

Recidiverende urinvejsinfektion som følge af et uventet fremmedlegeme i blæren

Jacob Pontoppidan Thyssen, Peter O. Thind & Hans R. Stimpel

Kompliceret urinvejsinfektion (UVI) er en infektion, der har sammenfald med faktorer, der øger risikoen for behandlings-svigt: urologiske anomalier, funktionsforstyrrelser, immun-suppression, infektion med antibiotikaresistente mikroorganismen, instrumentering i urinvejene og fremmedlegemer.

Kompliceret UVI forårsages af de samme bakterier som ukompliceret UVI, men desuden af mikroorganismer, der kun sjældent giver sygdomme hos personer uden anatomiske, fysiologiske eller metaboliske abnormiteter. Incidensen af UVI hos kvinder er høj, og 27-48% af raske voksne kvinder får gentagne infektioner, uden at årsagen kan påvises [1]. UVI diagnosticeres ud fra anamnese, urinstiks og urindyrkning. Forløbet er som regel ukompliceret og vil med korrekt sammensat antibiotikabehandling kunne afsluttes på kort tid. Ved recidiverende UVI er yderligere diagnostik til påvisning af den udløsende årsag indiceret, ofte benyttes intravenøs urografi, ultralyd, urodynamisk undersøgelse af vandladningsfunktionen og cystoskopi.

Der beskrives et tilfælde af kompliceret UVI med en særdeles sjælden ætiologi, der understreger vigtigheden af en grundig anamnese.

Sygehistorie

En 68-årig kvinde blev henvist til urologisk afdeling efter at have klaget over seks måneder-varende mavesmerter, recidiverende UVI og et vægttab på ca. 10 kg. Med henvisningen fulgte et CT-billede af den øvre abdomen, der tilfældigt afslørede en cystisk tumor nedadtil i venstre nyre uden tegn på metastaser. Efterfølgende nefrektomi viste cystisk renalcellekarcinom.

Recidiverende UVI og jagende smerter i nedre abdomen bevirkede, at patienten blev genhenvist til urologisk afdeling. En urindyrkning viste signifikant vækst af *Enterococcus faecalis*. Ved cystometri og trykflowundersøgelse fandt man normale forhold og en god blæretømning. En fleksibel cystoskopi viste imidlertid et divertikel fortil i midtlinjen, indeholdende et konkrement på ca. en cm. Dette blev forsøgt fjernet endoskopisk i universel anæstesi. Under denne procedure blev der bag ved konkrementet påvist et prolenenet, som var usureret gennem blærevæggen. Ved en efterfølgende uddybning af anamnesen viste det sig, at patienten ca. 20 år tidligere havde fået indlagt nettet i forbindelse med en hysterektomi og ventralhernieoperation.

Der blev foretaget åben resektion af den påvirkede blæreslimhinde, hvor også en del af nettet blev fjernet. En histolo-

gisk undersøgelse viste ingen malignitet. Det postoperative forløb var ukompliceret, og ved en tremånederskontrol havde patienten lette, irritative blæresymptomer, men ingen cystit.

Diskussion

Sygehistorien illustrerer betydningen af grundig anamnese vedrørende tidligere sygdomme og operationer. Mistanken om et iatrogen fremmedlegeme i blæren kunne have ført til målrettet udredning på et tidligere tidspunkt. Patienter med recidiverende UVI uden kendt ætiologi bør udredes, med henblik på at påvise eventuelle bagvedliggende ætiologiske enkeltfaktorer.

I litteraturen er der beskrevet flere tilfælde, hvor iatrogene fremmedlegemer var årsag til recidiverende UVI [2]. Det drejer sig bl.a. om spiraler, pacemakere, nonabsorberbart suturmateriale, kirurgiske servietter, Filshie-clips og cement fra hoftealloplastik. Der er kun beskrevet ét tilfælde, hvor recidiverende UVI skyldtes tilstedeværelsen af et migreret prolenenet [3].

I øvrigt er der i litteraturen beskrevet to andre tilfælde, hvor prolenenet er migreret fra deres oprindelige lokalisation til andre organer for derefter at give symptomer. I det ene tilfælde var nettet migreret til colon og gav patienten obstipationssymptomer [4]. I det andet tilfælde var nettet migreret til scrotum, hvor det blev opdaget som en palpabel udfyldning til gene for patienten [5].

Korrespondance: Jacob Pontoppidan Thyssen, P.D. Løvs Allé 12, 2.th., DK-2200 København N. E-mail: Pthyssen@hotmail.com

Antaget den 27. juni 2003.

H:S Frederiksberg Hospital, Urologisk Klinik, og
H:S Rigshospitalet, Urologisk Klinik.

Litteratur

1. Foxman B. Recurring urinary tract infection: incidence and risk factors. Am J Pub Health 1990;80:331-3.
2. Nakatani T, Senju M, Iseki T et al. Statistic study of 1,272 cases of foreign bodies in the bladder or urethra. Hinyokika Kyo 1983;29:1363-8.
3. Hume RH, Bour J. Mesh migration following laparoscopic inguinal hernia repair. J Laparoendosc Surg 1996;6:333-5.
4. Panzironi G, de Vargas MM, Ricci F et al. A rare complication caused by prosthetic mesh in inguinal hernioplasty. Radiol Med (Torino) 2000;100:506-8.
5. Dieter RA Jr. Mesh plug migration into scrotum: a new complication of hernia repair. Int Surg 1999;84:57-9.