

Cækal divertikulitis hos en ung kvinde med formodet appendicitis acuta

Thomas Korgaard Jensen¹, Susanne Eiholm² & Michael Patrick Achiam¹

KASUISTIK

1) Kirurgisk Afdeling,
Køge Sygehus
2) Patologifdelingen,
Roskilde Sygehus

Ugeskr Laeger
2013;175:VO6130356

Colondivertikler er særdeles udbredt i den vestlige verden, og prævalensen stiger med alderen fra under 10% hos 40-årige til 50-66% hos personer over 80 år. Hos 90% er tilstanden lokaliseret til venstre side af colon, mens divertiklerne hos 10-15% enten sidder i hele colon eller udelukkende i højre colon [1]. Man estimerer, at 1-2% af den vestlige befolkning har cæcale divertikler. Symtomdebut ses ofte hos den yngre befolkningsgruppe [2]. Flertallet af patienterne er asymptomatiske, men et mindretal oplever komplikationer i form af divertikulitis (10-25%), alvorlige blødninger (3-5%), perforation, abscesser, fistuleringer og stenosesymptomer [1]. Cækal divertikulitis inddeles i grad I: enkelt inflammert divertikel, II: cækal udfyldning, III: lokal absces eller fistel samt IV: diffus eller fækal peritonitis. Diagnosen højresidig divertikulitis stilles oftest peroperativt på mistanke om akut appendicitis. I et studie har man estimeret, at man fandt højresidig divertikulitis i 1,4% af indgrebene [3]. Selv peroperativt opleves der differentialdiagnostiske problemer [2].

SYGEHISTORIE

En 20-årig tidligere rask, etnisk dansk kvinde blev indlagt med seks døgn mavesmerter og vekslende afføring. Initialt var smerterne diffuse i abdomen, men senere vandrede de ned i højre fossa iliaca. Patienten

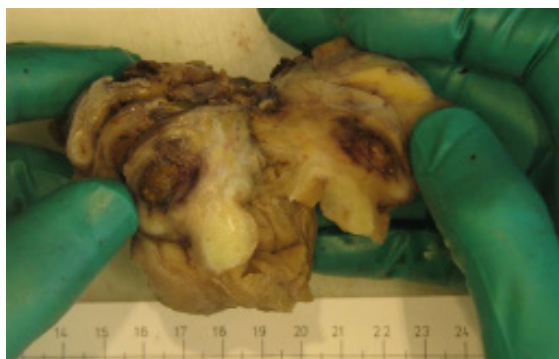
havde to måneder tidligere haft lignende symptomer, men med spontan remission. Patienten var afebril, samt indirekte øm og slipømt ved højre fossa. Paraklinisk fandt man et leukocytniveau på $11,6 \times 10^9/l$ og et C-reaktivt protein-niveau på 52 mg/l. På mistanke om akut appendicitis blev der foretaget diagnostisk laparoskopi. Her fandt man serøs væske i det lille bækken, en 4×3 cm tumor ved basis af appendix samt lymfadenitis i mesenteriet langs a. ileocolica. Pga. usikkerhed om patologien konverteredes der til åben operation med vekselsnit i højre fossa iliaca. Ved inspektion på operationsstuen blev der ikke fundet tegn på divertikler eller appendicitis, men en blød intramural tumor, hvorfor der blev foretaget ileocækal resektion med primær anastomose. Patienten blev udskrevet få dage efter i velbefindende. Den patologiske undersøgelse viste makroskopisk et intakt, fækultisfyldt divertikel, der udgik fra caecum umiddelbart ved siden af appendixindmundingen. Appendix var upåfaldende. Mikroskopisk fandt man et ulcereret, inflammert og hæmoragisk falsk divertikel uden dysplasi eller tegn på malignitet samt reaktive lymfeknuder (Figur 1).

DISKUSSION

Om end cækal divertikulitis er en sjælden tilstand, er sygdommen vigtig at kende pga. de store differentialdiagnostiske problemstillinger både præ- og peroperativt. Det typiske scenarie, hvori man præsenteres for tilstanden, vil være under diagnostisk laparoskopi på mistanke om akut appendicitis. Adskillige differentialdiagnoser, herunder appendicitis, karcinoid appendix og terminal ileitis som ved morbus Crohn, bør overvejes. Hvis forandringerne vurderes at være benigne, kan lokal resektion eller ileocækal resektion foretages, mens en mere konservativ strategi i form af observation under intravenøs antibiotikabehandling indtil klinisk bedring anbefales, hvis der stilles en eksakt diagnose peroperativt, og hvis sværhedsgraden samt udbredelsen muliggør det [2, 3]. I sådanne tilfælde bør der udføres en opfølgende koloskopi ambulant for eksakt patologi og udelukkelse af malignitet. Situationen vil dog tit kompliceres af peroperativ usikkerhed om patologien, hvorfor der ofte vil blive foretaget mere radikal kirurgi, hyppigt eksplorativ la-

FIGUR 1

Makrobillede af præparat med fækalom i divertikel. Nederst ses appendixlumen.



parotomi med colonresektion og med den deraf følgende risiko for komplikationer. Ved mistanke om cækal cancer er anbefalingen højresidig hemikolektomi med central dissektion [4]. Ved mistanke om stort, basalt lokaliseret karcinoid appendix bør man overveje højresidig hemikolektomi [5]. Ved fund af terminal ileitis, hvor man ikke har mistanke om stenose eller anden akut kirurgisk behandlingskrævende komplikation, bør patienten udredes med ileokolskopi. Præoperativ billeddiagnostik kan muligvis hjælpe én nærmere til diagnosen, men den diagnostiske sikkerhed ved både CT og UL-skanning er ikke grundigt dokumenteret. I Danmark, hvor rutinemæssig billeddiagnostik ikke er udbredt ved mistanke om akut appendicitis, vil der derfor fortsat forekomme tilfælde som beskrevet i sygehistorien.

Det sjældne tilfælde af inflammert caecumdivertikel, som er beskrevet i denne kasuistik, kunne operativt ligne både en benign og en malign tilstand. Det er derfor vigtigt at have differentialdiagnoserne in mente og være klar over den korrekte behandlingsstrategi.

SUMMARY

Thomas Korgaard Jensen, Susanne Eiholm & Michael Patrick Achiam:

Caecal diverticulitis in a young woman with suspected acute appendicitis

Ugeskr Læger 2013;175:V06130356

Colonic diverticular disease is common amongst the western population in the left hemicolon while right-sided involvement is rare. This case concerns a 20-year-old female, who was hospitalized with suspected acute appendicitis. Perioperative findings included an intramural tumour at the base of the appendix, and an ileocaecal resection was performed. Histopathological examinations revealed a single inflamed diverticulum of the caecum. The case illustrates the pre- and perioperatively differential diagnostic problems of caecal diverticulitis, which can lead to more radical surgery than needed.

KORRESPONDANCE: *Thomas Korgaard Jensen*, Kirurgisk Afdeling, Herlev Hospital, Herlev Ringvej 75, 2730 Herlev. E-mail: thomaskorgaardjensen@gmail.com

ANTAGET: 14. august 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 9. december 2013

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

LITTERATUR

1. Stollman N, Raskin JB. Diverticular disease of the colon. *Lancet* 2004;363:631-9.
2. Radhi JM, Ramsay JA, Boutross-Tadross O. Diverticular disease of the right colon. *BMC Res Notes* 2011;4:383.
3. Hildebrand P, Kropp M, Stellmacher F et al. Surgery for right-sided colonic diverticulitis: results of a 10-year-observation period. *Langenbecks Arch Surg* 2007;392:143-7.
4. Danish Colorectal Cancer Group. Retningslinjer for diagnostik og behandling af kolorektal cancer. Aalborg: DCCG, 2010.
5. Knigge U, Hansen CP. Karcinoide tumorer og gobletcelle-karcinoide tumorer i appendix. *Ugeskr Læger* 2010;172:167881.