

Svær obstipation som følge af abnormt vinklet os coccygis

Ane Simony, Emil Jesper Hansen & Carsten Ernst

KASUISTIK

Rygkirurgisk Center,
Rygkirurgisk Afdeling,
Middelfart Sygehus

Ugeskr Læger
2015;177:V08140436

Obstipation er en hyppig forekommende lidelse. Prævalensen er tidligere angivet til at være 0,7-7% [1], og tilstanden er 2-3 gange hyppigere hos kvinder end hos mænd. Hvis obstipationen ikke ledsages af smerter, blod i afføringen eller vægttab, behandles lidelsen i primærsektoren med lakserende lægemidler, før der henvises til udredning.

Årsagerne kan være talrige; ernæringsmæssige, psykiske og anatomiske forhold kan medføre obstipation til stor gene for patienterne. Udredningen foretages i organkirurgisk regi, med koloskopi for at udelukke okklusion af tarmlumen og sygdom i tarmslimhinden. Analfysiologiske undersøgelser kan indgå i udredningen. I sygehistorien beskrives en rent mekanisk årsag til obstipation, hvilket ikke tidligere er beskrevet i litteraturen.

SYGEHISTORIE

En 26-årig kvinde blev henvist til et rygkirurgisk center til vurdering af et abnormt vinklet os coccygis. Patienten havde lidt af kraftig obstipation gennem seks år, og seks måneder inden symptomdebut havde hun slået sit haleben. Kortvarigt efter faldet havde hun smerter i området omkring halebenet. Hun søgte

egen læge grundet vedvarende obstipation, der blev behandlet med laksantiver i form af tbl. magnesiumoxid, natriumpicosulfatdråber og lactulose. På trods af laksantiverne havde hun kun afføring hver tredje dag og måtte tømme endetarmen ved manuel udgravning.

Hun var blevet udredt på en abdominalkirurgisk afdeling, hvor undersøgelserne gav mistanke om reduceret tarmlumen pga. kompression af rectum. Ved koloskopi konstaterede man svær passage med initialt upåfaldende slimhinde og ingen tumorer i det stenotiske område af rectum. En MR-skanning af det lille bækken viste ingen tumorer, bløddelsfortykkelser eller processer omkring halebenet, men ventral vinkling af det distale segment af os coccygis og kompression af rectum. Patienten blev henvist til analmanometri, der var normal, og hun blev herefter henvist til ortopædkirurgisk vurdering.

Hun fik i stående stilling taget et røntgenbillede af os sacrum og os coccygis (**Figur 1**). Røntgenbilledet viste et haleben af normal størrelse og en ventral vinkling på 90 grader af det distale coccygis-segment.

Der blev ved rektaleksploration palperet en tyde-

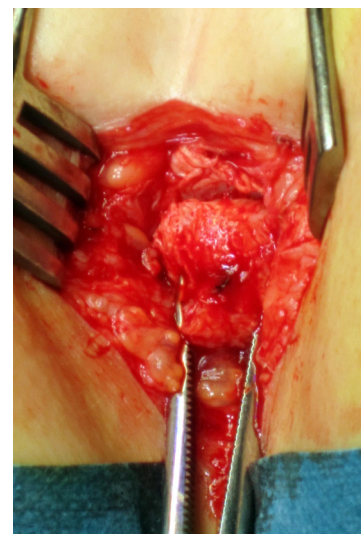
FIGUR 1

Lateralt røntgenbillede af os sacrum og os coccygis taget med patienten i stående stilling. Der ses 90-graders ventral vinkling af det distale segment på os coccygis.



FIGUR 2

Det distale segment af os coccygis, frigjort fra periost og bløddele forud for resektionen.



lig invagination af rectumslimhinden forårsaget af prominens af spidsen af os coccygis. Coccygissegmentet var ikke mobilt, og der var ingen ømhed. Da patienten var svært generet, blev hun tilbudt operation med resektion af os coccygis i generel anæstesi. Hun blev lejret i bugleje og gennem en 4 cm lang incision blev der foretaget en subperiostal resektion af det distale segment af os coccygis (**Figur 2**). Der blev sutureret lagvis med resorberbar sutur, og patienten fik peroperativt 2 g dicloxacillin, derefter i det første postoperative døgn 1 g dicloxacillin \times 3 dagligt. Hun blev udskrevet dagen efter operationen og var instrueret i at forsætte med at indtage laksantiver i de næste seks uger.

Ved tremånederskontrollen oplyste hun, at hun havde daglige normale afføringer, kun hjulpet af indtag af sveskejuice. Hun havde anvendt paracetamol, ibuprofen og oxycodon i de første syv dage postoperativt. Hun havde ingen afførings- eller siddebesvær. Cikatricen var uødm, og der var ingen ømhed ved perkussion over resektionsranden. Hun angav at have smerter svarende til en visuel analog skala-score på 0, både i siddende og stående stilling.

DISKUSSION

Obstipation som følge af abnorm vinkling af os coccygis uden samtidige smerter er ikke tidligere beskrevet i litteraturen [2]. Patienten i sygehistorien blev pga. sine omfattende symptomer tilbudt fjernelse af os coccygis, hvilket afhjalp obstipationen. Resektion af os coccygis er tidligere beskrevet som led i behandlingen af posttraumatiske smerter og instabilitet [3, 4]. Man bør i tilfælde af svær obstipation, stenose af rectum og normal defækografi eller normale forhold ved analfysiologiske undersøgelser overveje at supplere udredningsprogrammet med røntgenundersøgelse eller MR-skanning mhp. visualisering af os coccygis, hvis patienten tidligere har haft et faldtraume. Tidligere studier har vist, at vinklingen i sacrococcygalledet eller distalt herfor er individuelt variabel [5].

Kirurgisk resektion af os coccygis er et velbeskrevet indgreb mod posttraumatiske smerter ved halebenet, men i denne situation afhjalp det patientens obstipationsgener. Udredning af kronisk obstipation på grund af rectumstenose, visualiseret ved koloskopi og med normal defækografi og analmanometri, bør suppleres med røntgenundersøgelse med patienten i stående stilling eller MR-skanning samt en grundig anamnese, der inkluderer tidligere halebenstraumer.

SUMMARY

Ane Simony, Emil Jesper Hansen & Carsten Ernst:

Severe constipation caused by an abnormally angled coccyx
Ugeskr Læger 2015;177:V08140436

Constipation is a common disease among patients in all age groups, and the pathology can vary. This case report describes a 26-year-old female with severe constipation for six years. She was referred to a centre for spine surgery with a coccyx compressing her rectum causing constipation. The symptoms developed six years previously after a trauma, progressed during pregnancy and after giving birth. X-ray showed a 90-degree anterior angulated coccyx compressing the rectum. She was treated with resection of the coccyx and symptoms disappeared after surgery.

KORRESPONDANCE: Ane Simony, Rygkirurgisk Center, Rygkirurgisk Afdeling, Middelfart Sygehus, Østre Houvej 55, 5500 Middelfart.
E-mail: ane.simony1@rsyd.dk

ANTAGET: 6. november 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 16. marts 2015

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

LITTERATUR

1. Christensen P, Krogh K. Kronisk obstipation hos voksne. Ugeskr Læger 2012;170:2379-82.
2. Salar O, Mashtaq F, Ahmed M. Defecation pain and coccydynia due to an anteverted coccyx: a case report. J Med Case Rep 2012;6:175.
3. Trollegard AM, Aarby NS, Hellberg S. Coccygectomy: an effective treatment option for chronic coccydynia: retrospective results in 41 consecutive patients. J Bone Joint Surg Br 2010;92:242-5.
4. Balain B, Eisenstein SM, Alo GO et al. Coccygectomy for coccydynia: case series and review of literature. Spine 2006;31:E414-E420.
5. Postacchini F, Massobrio M. Idiopathic coccydynia. J Bone Joint Surg Am 1983;65:1116-24.