

# Pelvin sepsis med fatal følge efter ligaturbehandling af hæmoride

Jacob Poulsen<sup>1</sup>, Alexandra Vejlbj<sup>2</sup> & Morten Lind<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Gastroenheden,  
Hvidovre Hospital

2) Anæstesiafdelingen,  
Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger  
2014;176:V03130180

Elastikligering er en udbredt metode til behandling af hæmorider [1]. Ifølge ikkeoffentliggjorte tal fra 2011 udføres der i Danmark ca. 34.000 behandlinger om året. Vi beskriver et fatalt septisk forløb efter denne procedure.

## SYGEHISTORIE

En 33-årig tidligere rask mand blev indlagt med perianale smerter, forstoppelse, perineal hævelse og vandladningsbesvær. Symptomerne var tiltaget over fem dage, og tre dage forud for symptomdebut havde patienten fået foretaget elastikligering. Objektivt var han smerteforpinet, men i øvrigt upåvirket og med normale værdier. Der fandtes rødme, hævelse og ømhed omkring penis samt ømhed ved rektaleksploration. En anoskopi viste hævelse af mucosa og et fibrinbelagt indureret område ca. 8 cm oppe. Elastikken var faldet af. Blæren blev tømt for 200 ml koncentreret urin. Analyse af urin og blodprøver viste normale forhold, fraset forhøjede infektionstal. Pa-

tienten blev observeret i nogle timer og udskrevet med analgetika og antibiotika til ambulant kontrol.

Efter 12 timer henvendte patienten sig igen med fortsatte smerter, og han fremtrådte nu bleg, konfus og med let påvirkede vitale parametre. Abdomen var ømt nedadtil, men ikke peritonealt. Infektionstallene var stigende, og albuminkoncentrationen var faldet. Der blev påbegyndt intravenøs antibiotikabehandling. En CT af abdomen viste vægfortykket rectum og diffus fri væske, men ingen tegn på absces eller fri luft. Ved diagnostisk laparoskopi fandt man 1,5 l mørk ascites og peritoneal inflammation omkring den peritoneale omslagsfold. En endoskopi viste cyanotisk slimhinde og områder med afstødt mucosa i rectum afløst af normal slimhinde 18 cm oppe. Biopsier fra tarmvæggen viste efterfølgende uspecifik akut og kronisk inflammation. Der var ikke tegn på nekrotiserende fasciitis.

Postoperativt var patienten cerebralt klar, respiratorisk og cirkulatorisk stabil, men motorisk urolig. Peroperativt påbegyndte man behandling med femstofsantibiotika og væsketerapi med i alt 10.000 ml krystalloid givet over seks timer, men trods dette fik patienten tiltagende sepsis med oliguri, takypnø, hypotension, laktatacidose og koagulopati. Leukocyttallet var steget til  $75,9 \times 10^9/l$  og albuminkoncentrationen var faldet til 7 g/l. På grund af paraklinisk og klinisk forværring med tiltagende spændt abdomen blev der igen foretaget laparoskopi. Der blev konverteret til åben operation pga. manglende overblik. Fraset udtalt ødem af bugvæggen fandt man uændrede forhold, også endoskopisk. Der var ingen tegn på progredierende infektion eller iskæmi ved den rektosigmoidale overgang. På grund af inotropi og metabolisk acidose blev patienten overflyttet intuberet til en intensivafdeling, hvor der blev påbegyndt dialyse. De følgende timer fik han infusion med krystalloid, humant albumin og friskfrosset plasma. Acidosen blev forsøgt yderligere korrigeret med bikarbonat. En ekkokardiografi var uden tegn på endokarditis. Da tilstanden fortsat forværredes, og en ny endoskopi viste fuldvægsnekroser, besluttedes det at foretage rectumeksstirpation på vital indikation. Patienten fik dog kort efter ankomsten på operationsgangen bradykardi og hypotension efterfulgt af asy-

Hæmorideligator med anoskop. Hæmoriden suges ind i spidsen af ligatoren, og en eller flere elastikligaturer appliceres omkring hæmoriden for på den måde at inducere fibrose og skabe obliteration af hæmoridepleksus.





TABEL 1

Alarmsymptomer. Kombination af flere af disse symptomer få dage efter hæmoridebehandling bør udløse mistanke om begyndende pelvin sepsis.

Svær anal eller abdominal smerte

Fornemmelse af vandladningsbesvær

Feber eller leukocytose

stoli. Der blev uden effekt forsøgt resuscitation i 45 minutter.

Ved obduktion konkluderede man, at dødsårsagen måtte antages at være den påviste betændelsestilstand i endetarmen med bughindebetændelse og blodforgiftning til følge. Dyrkninger fra urin, blod, ekspektorat og ascites var alle uden vækst. Varigheden af forløbet fra første henvendelse til mors var ca. to et halvt døgn.

## DISKUSSION

Sepsis er en yderst sjælden, men potentielt meget alvorlig komplikation i forbindelse med hæmoridebehandling. I litteraturen beskrives i alt 15 tilfælde af pelvin sepsis efter elastikligering, heraf syv med fatal udgang [2, 3]. Lignende forløb er beskrevet efter andre typer hæmorideindgreb [2]. Patienterne var alle tidligere raske uden kendte immundefekter. Alle synes primært at være behandlet lege artis uden per- eller postoperative forklaringer på udviklingen af sepsis. Det kan ikke ud fra de kasuistiske forløb konkluderes, om kirurgisk sanering og/eller aflastende stomi er konservativ antibiotisk behandling overlegen. Ved fund af nekrotisk væv bør dette dog reseceres [2, 3]. Symptomerne i alle de beskrevne sygehistorier var stort set identiske (Tabel 1). Hver for sig er de ikke ualmindelige i efterforløbet af hæmoridebehandling, men kombinationen af dem kan være tegn på begyndende pelvin sepsis og bør føre til hurtig opstart af bredspektret intravenøs antibiotikabehandling [2-4].

## SUMMARY

Jacob Poulsen, Alexandra Vejlbj & Morten Lind:

Fatal complication of haemorrhoidal banding

Ugeskr Læger 2014;176:V03130180

Rubber band ligation (RBL) is a common procedure for treating haemorrhoids. We present a case of a previously healthy young man admitted with symptoms of pain, urinary difficulties and perineal oedema seven days after having had a RBL. The initial examination was unremarkable and the patient was discharged. Twelve hours later he was readmitted due to continued pain,

but despite surgery and aggressive intensive treatment the patient deteriorated rapidly and eventually succumbed to fulminant pelvic sepsis. Sepsis is a rare but severe complication after haemorrhoid treatment.

**KORRESPONDANCE:** Jacob Poulsen, Gastroenheden, Hvidovre Hospital, Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre. E-mail: jkvistp@gmail.com

**ANTAGET:** 22. april 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 29. juli 2013

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

## LITTERATUR

1. Christiansen J. Kirurgisk hæmoridebehandling. Ugeskr Læger 2004;166:3581-4.
2. McCloud JM, Jameson JS, Scott AN. Life-threatening sepsis following treatment for haemorrhoids: a systematic review. Colorectal Dis 2006;8:748-55.
3. Sim HL, Tan KY, Poon PL et al. Life-threatening perineal sepsis after rubber band ligation of haemorrhoids. Tech Coloproctol 2009;13:161-4.
4. Bat L, Melzer E, Koler M et al. Complications of rubber band ligation of symptomatic internal hemorrhoids. Dis Colon Rectum 1993;36:287-90.