

Laparoskopisk assisteret tømning af multiple større leverabscesser

Rune Munch Trangbæk, Regnar Bøge Arnesen & Mikael Støckel

KASUISTIK

Gastroenheden,
Herlev Hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V07140421

Pyogen leverabscess (LA) er en sjælden tilstand, og multiple LA er endnu sjældnere. Incidensen af LA, både solitære og multiple, varierer. I 2002 var incidensraten i Danmark ca. 15 pr. 1.000.000 med stigende tendens [1]. Behandlet er mortalitetsraten ca. 10%, mens den ubehandlet er op til 100% [1, 2]. Det hyppigste udgangspunkt er billiært eller intestinalt, men udgangsfokus forbliver ukendt i op til 50% af tilfældene [1]. De klassiske symptomer er feber, kulderystelser og abdominale smerter [3]. Behandling er antibiotika og UL-vejledt punktur ved LA under 5 cm i diameter. Ved LA over 5 cm i diameter anbefales anlæggelse af dræn [4]. Vi beskriver et tilfælde med multiple LA over 5 cm i diameter, hvor punktur og skylning af samtlige kaviteter uden efterfølgende behandling med dræn var en effektiv behandling.

SYGEHISTORIE

En 50-årig kvinde blev indlagt efter ni dage med en temperatur på op til 41 °C, diarré, mavesmerter og alimentære opkastninger. Fraset talrige tilfælde med ukomplicerede urinvejsinfektioner havde hun tidligere været rask uden komorbiditeter eller alkoholmisbrug. Hun havde ikke for nylig været på udlandsrejser.

Ved en objektiv undersøgelse fandt man ømhed i epigastriet og under højre kurvatur samt hepatomegali. Biokemiske undersøgelser viste følgende værdier: leukocytose på $15,2 \times 10^9/l$ og leverpåvirkning

med aspartataminotransferase på 40 E/l, basisk fosfatase på 323 E/l og albumin på 34 g/l. Ved CT af abdomen blev der fundet 13 LA, normale galdeveje og intet oplagt primærfokus (Figur 1). Undersøgelse af urin viste normale forhold, og fæces var uden tarmpatogene bakterier eller parasitter.

Dyrkning fra UL-vejledt punktur af en enkelt absces viste *Streptococcus anginosus*. Initialt blev der påbegyndt bredspektret sepsisbehandling, der blev justeret til penicillin og metronidazol efter resistenssvar. Da udgangsfokus forblev ukendt, udførte man diagnostisk laparoskopi og under samme seance UL-vejledt perkutan punktur, tømning og skylning af samtlige LA. Ved laparoskopien fandt man normal overfladeanatomi i ventriklen, leveren, colon, appendix og 230 cm distal tyndtarm.

Der blev udført transøsofageal ekkokardiografi for at udelukke endokarditis og panoramarøntgenoptagelse af kæberegionen for at udelukke dentalabscesser; begge viste normale forhold. Man foretog en leukocytsintigrafi, der ikke viste patologisk opladning. Efter 23 dages indlæggelse blev antibiotika seponeret, og to dage senere blev patienten udskrevet i velbefindende og med normal biokemi. Ved UL af leveren 14 dage senere blev der fundet en enkelt kavitet, der gav anledning til opfølgning. Ved ambulant kontrol med UL efter seks uger var der ingen uden tegn på recidiv.

DISKUSSION

Der er før beskrevet multiple LA med *S. anginosus* som agens, dog med kendt udgangsfokus og med færre LA. Det er uvist, om det øger mortaliteten at have multiple frem for en enkelt LA. Diagnosen er vanskelig at stille på baggrund af det kliniske billede, da tilstanden er sjælden, og symptomerne er uspecifikke. LA er en potentielt fatal tilstand, og mistanken bør rejses ved feber, kulderystelser, smerter og udfyldning under højre kurvatur. Mistanken skærpes ved påvirkning af lever- og infektionsparametre. Diagnosen bekræftes med UL-skanning eller CT. Behandlingen er antibiotika, tømning og sanering af fokus. Ved kryptogene tilfælde bør yderligere fokusjagt indrettes efter anamnese, kliniske fund og dyrknings-svar. Alvorlige komplikationer som endokarditis må

FIGUR 1

CT-billede med intravenøs kontrast, aksialt snit.



udelukkes tidligt i forløbet. Oftest er ætiologien biliær i form af en ascenderende kolangitis, og den næsthyppest spredning sker via vena porta fra et intestinalt fokus [5]. Hvis patienten har en relevant rejseanamnese, må *Entamoeba histolytica* udelukkes. *S. anginosus* har en særlig tendens til at danne abscesser i hoved-hals-regionen, hjernen, intratorakalt og intraabdominalt. Hos patienten i sygehistorien fandt man ikke et bakterielt udgangspunkt, men et intestinalt fokus med mest sandsynlig spredning via vena porta pga. anamnesen med feber og diarré. Der var planlagt ambulans koloskopi af patienten, men ved telefonisk kontakt efter seks måneder oplyste hun, at hun ingen symptomer havde, og man fravalgte yderligere undersøgelser.

SUMMARY

Rune Munch Trangbæk, Regnar Bøge Arnesen & Mikael Støckel:
Laparoscopy-guided liver abscess drainage of multiple large formations
Ugeskr Læger 2015;177:V07140421

A 50-year-old woman was admitted with abdominal pain, vomiting, fever and diarrhoea. She had increased white blood cell count and increased level of liver enzymes. A CT scan revealed 13 abscesses in the liver and tests showed *Streptococcus anginosus*. Investigation showed no entry point for bacteria. The woman underwent laparoscopic investigation, and the abscesses were completely drained preoperatively without installation of catheter in spite of large abscess formations. After 26 days of admittance with antibiotic treatment she was discharged and check-up revealed no re-formation of the abscesses.

KORRESPONDANCE: Rune Trangbæk, Gastroenheden, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: runemt@gmail.com

ANTAGET: 11. november 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 12. januar 2015

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

LITTERATUR

1. Jepsen P, Vilstrup H, Schönheyder HC et al. A nationwide study of the incidence and 30-day mortality rate of pyogenic liver abscess in Denmark, 1977-2002. *Aliment Pharmacol Therap* 2005;21:1185-8.
2. Balint TD, Bailey BM, Mendelson KG et al. Hepatic abscess : current concepts in diagnosis and treatment. *Curr Surg* 2001;58:381-4.
3. Wong W-M, Wong BCY, Hui CK et al. Pyogenic liver abscess: retrospective analysis of 80 cases over a 10-year period. *J Gastroenterol Hepatol* 2002;17:1001-7.
4. Zerem E, Hadzic A. Sonographically guided percutaneous catheter drainage versus needle aspiration in the management of pyogenic liver abscess. *Am J Roentgenol* 2007;189:W138-W142.
5. Pitt HA. Surgical management of hepatic abscesses. *World J Surg* 1990;14:498-504.