

Kolektomi hos en patient med pneumatosis coli

Stine Karlsen¹, Sidse Bregendahl², Anders Tøttrup³ & Ole K. Bonderup¹

KASUISTIK

1) Diagnostisk Center, Medicinsk Sektion, Regionshospitalet Silkeborg
2) Diagnostisk Center, Radiologisk Sektion, Regionshospitalet Silkeborg
3) Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V12130736

Pneumatosis coli er en sjælden lidelse, hvor der udvikles luftlommer i tarmvæggen. Lidelsen kan være svær at diagnosticere ved koloskopi, og det endoskopiske billede kan mistolkes som diffus polypose [1, 2]. Den histologiske diagnose er vanskelig at stille ud fra biopsier fra colonmucosa [3]. Utilsigtet kolektomi er tidligere beskrevet [2], hvorfor vi har fundet det betydningsfuldt at beskrive en sygehistorie med en patient, som fik foretaget kolektomi på mistanke om præmalign polypose. Patienten viste sig efterfølgende at lide af pneumatosis coli.

SYGEHISTORIE

En 46-årig kvinde blev henvist til udredning på grund af episodisk frisk blod i afføringen. Hun havde livslangt haft let uregelmæssigt afføringsmønster, men havde ikke tidligere søgt læge herfor. Der blev foretaget fuld koloskopi med biopsier. Endoskopisk fremstod tarmen med polypose forandringer i de anale 30-40 cm af sigmoideum (**Figur 1A**). Histologisk undersøgelse af biopsier fra området viste tubulært adenom med svær dysplasi omgivet af uspecifik inflammation. Spredte biopsier fra den øvrige del af colon var uden patologiske forandringer. Patienten fik taget prøver til leukocytælling og bestemmelse af P-C-reaktivt protein-, P-albumin-, hæmoglobin- og fæcescalprotectinniveau. Alle prøver var upåfaldende. Det blev besluttet at gentage koloskopien og tage nye biopsier. Ved denne blev der rejst mistanke om udbredt polypose i de anale 90 cm af colons forløb på grund af det makroskopiske udseende. Biop-

sier derfra støttede mistanken om adenomatøs polypose med moderat dysplasi. Ingen biopsier viste invasiv vækst. For at forebygge senere malign transformation blev patienten indstillet til kolektomi. På grund af omfanget af polypudbredelsen ved den seneste koloskopi valgte man at foretage total kolektomi frem for segmentresektion. Forinden blev der i udredningsøjemed foretaget CT af thorax, abdomen og bækken, hvor man fandt normale forhold. Patienten fik foretaget kolektomi med anlæggelse af en ileorektal anastomose. Umiddelbart forud for operationen blev der foretaget en fornyet koloskopi, hvor de makroskopiske forandringer blev fundet uændrede.

Histologisk undersøgelse af kolektomipræparatet viste talrige luftfyldte cyster i lamina submucosa i colonvæggen. Diagnosen blev herefter ændret til pneumatosis coli. Samtlige præoperative biopsier blev revideret, uden at der fandtes belæg for at ændre de primære diagnoser. Reevaluering af den præoperative CT suppleret med gennemgang på lungevindue (*window* 1.600, *level* -600), afslørede derimod forekomst af små luftlommer i colonvæggen (**Figur 1B**). Postoperativt har patienten været generet af hyppige afføringer med imperiøs afføringstrang og øget tarmluft.

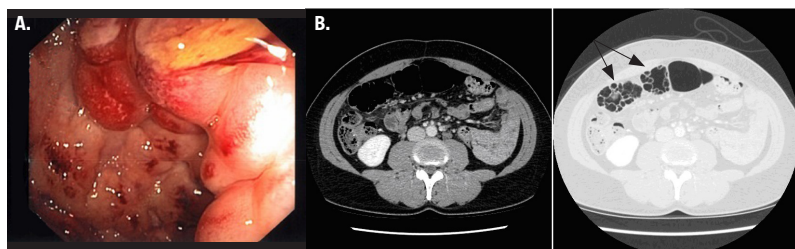
DISKUSSION

Diagnosen pneumatosis coli kan være vanskelig at stille på basis af endoskopiske fund og vanlig histologisk undersøgelse [1-3]. Der er tidligere rapporteret om flere tilfælde med partiel eller total kolektomi på mistanke om malignitet, hvor en efterfølgende histologisk undersøgelse af kolektomipræparatet viste pneumatosis coli [1, 2]. Det er derfor væsentligt for såvel endoskoperende læger som patologer at være opmærksom på tilstanden. De mikroskopiske forandringer, der oftest ses, kan være sekundære fænomener og forveksles med andre sygdomme såsom Crohns sygdom og polypose [3]. I sygehistorien blev såvel inflammatorisk tarmsygdom som polypose overvejet. Biopsimateriale fra colon mucosa blev revalueret efter kolektomien, og konklusionerne blev fastholdt. Derimod sås der tydelige submukøse cyster ved revurderingen af CT'en, hvilket understreger vigtigheden af at inddrage gennemgang på et lungevindue ved mistanke om pneumatosis coli.

De hyppigste årsager til udvikling af pneumatosis

FIGUR 1

A. Endoskopibillede fra den primære koloskopi med polyposelignende forandringer i colon sigmoideum. **B.** CT-billede af patienten med pneumatosis coli. De identiske aksiale snit er gengivet med bløddelsvindue til venstre og med lungevindue til højre. Pilene markerer de multiple luftfyldte cyster i colonvæggen.



coli er infektion, iskæmi, medicin og idiopati [4, 5]. Behandlingen af pneumatosis coli er oftest symptomatisk. Konservativ behandling består af oxygeninhalation, metronidazol og diæt [5]. Tarmresektion kan være nødvendigt i svære tilfælde, f.eks. ved komplicerede tarmperforation. Hos patienten i sygehistorien kunne en erkendelse af pneumatosen præoperativt have medført et forsøg på konservativ behandling og efterfølgende vurdering af, om endoskopisk polypektomi eller mere begrænset colonresektion kunne have været en mulighed.

Den beskrevne sygehistorie illustrerer, at pneumatosis coli fortsat er en diagnostisk udfordring. Tilstanden er sjælden, men det er vigtigt at overveje denne differentialdiagnose ved endoskopisk mistanke om diffus polypose, hvor der ikke er en anamnese med familiær adenomatøs polypose.

SUMMARY

Stine Karlsen, Sidse Bregendahl, Anders Tøttrup & Ole K. Bonderup:
Colectomy in a patient with pneumatosis coli
Ugeskr Læger 2014;176:V12130736

Pneumatosis coli (PC) is a rare condition which may be difficult to diagnose. We report a case of PC in a 46-year-old woman, where colonoscopy and biopsies showed signs of widespread polyposis. She had a prophylactic colectomy. Pathologic examination of the specimen showed multiple air-filled cysts in the colonic wall. By analysis of a preoperative abdominal computed tomography with lung window the cysts could be visualised. This procedure could be a valuable diagnostic tool for excluding PC in patients suspected for polyposis, but with a negative family history of familial adenomatous polyposis.

KORRESPONDANCE: Stine Karlsen, Diagnostisk Center, Medicinsk Sektion, Regionshospitalet Silkeborg, 8600 Silkeborg. E-mail: stinkarl@rm.dk

ANTAGET: 13. marts 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 23. juni 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Amrein K, Högenauer C, Spreizer C et al. Pneumatosis coli – an underrecognized lesion mimicking neoplastic disease. *Wien Klin Wochenschr* 2011;123:515-8.
2. Mourra N, Fontugne J. Extensive pneumatosis coli misdiagnosed and mismanaged as polyposis. *Scand J Gastroenterol* 2013;48:119-20.
3. Koreishi A, Lauwers GY, Misdraji J. Pneumatosis intestinalis: a challenging biopsy diagnosis. *Am J Surg Pathol* 2007;31:1469-75.
4. Pear BL. Pneumatosis intestinalis: a review. *Radiology* 1998;207:13-9.
5. Heng Y, Schuffler MD, Haggitt RC et al. Pneumatosis intestinalis: a review. *Am J Gastroenterol* 1995;90:1747-58.