

vis også er årsagen til, at der kun foreligger to mindre randomiserede studier med hhv. 32 og 116 patienter [3, 4]. I disse kunne der ikke påvises nogen forskel i 30-dages mortaliteten mellem REVAR og åben kirurgi. Derimod fandtes i det større AJAX-studie, at REVAR var signifikant associeret med kortere ophold på intensivafdeling, lavere forbrug af blodprodukter og kortere indlæggelsestid [4]. Der er endnu ikke publiceret langtidsresultater fra disse studier. Derimod indikerer observationsstudier med adskillige års followup, at patienter, der er egnet til endovaskulær behandling, har bedre overlevelse efter REVAR end efter åben kirurgi for RAAA. [2]. Samstemmende har man i omkostningseffektivitetsanalyser påvist omkostningseffektivitet, da åben behandling er dyrere pga. den efterfølgende lange indlæggelse til behandling af de hyppige komplikationer. I øjeblikket koster en åben operation for RAAA 250.000-450.000 kr. pr. tilfælde i Danmark [5].

Observationsstudier indeholder risiko for selek-

tionsbias og konfundering, men på trods af dette er der en klar tendens mod, at REVAR har sin berettigelse, som en mere skånsom og omkostningseffektiv behandling af udvalgte patienter.

**KORRESPONDANCE:** Michael Stenger, Hjerter-, Lunge- og karkirurgisk Afdeling T, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.  
E-mail: michael.stenger@rsyd.dk

**ANTAGET:** 6. maj 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 18. november 2013

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

#### LITTERATUR

1. Landsregisteret Karbase. Årsrapport 2011. www.karbase.dk.
2. Ten Bosch JA, Cuypers PW, van Sambeek M et al. Current insights in endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms. *EuroIntervention* 2011;7:852-8.
3. Hinchliffe RJ, Bruijstens L, MacSweeney ST et al. A randomised trial of endovascular and open surgery for ruptured abdominal aortic aneurysm - results of a pilot study and lessons learned for future studies. *Eur J Endovasc Surg* 2006;32:506-13, 514-5.
4. Reimerink JJ, Hoornweg LL, Vahl AC et al. Endovascular repair versus open repair of ruptured abdominal aortic aneurysms: a multicenter randomised controlled trial. *Ann Surg* 2013;258:248-56.
5. Lindholt JS, Sørensen J. Hospitalsomkostninger ved operation for abdominalt aortaaneurisme. *Ugeskr Læger* 2010;172:2206-12.

## Mænd bliver også voldtaget

Susanne Scherer, Steen Holger Hansen & Niels Lynnerup

Mænd, som bliver udsat for voldtægt og andre seksuelle overgreb (VSO), underreporterer formentlig disse [1]. Myter, opfattelser og tro omkring mænds seksualitet i det juridiske system, i den medicinske verden og hos de ansatte på steder, som tilbyder undersøgelse og behandling af forurettede, har stor betydning for dette [2]. En målrettet viden hos læger, politi og andre med kontakt til denne gruppe mænd er nødvendig. Tre typiske cases, der alle blev politianmeldt, og hvor den forurettede efterfølgende fik foretaget en retsmedicinsk undersøgelse, præsenteres. På denne måde ønsker vi at fokusere på problemstillingen og understrege vigtigheden af den retsmedicinske undersøgelse for at optimere bevisførelsen til det eventuelle retslige efterspil.

### SYGEHISTORIER

I. En 16-årig dreng var i selskab med to venner, indtog en stor mængde alkohol og huskede herefter intet. Den efterfølgende morgen vågnede han delvist afklædt og kunne mærke »noget« i sin endetarm. Han rejste sig og så sin ene ven ligge bag ham med sin pe-

nis fremme. Ved anoskopi påvistes en 1 cm lang rift i endetarmen. Der var normal sfinkterfunktion. Juridisk endte sagen med en påtaleopgivelse.

II. En 15-årig dreng blev samlet op af en ukendt bilist på vej hjem fra en bytur og kørt til en rastepads. Han blev sparket og slået, blandt andet med en livrem med bæltespænde. Desuden blev han tvunget til at klæde sig af, masturbere foran gerningsmanden og tage dennes penis i munden. Gerningsmanden fik ikke sædudløsning. Der blev påvist flere læsioner på drengens ansigt, hals og krop, men ingen rødme i ganen eller neglemærker bag ørerne. Juridisk endte sagen med domsfældelse for kvalificeret vold og anden kønslig omgang end samleje.

III. En 29-årig mand fik i forbindelse med overnatning på et hotel med en perifer bekendt mistanke om, at han skulle bedøves med medicin og udsættes for drug-*rape*. Den bekendte havde tilberedt en drink, som den 29-årige hældte ud, og tilbage i glasset sås en pulverrest. Han havde ingen erindring om et tids-

### KASUISTIK

Retsmedicinsk Institut,  
Københavns Universitet

Ugeskr Læger  
2014;176:V01130012

Sporsikringsæt – også til mænd



interval senere på natten. Om morgenen vaskede han sig og skiftede tøj. Der påvist ingen læsioner, og der var normal sfinkterfunktion. Retskemisk analyse viste rester af beroligende medicin i glasset. Juridisk endte sagen med en påtaleopgivelse.

Der blev ikke påvist sæd i materiale sikret fra endetarmen og fra munden i de tre tilfælde. Kun gerningsmanden i sygehistorie I blev retsmedicinsk undersøgt. Hans penis var uden læsioner og materiale sikret herfra kunne stamme fra ham selv.

## DISKUSSION

I Østdanmark udgjorde mændene 1,6% af ofre for de VSO, som blev anmeldt i 2007 og personundersøgt ved Retmedicinsk Institut i København [3]. I en fem-årig opgørelse fra Aarhus udgjorde mændene 3% [4], men i et materiale fra Edinburgh udgjorde mændene 10% [5]. Det er uklart, hvorfor forskellen er så stor. Mændenes stolthed og blufærdighed har en betydning, men også manglende information om undersøgelses- og behandlingstilbud spiller en rolle. I Østdanmark er Center for Seksuelle Overgreb på Rigshospitalet tilgængeligt for mænd. Her kan de forurettede blive undersøgt, behandlet og få den optimale sundhedsfaglige opfølgning uafhængigt af politianmeldelse. Oplysning om tilbuddet bør målrettes de unge mænd med kampagner på internettet, i klubber og i homoseksuelle medier.

Den retsmedicinske undersøgelse af mænd, som er blevet udsat for VSO er vigtig for at dokumentere læsioner og for at sikre spor til den videre efterforskning. Voldens type og sværhedsgrad ved disse overgreb er sparsomt belyst i litteraturen [1]. I sygehistorie I påvist en analrift, og i sygehistorie II påvist læsioner på kroppen, hvilket var foreneligt med anamnesen. Det er påvist, at anal penetration hos kvinder, som bliver udsat for VSO, kan medføre anale

læsioner [3]. Anale rifter kan være udtryk for penil penetration, men kan også ses ved hård afføring. På grund af analsfinkterens betydelige elasticitet giver disse tilstande sjældent skader på denne. Oralsex kan give læsioner på gerningsmandens penis, hvorfor gerningsmanden også bør undersøges.

For at målrette sporsikringen skal der spørges ind til volden og det seksuelle overgreb. Det kan således være relevant at sporsikre fra f.eks. halsen, hvis der er oplysning om halsgreb eller fra andre steder, hvor gerningsmanden har berørt forurettede. I de beskrevne cases var det i to tilfælde muligt, at der var sket anal indtrængning, og i et tilfælde blev personen tvunget til at udføre oralsex. For anmelderen er det i sådanne tilfælde vigtigt, at der foretages relevant, hurtig og grundig sporsikring fra mund og anus. Ligeledes bør gerningsmanden undersøges for biologiske spor fra offeret.

I sygehistorie III kunne der være tale om mulig drug-*rape*. Vi kender ikke omfanget af denne problemstilling, men mænd bliver sandsynligvis også udsat for dette.

Mere åbenhed og information om emnet er fortsat nødvendig.

**KORRESPONDANCE:** *Susanne Scherer*, Retsmedicinsk Institut, Københavns Universitet, Frederik V's Vej 11, 2100 København Ø.  
E-mail: [susanne.scherer@forensic.ku.dk](mailto:susanne.scherer@forensic.ku.dk)

**ANTAGET:** 7. august 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 18. august 2014

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [Ugeskriftet.dk](http://Ugeskriftet.dk)

## LITTERATUR

1. McLean IA. The male victim of sexual assault. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013;27:39-46.
2. Bullock CM, Beckson M. Male victims of sexual assault: phenomenology, psychology, physiology. *J Am Acad Psychiatry Law* 2011;39:197-205.
3. Scherer S, Hansen SH, Lynnerup N. Discrepancy between the information reported by the victims of sexual assaults and clinical forensic findings. *Dan Med J* 2014;61(9):A4899.
4. Ingemann-Hansen O, Sabroe S, Brink O et al. Characteristics of victims and assaults of sexual violence – improving inquiries and prevention. *J Forensic Leg Med* 2009;16:182.
5. Thompson C. Review of 212 individuals attending a city centre genitourinary medicine clinic following acute sexual assault. *J Clin Forensic Med* 2006;13:186-8.