

bag ACE-hæmmer-udløst angioødem og lovende udenlandske rapporter valgte vi at give icatibant. Efter 3-4 timer aftog angioødemet, hvilket er betydeligt langsommere end de gennemsnitligt 51 minutter, der er rapporteret om i en serie på otte patienter [5]. På trods af dette finder vi det sandsynligt, at icatibant havde en gavnlig effekt hos vores patient, idet hun 12 timer efter initialbehandlingen ikke viste tegn på remission. Dette betoner vigtigheden af at iværksætte effektiv behandling tidligt, idet remissionstiden forventeligt er længere ved fulminant angioødem.

Blot ét tilfælde af angioødem hos patienter i ACE-hæmmer-behandling bør lede mistanken mod ACE-hæmmer-udløst angioødem og udløse livslangt caveat for alle ACE-hæmmere. Angiotensin II-receptor-antagonister er ikke kontraindicerede. Icatibant er en kostbar behandling (ca. 20.000 kr. pr. sprøjte), men set i lyset af de økonomiske og menneskelige omkostninger, der er forbundet med intensiv observation og evt. intubation, kan det vise sig at være en omkostningseffektiv behandling til den mindre del af ACE-

hæmmer-udløste angioødemer, som er potentielt livstruende. Indtil videre er icatibant indregistreret til behandling af HAE, men effekten på ACE-hæmmer-udløst angioødem og andre nonhereditære BK-udløste angioødemer synes ud fra caseserier at være lovende og bør undersøges nærmere i prospektive randomiserede-kontrollerede studier.

KORRESPONDANCE: Søren Fast, Øre-næse-hals Afdeling F, Odense Universitetshospital, 5000 Odense C. E-mail: Soeren.Fast@ouh.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 11. januar 2011

FØRST PÅ NETTET: 9. maj 2011

INTERESSEKONFLIKTER: Anette Bygum og Emil Henningsen har været involveret i klinisk forskning og uddannelsesaktiviteter med Jerini/Shire.

LITTERATUR

1. Sanchez-Borges M, Gonzalez-Aveledo LA. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and angioedema. *Allergy Asthma Immunol Res* 2010;2:195-8.
2. Nussberger J, Cugno M, Amstutz C et al. Plasma bradykinin in angio-oedema. *Lancet* 1998;351:1693-7.
3. Bork K, Frank J, Grundt B et al. Treatment of acute edema attacks in hereditary angioedema with a bradykinin receptor-2 antagonist (icatibant). *J Allergy Clin Immunol* 2007;119:1497-503.
4. Vleeming W, van Amsterdam JG, Stricker BH et al. ACE inhibitor-induced angioedema. Incidence, prevention and management. *Drug Saf* 1998;18:171-88.
5. Bas M, Greve J, Stelter K et al. Therapeutic efficacy of icatibant in angioedema induced by angiotensin-converting enzyme inhibitors: a case series. *Ann Emerg Med* 2010;56:278-82.

Pneumomediastinum og subkutant emfysem som komplikation i forbindelse med fødsel

Marie Bender Rugaard & Kathrine Birch Petersen

Subkutant emfysem og pneumomediastinum med eller uden pneumothorax blev først beskrevet af Hamman i 1945 (Hamman's syndrom) [1, 2].

Pneumomediastinum kan skyldes alveolære bristninger, som kan forårsages af et højt intraalveolært tryk, f.eks. ved luftvejsobstruktion pga. astma, men også af inhalation af toksiske agentia (f.eks. kokain) eller barotraumer [3].

Barotraumer kan bl.a. opstå som følge af instrumentering, mekanisk ventilation eller Valsalvas manøvre (som bruges hos fødende under pressefasen) [3].

SYGEHISTORIE

En 25-årig førstegangsfødende kvinde, der tidligere havde haft astma, som dog ikke var behandlingskrævende under graviditeten, fik ved gestationsalder 41 + 4 fødslen sat i gang på grund af graviditetsbetinget hypertension.

Under pressefasen hævdede patientens ansigt og

hals pludseligt op. Øjenomgivelserne »poppede op«, så hun ikke kunne se, og havelserne forværredes for hvert pres (**Figur 1**). Hun blev bange for at presse af frygt for, at havelserne skulle blive værre, og blev derfor forløst med episiotomi og vakuumeekstraktion.

Patienten fødte en velskabt dreng på 3.700 gram.

Hun oplevede efterfølgende let trykken for brystet og fornemmelse af let kompromitteret vejrtrækning og ændret/hæs stemme.

Objektivt fandt man subkutant emfysem i ansigtet, på halsen og hen over brystet. Der blev fundet normale forhold ved stetoskopi, og hun havde en saturation på 96% uden ilttilførsel, et stabilt blodtryk (BT) på 138/112 og en puls på 124. Patienten var endvidere afebril, og efterfølgende blodprøver viste ingen leukocytose.

En røntgenoptagelse af thorax viste ingen tegn på pneumothorax eller pneumomediastinum, men ved en efterfølgende computertomografi (CT) med vandig peroral kontrast fandt man pneumomediasti-

KASUISTIK

Gynækologisk og
Obstetrisk Afdeling,
Roskilde Sygehus

FIGUR 1

A. Før fødslen. B. Efter fødslen.



num med rigelig luft omkring hjertet og i mediastinum superius samt luft ud i subcutis på halsen og den øvre thorax. Man fandt ingen pneumothorax, ingen pneumoperitoneum og ingen tegn på øsofagusrift.

Patienten blev efterfølgende observeret tæt i den akutte fase med måling af temperatur, BT og saturation. Man valgte at sætte hende i profylaktisk antibiotisk behandling.

Patienten var velbefindende og blev udskrevet tre dage senere. Det forventedes, at emfysemet ville aftage spontant over en uge. Der blev ikke aftalt opfølgning.

DISKUSSION

De fleste tilfælde af Hammans syndrom er rapporteret hos førstegangsfødende, og der foreligger ikke data for gætagelsesrisiko [2].

Pneumomediastinum hos fødende er en sjælden komplikation i forbindelse med Valsalvas manøvre i pressefasen og ses ved 1-50 ud af 100.000 fødsler [1].

De klassiske symptomer er brystmerter, dyspnø, halssmerter og odynofagi (smertefuld synkning). Der kan ses subkutant emfysem [3].

Ved mistanke om pneumomediastinum anbefales det, at man altid foretager en CT, da røntgenoptagelse af thorax ikke er sensitiv i »milde« tilfælde. Herudover anbefales det at tage blodprøver, der indbefatter et komplet blodbillede [3].

CT med indtagelse af kontrast forbeholdes patienter, hvor man har mistanke om øsofagusruptur/rift (Boerhaaves syndrom) [3].

Det er ikke nødvendigt at behandle med antibiotika, hvis man ikke har mistanke om øsofagusrift, ligesom det ikke er nødvendigt at indlægge patienten på en intensivafdeling [3]. I mange tilfælde bliver patienterne overdiagnosticeret og overbehandlet af frygt for at overse en øsofagusrift, hvilket resulterer i flere indlæggelsesdage.

Det er vigtigt at lægge vægt på, at pneumomediastinum i langt de fleste tilfælde er en benign tilstand, der regredierer spontant og derfor skal behandles konservativt.

KORRESPONDANCE: Marie Bender Rugaard, Gynækologisk og Obstetriske Afdeling, Roskilde Sygehus, 4000 Roskilde. E-mail: mariebender@yahoo.dk

ANTAGET: 31. januar 2011

FØRST PÅ NETTET: 9. maj 2011

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Baillie S, Newbury J. Pneumomediastinum and subcutaneous emphysema in labour: two case reports. *Aust N Z J Obstet and Gynaecol* 2009;49:697-8.
2. Aksu H, Bogard T, Pan P. Not all swelling is edema in eclampsia: a rare and life-threatening potential complication of eclamptic seizure. *Anesthesiology* 2009;110:1183-4.
3. Al-Mufarrej F, Badar J, Gharagozloo F et al. Spontaneous pneumomediastinum: diagnostic and therapeutic interventions. *J Cardiothorac Surg* 2008;3:59.

Petrous apex cephalocele er en sjælden lidelse

Harpa Maria Ingolfsdottir¹, Pernille Martens², Nicolai Kaltoft² & Sven-Erik Stangerup¹

KASUISTIK

1) Øre-næse-halsafdelingen, Gentofte Hospital, og

2) Billeddiagnostisk Afdeling, Gentofte Hospital

Petrous apex cephalocele (PAC) er en udposning fra den bagerste del af cavum Meckelii og eroderer typisk den anteriore, apikale del af pars petrosa ossis temporalis (APP). Udposningen indeholder cerebrospinalvæske og kan forekomme såvel uni- som bilateralt. PAC er sjælden, og patogenesen er ukendt [1, 2].

Ved fund af cystisk læsion i APP er der flere differentialdiagnoser: mucocele, kolesteatom, petrositis, tumorer, epidermoidcyste, asymmetrisk pneumatisering, metastaser og PAC.

Symptomerne ved PAC kan være et eller flere af følgende: trigeminusneuralgi, oto-rhino-likvoré, konduktiv hørenedsættelse, hovedpine, blikparese, svimmelhed og meningitis, men PAC kan også findes tilfældigt ved en magnetisk resonans (MR)-skanning [1, 2].

SYGEHISTORIE

En 54-årig kvinde blev henvist til Øre-næse-halsafdelingen på Gentofte Hospital. Patientens sygdomsforløb begyndte i 2004 med subjektive gener i form af en