

Iskæmisk kolitis sekundært til emfysematøs pyelonefritis

Rezvan Rezaei Ranjbar Sardari¹ & Henrik Struckmann²

KASUISTIK

1) Radiologisk Center, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg
2) Radiologisk Center, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Ugeskr Læger
2015;177:V03130177

Emfysematøs pyelonefritis (EPN) ses ofte hos patienter med diabetes mellitus, mens iskæmisk kolitis (IC) har ikke en bekræftet direkte sammenhæng med diabetes mellitus. Vi beskriver en samtidig forekomst af EPN og IC hos en 51-årig kvinde med diabetes mellitus.

SYGEHISTORIE

En 51-årig kvinde med diabetes mellitus type 2 blev indlagt på hospitalet med nedsat bevidsthed, nedsat appetit, kulderystelser og abdominalsmerter, der var tiltaget gennem fire dage. Hun havde været i behandling for diabetes type 2 og hypertension gennem ti år.

Hendes blodtryk var 80/40 mmHg ved indlæggelsen. Laboratorieundersøgelser viste leukocytniveau på $23,2 \times 10^9/l$, blodsukkerniveau på 21,4 mmol/l og hæmoglobinniveau på ca. 7,8 mmol/l. Bloddyrkning viste vækst af *Escherichia coli*.

En CT med intravenøs kontrast i kombineret venøs fase og udskillelsesfase på indlæggelsesdagen afslørede en cystisk struktur (ca. 16,8 cm i største længde) i venstre nyreloge, den havde lidt randopladdning og blev tolket som værende nyren med massivt væskeindhold og luftvæskespejl, hvilket tydede på diagnosen EPN (**Figur 1**). Derudover viste CT'en en mistænkelig tæt relation mellem colon descendens og den cystiske struktur samt luft i de portomesenteriske vener. Der blev ikke fundet tegn på stenose eller obstruktion af de mesenteriske arterier eller vener.

Patienten gennemgik primært venstresidig nefrektomi på grund af EPN og efterfølgende venstresidig hæmikolektomi for IC, som var blevet påvist ved en kolonoskopi.

Den patologiske undersøgelse afslørede nyrevæv med ektatisk nyrebækken, kronisk inflammatorisk infiltration, abscesdannelse og tydelig arteriosklerose. I den resekerede colon påvistes iskæmisk nekrose. Patienten blev udskrevet efter ca. to måneders indlæggelse.

DISKUSSION

EPN er en akut alvorlig nekrotiserende renal infektion med forekomst af luft i det renale parenkym, nyrebækkenet eller det omgivende væv forårsaget af patogenerne ilt-dannende bakterier (hvoraf de mest almindelige er *E. coli*). Diabetes mellitus er den mest almindelige associerede faktor. Op til 95% af patienter med EPN har underliggende dårligt reguleret diabetes mellitus [1].

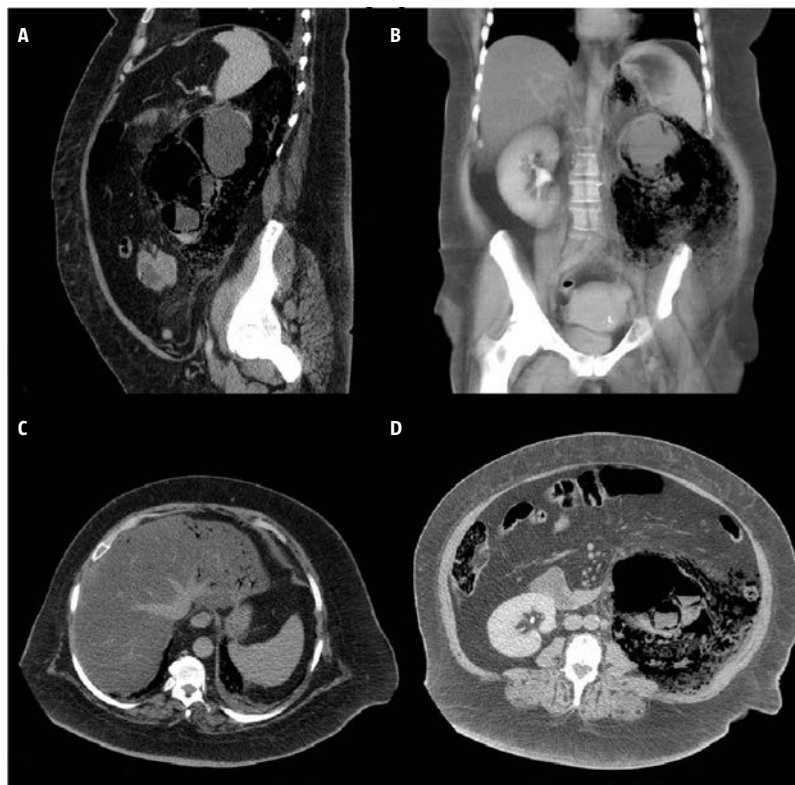
IC er den hyppigste form for tarmiskæmi og menes oftest at opstå i venstre colonhalvdel tæt på milten. Generelt kan enhver tilstand eller faktor, der reducerer colonperfusionen, forårsage IC [2].

Der findes ikke studier, hvor man har bekræftet en direkte sammenhæng mellem diabetes og IC. Der forefindes blot nogle kasuistikker om tilfælde af IC hos diabetiske patienter [3, 4].

Samtidig manifestation af EPN og IC hos diabetikere er ikke beskrevet i litteraturen. Der er beskrevet en case med xantogranulomatøs pyelonefritis kompli-

FIGUR 1

CT af abdomen. **A.** Sagittalt snit med udtalt venstresidig emfysematøs pyelonefritis. **B.** Coronal maximum intensity projection med påvisning af de store mængder luft specielt i venstre nyreloge. **C.** Aksialt snit med luft i intrahepatiske portagrene, hvilket er foreneligt med et sent stadie af tarmiskæmi. **D.** Aksialt snit, der viser luft i både venstre nyreloge og venstresidigt i venerne perikolisk intraperitonealt i forbindelse med tarmiskæmi.



ceret af IC hos en 50-årig kvinde, som ikke havde diabetes. Det blev konkluderet, at manglende blodforsyning til colon transversus og descendens skyldtes, at den cystiske proces komprimerede karrene og dermed var årsag til IC [5].

I vores sygehistorie må det antages, at perifer vaskulær lidelse på grund af diabetes og hypertension i kombination med trykket fra den cystiske proces i retroperitoneum samtidig med komplikationer i forbindelse med septisk shock ligesom hypoperfusion har været med til at forårsage IC.

Sygehistorien understreger vigtigheden af i den daglige kliniske praksis at være opmærksom på muligheden for samtidig manifestation af EPN og IC hos patienter med diabetes.

SUMMARY

Rezvan Rezaei Ranjbar Sardari & Henrik Struckmann:

Ischaemic colitis secondary to emphysematous pyelonephritis

Ugeskr Læger 2015;177:V03130177

Emphysematous pyelonephritis is an acute severe necrotizing infection of the renal parenchyma and its surrounding tissues and up to 95% of the patients have diabetes. We describe a concurrent manifestation of emphysematous pyelonephritis and ischaemic colitis in a 51-year-old diabetic woman and conclude that the colitis was due to pressure from a large retroperitoneal mass and sepsis complications combined with underlying peripheral vascular disease because of diabetes mellitus and hypertension.

KORRESPONDANCE: Rezvan Rezaei Ranjbar Sardari, Vandtårnsvænget 15, 6400 Sønderborg. E-mail: rezvan2400@hotmail.com

ANTAGET: 4. juni 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2013

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

LITTERATUR

1. Ubee SS, McGlynn L, Fordham M. Emphysematous pyelonephritis. *BJU Int* 2011;107:1474-8.
2. Glauser PM, Wermuth P, Cathomas G et al. Ischemic colitis: clinical presentation, localization in relation to risk factors, and long-term results. *World J Surg* 2011; 35:2549-54.
3. Spotnitz WD, van Natta FC, Bashist B et al. Localized ischemic colitis in a young woman with diabetes. *Dis Colon Rectum* 1984;27:481-4.
4. Karayiannakis AJ, Bolanaki H, Kouklakis G et al. Ischemic colitis of the left colon in a diabetic patient. *Case Rep Gastroenterol* 2011;5:239-45.
5. Su YJ, Lai YC, Chou CY et al. Ischemic colitis secondary to xanthogranulomatous pyelonephritis. *Int J Infect Dis* 2009;13:e89-91.