

Endovaskulær behandling af rumperet abdominalt aortaaneurisme

Michael Stenger¹, Stevo Duvnjak², Cengiz Akgül¹, Tomas Balezantis¹ & Jes S. Lindholt¹

KASUISTIK

1) Hjerte-, lunge- og karkirurgisk Afdeling T, Odense Universitets-hospital
2) Radiologisk Afdeling, Odense Universitets-hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V03130195

I Danmark har åben operation indtil videre været det eneste behandlingstilbud i forbindelse med rumperet abdominalt aortaaneurisme (RAAA) og trods væsentlige forbedringer var den postoperative mortalitet på 35,9% i 2011 [1].

Ruptured endovascular aneurysm repair (REVAR), dvs. endovaskulær behandling af RAAA har været anvendt på verdensplan gennem næsten 20 år på højvolumencentre. REVAR er et minimalt invasivt indgreb, der hos udvalgte patienter kan udføres i lokalbedøvelse via begge lysker afhængigt af aneurismets anatomi og bækkenpulsårernes beskaffenhed. Hos patienter med RAAA, der er egnet til endovaskulær behandling, taler langtidsresultater fra observationsstudier for, at REVAR som minimum er en ligeværdig behandling til åben kirurgi og sandsynligvis bedre [2]. I efteråret 2012 blev det første døgnbemandede REVAR-center i Danmark implementeret på Odense Universitetshospital. Vi præsenterer her sygehistorien for den første patient, der i lokalbedøvelse modtog akut REVAR for et RAAA.

SYGEHISTORIE

En 76-årig mand blev akut indlagt med diffuse mavesmerter med udstråling til ryggen. Patienten havde lidt nedsat lungefunktion og intermitterende dys-

pepsi, men var ellers sund og rask. Ved ankomsten var han hæmodynamisk stabil. Objektivt fandtes diffus palpatorisk ømhed og en pulserende udfyldning centralt i abdomen. Han havde normal puls i lyskerne bilateralt.

En akut CT med intravenøs kontrast afslørede et 9,4 cm bredt, infrarenalt RAAA (Figur 1A). På baggrund af de anatomiske forhold fandtes det pågældende RAAA egnet til endovaskulær behandling. På en hybridstue (dvs. en operationsstue, hvor der også er mulighed for radiologisk intervention) implante-rede man i lokal anæstesi via begge lysker en aortobiiliakal endoprotese (Figur 1B). Postoperativt kunne patienten mobiliseres efter få timer. Der var normal fodpuls bilateralt og ingen tegn på hæmatomer i lyskerne, intraabdominalt kompartment, nyrepåvirkning eller tarmiskæmi. Det primære indlæggelsesforløb varede ni dage og var forlænget på grund af intravenøs antibiotisk behandling for pneumoni. Tre dage efter udskrivelsen blev patienten genindlagt pga. trombose af venstre endoproteseben, der ikke kunne genåbnes, og der blev derfor anlagt en *cross-over*-bypass fra højre a. femoralis til venstre a. femoralis. Patienten måtte i efterforløbet yderligere trombektomeres to gange i hhv. *cross-over*-protesen og afløbskarrerne til venstre ben. Efter yderligere ti dages indlæggelse kunne han udskrives uden varige men. En kontrol-CT tre måneder postoperativt viste tilfredsstillende placering af endoprotesen og reduktion af aneurismediameteren til 7,5 cm. Der var ingen endolækage

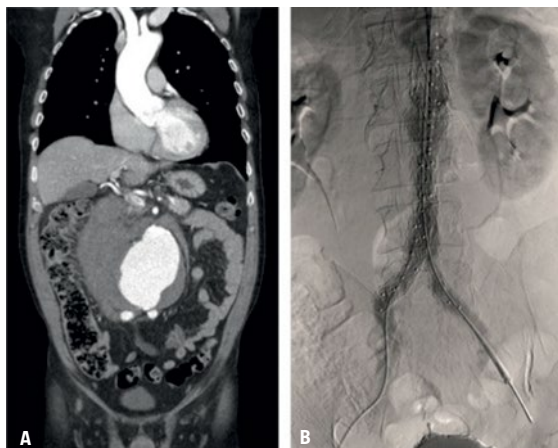
DISKUSSION

Sygehistorien er en passende illustration af en ny minimalt invasiv behandlingsform i Danmark som et alternativ til en stor åben operation med tilhørende blodtab. Der kan dog ikke udføres indgreb uden risiko for komplikationer, hvilket dette tilfælde også afspejler. Komplikationerne var dog forholdsvis milde sammenlignet med de komplikationer, som hyppigt indtræffer ved åben kirurgi i form af akut myokardieinfarkt, nyreinsufficiens, respirationsinsufficiens, tarmiskæmi og død [1, 2].

Det er praktisk vanskeligt at inkludere og randomisere disse akut syge patienter, hvilket sandsynlig-

FIGUR 1

A. Koronal rekonstruktion af kontrast-CT, der viser et rumperet abdominalt aortaaneurisme med retroperitonealt hæmatom primært på højre side. B. Kontrolangiografi på operationsstuen, der viser velplaceret endoprotese i aorta uden endolækage, altså ingen utætheder langs endoprotesen.



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