

Akut urinretention hos yngre kvinde med Lyme borreliose

Pernille Skjold Kingo & Allan Maltha Ryhammer

KASUISTIK

Urologisk
Afdeling K, Aarhus
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2014;176:V06120351

Akut urinretention (AUR) hos kvinder er sjælden. Incidensen ligger på 3-7/10⁵/år [1, 2]. Årsagerne til urinretention hos kvinder er multiple (**Tabel 1**). I ældre såvel som nyere publikationer beskrives idiopatisk AUR hos kvinder som psykogen eller »hysterisk« [1, 2]. I takt med den forfinede diagnostik er udredning og diagnosticering af tilgrundliggende årsager til AUR forbedret betragteligt. Dette er vigtigt i forhold til diagnosticeringen af alvorlige eller potentielt reversible årsager. Vi beskriver en sjælden årsag Lyme borreliose (LB) til pludselig opstået urinretention, hos en yngre kvinde.

SYGEHISTORIE

En 34-årig i øvrigt rask kvinde blev meldt fra vagtlæge med AUR. Hun fik anlagt transuretralt kateter, og der blev udtømt 300 ml urin. Forud herfor var hun to gange blevet engangskateteriseret af vagtlægen med udtømning af henholdsvis 700 og 1.500 ml urin, og ved den sidste kontakt blev hun samtidig sat i antibiotikakur på mistanke om cystitis. Hendes eneste symptomer var vandladningstrang samt fornemmelse af trykken mod urethra og os coccygis. Anamnestisk var der ingen disposition til endokrinologiske, reumatologiske, gastrointestinale eller neurologiske lidelser. Patienten havde aldrig tidligere været hospitaliseret. Hun havde ikke haft nogen traumer og ikke indtaget medicin, alkohol eller euforiserende stoffer.

En objektiv undersøgelse viste normale forhold, fraset udtalt ømhed ved os coccygis ved rektaleksploration. Kateterseponering blev forsøgt et døgn efter retentionen, men patienten kunne fortsat ikke initiere vandladning, og kateteret blev genanlagt med plan om seponering efter to uger. To dage senere henvendte patienten sig på grund af forværring af smerterne ved halebenet og en summende fornemmelse i fødderne. Der blev foretaget en grov neurologisk undersøgelse og en magnetisk resonans (MR)-skanning af neuroaksen. Begge viste normale forhold. Blodprøverne var normale. Herpestiter viste tidligere infektion, men ingen aktiv infektion. Efter yderligere en uge oplevede patienten svær obstipation, og der blev foretaget en sigmoideoskopi, som viste normale forhold. Obstipationen bedredes på laksantia. En urodynamisk undersøgelse viste normal kompliance, dog ingen voluntær detrusorkontraktionskraft, hvilket var foreneligt med denervering af ukendt genese (**Figur 1**). På mistanke om sklerose blev patienten henvist til neurologisk vurdering; også her viste den objektive undersøgelse normale forhold. Der blev udført MR-skanning med kontrastvæske, og også ved denne undersøgelse blev der fundet normale forhold. En lumbalpunktur viste forhøjet koncentration af leukocytter (mononukleære) og let forhøjet protein- og albuminkoncentration. På mistanke om radikulitis med baggrund i viral infektion blev der påbegyndt

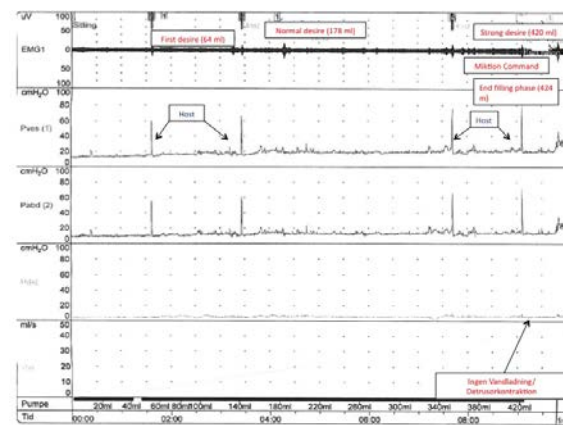
TABEL 1

Årsager til urinretention hos kvinder.

Anatomiske årsager	Medikamina	Operationsrelaterede	Neurologiske årsager	Infektioner	Andre
Prolaps	Opioider	Narkose	Degenerative neurologiske lidelser (f.eks. sklerose)	Urinvejsinfektioner	Funktionel
Rectocele					
Cystocele					
Uretralstriktur					
Gynækologiske eller urologiske rumopfyldende processer (benigne, maligne)	Antimuscariner	Urininkontinens-operationer	Traumer	Genital herpes	Diabetes mellitus
Obstipation	Antipsykotika	Smerter	Cauda equina	<i>Borrelia</i>	Graviditet
Blærehalsstenose	Alfaadrenerge agonister		Fowlers syndrom		

FIGUR 1

Resultater fra tryk-/flowundersøgelse, der viser, at patienten ikke kunne generere hverken detrusorfunktion eller vandladning under forsøg på miktion.



behandling med doxycyclin og aciclovir, dog uden effekt. Yderligere prøver var negative for hiv og syfilis. De viste dog, at patienten tidligere havde været inficeret med Epstein-Barr-virus, varicella-zoster-virus, human herpes simplex-virus type 1 og type 2 og cytomegalovirus, men ikke havde aktiv infektion med nogen af disse. Der blev fundet aktiv *Borrelia*-infektion med forhøjet immunoglobulin (Ig)M-antistof for *Borrelia* i spinalvæske med forhøjet indeks. Således blev patienten 12 dage efter symptomdebut diagnosticeret med *Borrelia*-infektion og sat i behandling med ti dages antibiotikakur med inj. ceftriaxon 2 g × 1. Efter endt behandling blev kateteret seponeret, og hun kunne atter initiere vandladning. Der blev planlagt en opfølgende urodynamisk undersøgelse, som blev fravalgt af patienten, idet hun fraset let nedsat perianal sensibilitet ikke havde nogen mén.

KONKLUSION

LB har været kendt i godt 30 år [3]. Det er den hyppigste humane spirokætinfektion i Danmark. Den ætiologiske agens er *Borrelia burgdorferi sensu lato*, der overføres til mennesker via flåttbid fra arten *Ixodes* [3]. LB er en multiorganinfektion, og det kliniske billede kan være meget varieret lige fra asymptomatiske infektioner til akutte eller kroniske tilstande. Incidensen af erythema migrans er ukendt i Danmark, men for neuroborreliose er den 3/10⁵/år (ca. 150/år) [3]. Diagnosen stilles ud fra det kliniske billede. Når mistanken er vakt, tages der blod- og spinalvæskeprøver, som sendes til undersøgelse for IgG- og IgM-antistoffer. *Borrelia*-infektion behandles effektivt med antibiotika, og terapivalg rettes ind efter infektionstypen,

hvad enten den er systemisk eller lokal [3]. I den engelsksprogede litteratur er der på verdensplan kun beskrevet to tidligere tilfælde med LB, der debuterede med AUR som det eneste symptom [4, 5]. Således er det en sjælden tilstand og en vigtig årsag at have in mente ved udredning for AUR hos kvinder, specielt da der er tale om en reversibel tilstand, der kan behandles ukompliceret med antibiotika.

SUMMARY

Pernille Skjold Kingo & Allan Maltha Ryhammer:

Acute urinary retention in a young woman with Lyme borreliosis
Ugeskr Læger 2014;176:V06120351

Acute urinary retention (AUR) in females is a rare condition (annual incidence 3-7/100,000/year). In the past AUR was considered to be of psychogenic origin. Today diagnostic tools have improved and aetiologic factors for AUR are more easily diagnosed and managed. Causes of AUR can be of infectious, pharmacological, neurological, anatomical, myopathic and functional origin. We report a case of a woman aged 34 who presented with AUR caused by Lyme borreliosis. The patient fully recovered after intravenous antibiotic treatment and micturition returned to the habitual condition.

KORRESPONDANCE: Pernille Skjold Kingo, Urologisk Afdeling K, Aarhus Universitetshospital, Brendstrupgaardsvej 100, 8200 Aarhus N.

E-mail: pernille.skjold@stofanet.dk

ANTAGET: 4. januar 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. juni 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

- Ramsey S, Palmer M. The management of female urinary retention. *Int Urol Neph* 2006;38:533-5.
- Klarskov P, Andersen JT, Asmussen CF et al. Acute urinary retention in women: a prospective study of 18 consecutive cases. *Scand J Urol Nephrol* 1987;21:29-31.
- Dessau RB, Bangsborg JM, Ejlersten T et al. Lyme borreliose: klinik, diagnostik og behandling. København: Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Neurologisk Selskab, 2006.
- Chancellor MB, Dato VM, Yang JY. Lyme disease presenting as urinary retention. *J Urol* 1990;143:1223-4.
- Olivares JP, Pellas F, Ceccaldi M et al. Lyme disease presenting as isolated acute urinary retention caused by transverse myelitis: an electrophysiological and urodynamical Study. *Arch Phys Med Rehabil* 1995;76:1171-2.