

Akut myokardieinfarkt med fatal udgang hos en 22-årig kvinde

Dorte Teilmann-Jørgensen¹, Martin Rune Christensen² & Christian Backer Mogensen³

KASUISTIK

1) Gynækologisk og Obstetrisk Afdeling, Sønderborg, Sygehus Sønderjylland
2) Institut for Retsmedicin, Aarhus Universitet
3) Akut Afdeling, Aabenraa, Sygehus Sønderjylland

Ugeskr Læger
2015;177:V03130167

Akutte brystmerter hos yngre mennesker kan være et symptom på sygdom, som strækker sig fra banaliteter til livstruende tilstande. Differentialdiagnostisk overvejes akut myokardieinfarkt (AMI) lungeemboli, aortadissektion, pneumothorax, perikarditis, pneumoni, pleuritis, øvre gastrointestinale lidelser, torakalt facitledssyndrom og interkostale myoser.

SYGEHISTORIE

En 22-årig tidligere rask, overvægtig kvinde henvendte sig til lægevagten med kraftige smerter bag nederste del af sternum og i epigastriet samt tyngdefornemmelse i armene. Vagtlægen opfattede, at patienten ikke var familiært disponeret for hypertension, hjertesygdom eller diabetes. Fraset p-piller tog hun ikke fast medicin og oplyste ikke om tidligere ulcer- eller dyspepsigener. Ved en objektiv undersøgelse blev der fundet normale forhold. Der blev ikke taget ekg. Smerterne blev tilskrevet øvre dyspepsi, og hun blev sendt hjem med råd om skånekost. Imidlertid aftog smerterne ikke, og efter halvanden time henvendte hun sig igen.

I venteværelset besvimelede patienten kortvarigt, var bleg og klamtsvedende. Blodtrykket (BT) var 115/92 mmHg, pulsen 130 slag/min og respirationsfrekvensen 42 pr. min. Øvrige fund var normale.

Efter 20 minutter fik patienten et krampeanfald, respirationstop og asystoli. Der blev påbegyndt hjerte-lunge-redning, men efter 26 minutters genoplivningsforsøg, hvor der kun var asystoli, blev behandlingen indstillet, og patienten blev erklæret død fire timer efter første lægekontakt.

Ved obduktionen fandt man udtalt ateromatose i begge kranspulsårer, mest udtalt i den venstre, der indeholdt en okkluderende trombe. Aortaascendens og -descendens var ligeledes præget af fremskreden ateromatose. Histologisk undersøgelse viste, at venstre kranspulsåre var svært forandret med fedtplaques, kolesterolpalterum og karproliferation (Figur 1). Derudover fandt man fokal fibrose i myokardiet som udtryk for tidligere iskæmiske skader.

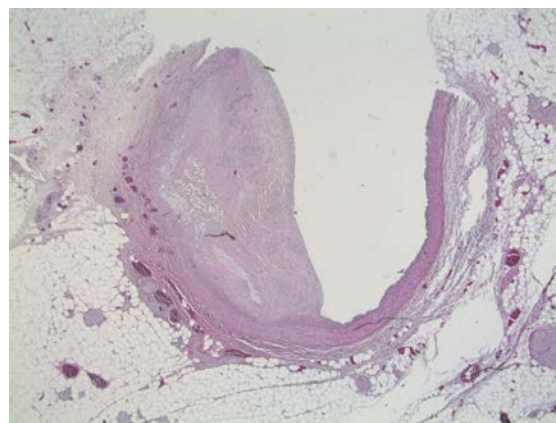
Dødsårsagen var således følger efter koronar aterosklerose med forsnævring og frisk blodpropdannelse i venstre kranspulsåre.

Det blev efterfølgende oplyst, at patienten var ry-



FIGUR 1

Svær ateromatøst forandret venstre koronararterie med ateromatøs plaque indeholdende fedt, spredte lymfocytter og betydelig karproliferation.



ger, havde et BMI på 35 og var svært disponeret for tidlig aterosklerose på fædrene side. Patientens havde tre et halvt år tidligere henvendt sig til sin egen læge og udtrykt bekymring pga. familiær disposition. Ekg og BT var da normale. Der blev fundet et totalcholesterolniveau på 5,1 mmol/l og lavdensitetslipoprotein-niveau på 3,2 mmol/l. Patienten blev anbefalet kostregulering. Et år før det aktuelle tilfælde opsogte hun igen egen læge med periodevis smerter i epigastriet og havde da et normalt ekg og BT. Smerterne blev tilskrevet kardiaspasm. Der blev bestilt, men aldrig foretaget kolesterolmåling.

DISKUSSION

Frekvensen i Danmark af pludselig hjertedød hos unge under 35 år er opgjort til 2,8 pr. 100.000 personår, svarende til omkring 70 dødsfald pr. år eller 7% af alle dødsfald i denne aldersgruppe, hvilket er højere end tidligere antaget [1]. Af disse havde 62% haft hjertesymptomer som dyspnø eller angina inden for de sidste 12 måneder før dødsfaldet, og 46% havde søgt læge, signifikant flere end matchede kontrolpersoner, der var døde af anden årsag [2]. I en netop publiceret dansk kasuistik beskrives et dødsfald

hos en 18-årig kvinde pga. AMI, og der redegøres for udredning af unge, som henvender sig til egen læge med mistanke om familiær hyperkolesterolemie [3].

Dansk Cardiologisk Selskab [4] anbefaler, at der ved mistanke om akut myokardieiskæmi, f.eks. ved brystmerter, dyspnø, akut hjerterinsufficiens og arytmier, tages EKG hurtigst muligt og før al anden diagnostik, optimalt præhospitalt og altid akut ved ankomsten til hospitalet. Samtidig optages en kort anamnese med vægt på tidspunktet for symptomdebut, prodromer, varighed og karakter af symptomerne samt risikofaktorer for udvikling af iskæmisk hjertesygdom (familiær disposition, antikonception, hypertension, diabetes, rygning og kokainmisbrug). Denne anbefaling skærpes af Sundhedsstyrelsen [5], som gør opmærksom på, at langt fra alle patienter med AMI har typiske brystmerter, og at man bør medinddrage risikofaktorer for udvikling af hjertekar-sygdom i vurderingen af patienten og indlægge med ambulance, kørsel 1, ved mistanke om akut koronart syndrom.

Denne sygehistorie skærper opmærksomheden på, at unge kvinder med pludseligt indsættende brystmerter kan have AMI, og at tilstanden, omend den er sjælden, er hyppigere end tidligere antaget.

SUMMARY

Dorte Teilmann-Jørgensen, Martin Rune Christensen & Christian Backer Mogensen:

Acute myocardial infarction with fatal outcome in a 22-year-old woman

Ugeskr Læger 2015;177:V03130167

It is important to recognize that patients with chest pain and a family history of cardiac diseases along with obvious risk factors might suffer from acute myocardial infarction. Even young females can be affected. We present a history of a 22-year-old woman who was predisposed to cardiac atherosclerosis. Her father and her brother had atherosclerotic changes in coronary arteries. Her BMI was 35 kg/m² and she was a smoker. Her young age misled the physicians to conclude, with fatal consequence, that her symptoms with chest pain and heavy feeling in both arms were explained by spasms of the cardia.

KORRESPONDANCE: Christian Backer Mogensen, Sygehus Sønderjylland, Kresten Philipsensvej 15, 6200 Aabenraa.

E-mail: christian.backer.mogensen@shs.regionsyddanmark.dk

ANTAGET: 3. juni 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2013

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

LITTERATUR

1. Winkel BG, Holst AG, Theilade J et al. Nationwide study of sudden cardiac death in persons aged 1-35 years. *Eur Heart J* 2011;32:983-90.
2. Jabbari R, Risgaard B, Holst AG et al. Cardiac symptoms before sudden cardiac death caused by coronary artery disease: a nationwide study among young Danish people. *Heart* 2013; 99:938-43.
3. Risgaard B, Jabbari R, Bundgaard H et al. Pludselig uventet hjertedød hos en 18-årig kvinde med familiær hyperkolesterolemie. *Ugeskr Læger* 2013;175:1115-6.

4. DCS arbejdsgruppe. Akut koronart syndrom. http://cardio.synkron.com/graphics/toimport/cardio/user_graphics/AKS_2004.pdf (27. jun 2013).
5. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om behandling af patienter med akutte atypiske brystmerter. København: Sundhedsstyrelsen, 2010.