumor. Blodprøver viste C-reaktivt protein på 1.210 nmol/l (normalniveau < 75 nmol/l) og leukocytter på 18,0 mmol/l (normalniveau 3,50-10,0 mmol/l). En ultralydsskanning bekræftede mistanken om en tumor, og patienten fik herefter foretaget en computertomografi med venøs og peroral kontrast, der demonstrerede to processer i subcutis på henholdsvis 3½ cm × 4½ cm samt 3 cm × 4½ cm. Man havde indtryk af indvækst i bugvæggen og kontakt til tyndtarmen, samt en fortætning, der tydede på et fremmedlegeme eller et kontrasthol-

digt kar. Patienten havde ingen erindring om indtagelse af et fremmedlegeme. Man foretog diagnostisk laparoskopi, der viste oment- og tyndtarmsadhærencer op mod bugvæggen i højre side. Efter nedtagning af disse fandt man en ca. 8 cm lang tandstik, der penetrerede fra tyndtarmen gennem bugvæggen ud i en subkutan absces (**Figur 1**). Tandstikken blev fjernet og abscessen blev tømt med sug intraperitonealt, hvorefter defekten i tyndtarmen og bugvæggen blev lukket med sutur laparoskopisk. For at sikre sufficient drænage blev der også foretaget en lille incision i huden over abscessen. Patienten blev udskrevet efter tre dages indlæggelse med normal tarmfunktion og efterfølgende set i ambulatoriet tre uger senere, hvor hun var velbefindende.

DISKUSSION

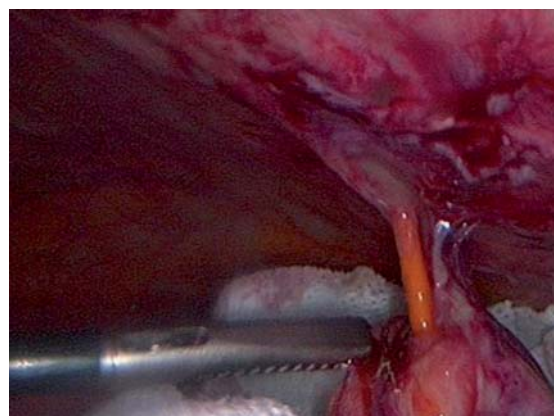
Selv om fremmedlegemer normalt passerer gennem mavetarmsystemet problemfrit og udskilles med af-

KASUISTIK

Regionshospitalet Randers, Kirurgisk Afdeling

FIGUR 1

Laparoskopisk billede: Tandstik mellem tyndtarmen (nederst) og bugvæggen (øverst).



føringen, kan indtagelse af lange spidse objekter som tandstikker medføre perforation og skabe uforudsigelige komplikationer. Ifølge vores litteraturgennemgang er denne kasuistik den første, der rapporterer om subkutan absces forårsaget af tyndtarmsperforerende tandstik. Tidligere har man set perforation med tandstikker til bl.a. lever, vena cava, blære og pleura med komplikationer som ileus, abscesser, sepsis og i værste fald død [2].

De hyppigste fremmedlegemer, som uagtet indtages af voksne, er fiske-/kyllingben og tandstikker. Anvendelse af tandprotese kan øge risikoen for at indtage fremmedlegemer, idet tandprotesen kan hindre følesansen i ganen [3, 4].

I op til 90% af de rapporterede tilfælde har patienterne ingen erindring om indtagelse af det komplikationsgivende fremmedlegeme [2, 4]. På trods af dette er grundig kendskab til anamnesen og symptomudvikling vigtig. Vores patient udviklede symptomer over cirka to uger, hvilket ikke understøttede mistanken om malign sygdom, som den objektive undersøgelse og ultralydsskanning ellers gav anledning til. Mistanken om fremmedlegeme som årsag til de to subkutane abscesser fik vi først ved computertomografien, og den blev endeligt bekræftet via den diagnostiske laparoskopi. Fjernelse af fremmedlegemet og behandling af abscessen og perforationerne var også muligt laparoskopisk, hvilket understreger vigtigheden af at tænke i minimalinvasiv adgang, når diagnosen er usikker. Alternativet er en eksplorativ laparotomi, som er den hyppigst beskrevne kirurgiske behandlingsmetode til fjernelse af fremmedlegemer [4, 5]. Laparotomi er en væsentlig større belastning for patienten og resulterer i større morbiditet postoperativt, hvorfor laparoskopisk procedure efter vores mening klart er at foretrække.

Denne kasuistik er således med til at understrege vigtigheden af at overveje fremmedlegemer som årsag til intraabdominal sygdom også selv om anamnesen ikke giver mistanke. Computertomografi er en god diagnostisk undersøgelse, og laparoskopisk procedure kan være afgørende såvel diagnostisk som terapeutisk.

Denne kasuistik er således med til at understrege vigtigheden af at overveje fremmedlegemer som årsag til intraabdominal sygdom også selv om anamnesen ikke giver mistanke. Computertomografi er en god diagnostisk undersøgelse, og laparoskopisk procedure kan være afgørende såvel diagnostisk som terapeutisk.

KORRESPONDANCE: Rune Erichsen, Regionshospitalet Randers, DK-8930 Randers NØ. E-mail: re@dce.au.dk

ANTAGET: 8. december 2008

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Rasmussen H, Dons AM. Vejledning om behandling af børn, der har slugt magnetlegetøj. Ugeskr Læger 2007;169:3701.
2. Li SF, Ender K. Toothpick injury mimicking renal colic: case report and systematic review. J Emerg Med 2002;23:35-8.
3. Goh BK, Chow PK, Quah HM et al. Perforation of the gastrointestinal tract secondary to ingestion of foreign bodies. World J Surg 2006 Mar;30:372-7.
4. Rodriguez-Hermosa JJ, Codina-Cazador A, Sirvent JM et al. Surgically treated perforations of the gastrointestinal tract caused by ingested foreign bodies. Colorectal Dis 2007;10:701-7.
5. Perko Z, Bilan K, Pogorelic Z et al. Acute appendicitis and ileal perforation with a toothpick treated by laparoscopy. Coll Antropol 2008;32:307-9.

Abort på grund af nonkapsulær *Haemophilus influenzae*

Læge Katrine Fuglsang, 1. reservelæge Marianne Kragh Thomsen & overlæge Anni Holmskov

KASUISTIK

Regionshospitalet Viborg, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling og Kvindeafdelingen

Septisk abort forårsaget af *Haemophilus influenzae* af nonkapsulær type er beskrevet kasuistisk siden 1970'erne [1]. I 1991 er bærerhyppigheden af *H. influenzae* i vagina hos 544 gravide ved terminen opgjort til 0,18% [2].

Hos 3% er infektion årsag til gentagen abort i andet trimester [3]. Der findes ingen opgørelser over hyppigheden af septisk abort forårsaget af *H. influenzae*.

Ved graviditet er der risiko for ascenderende infektion fra genitalkanalen til amnionhulen samt transplacentær smitte, der kan medføre amnionitis, for tidlig vandafgang, septisk abort og udvikling af neonatal sepsis [4, 5].

SYGEHISTORIE

En 31 årig gravida 3, para 2 i uge 20 + 2 blev set til rutineundersøgelse i ambulatoriet. Patientens første graviditet var ukompliceret. Anden graviditet var kompliceret med placenta prævia og præterm fødsel af en dreng i uge 24, der døde efter få timer. Patienten havde trykken ned over symfyen, influenzalignende symptomer, rektaltemperatur på 37,7 °C og svag frisk blødning vaginalt. Ved ultralydundersøgelse sås et levende foster med størrelse svarende til gestationsalderen og normal mængde fostervand. Cervix uteri var afkortet til 16 mm mod 33 mm to uger tidligere. Der blev podet fra cervix uteri. Urinstiks var blank.