

Enterolitileus i forbindelse med jejunale divertikler

Jacob Kvist Poulsen¹ & Nikolaj Nerup²

KASUISTIK

1) Kirurgisk Afdeling,
Køge Sygehus
2) Gastroenheden,
Herlev Hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V12140656

Tyndtarmsdivertikler er relativt sjældne og er oftest asymptomatiske. Komplikationer kan forekomme i form af kroniske smerter, malabsorption, blødning, divertikulitis eller ileus. Vi beskriver et sjældent tilfælde med mekanisk ileus på baggrund af løsrevne enterolitter dannet i jejunale divertikler. Der er på verdensplan beskrevet under 50 sygehistorier med denne patogenese [1, 2].

SYGEHISTORIE

En 95-årig velbevaret mand blev indlagt i kirurgisk regi på mistanke om hæmatemese. Han havde gennem længere tid taget nonsteroid antiinflammatoriske stoffer mod ledsmerter, men tog ellers ingen fast medicin. Han havde eksplosive mørke opkastninger, men ikke hæmatemese. Abdomen var meteoristisk, men relativt uømt. Der var forhøjede infektionstal, men normalt hæmoglobinniveau, og blodtryk, puls og temperatur var normale.

En CT af abdomen viste inkomplet ileus med jejunum dilateret til 3,7 cm, men uden en brat over-

gang til sammenfalden tyndtarm. Der sås ingen røntgenfaste intrainestinale strukturer. Fraværet af mavesmerter og den CT-påviste inkomplette ileus gjorde, at der blev påbegyndt tyndtarmspassage. Denne viste massiv dilatation af ventrikel og jejunum uden kontrastpassage til distale ileum. Pga. disse tegn på total obstruktion og klinisk forværring med tiltagende opkastninger blev der foretaget eksplorativ laparotomi.

Ved operationen fandt man i de orale 70 cm af jejunum flere reaktionsløse divertikler med en diameter på op til 3 cm (**Figur 1A**). Tyndtarmen var dilateret oralt (ca. 2,5 m), foreneligt med de radiologiske fund, og i lumen kunne man palpere en hård, mobil »sten« på ca. 2 × 3 × 3 cm, der blokerede for passage. Ved undersøgelse af resten af tyndtarmen fandtes yderligere to af disse enterolitter (**Figur 1B**), hvoraf en sad i et af de proximale divertikler. Galdeblæren blev fundet blød og reaktionsløs uden tegn på fistel til duodenum. Alle tre enterolitter blev forsigtigt mobiliseret til et passende sted på tarmen, hvor de

FIGUR 1

A. Dilateret jejunum med store divertikler oralt. Analt ses enterotomisuturerne og sammenfalden ileum.
B. Tre enterolitter fjernet fra tarmen.



blev fjernet via en enterotomi. Det divertikelbærende segment blev ikke reseceret. Det efterfølgende forløb var fredeligt, og patienten blev udskrevet i habituel tilstand på sjette postoperative dag.

DISKUSSION

Tyndtarmsdivertikler er relativt sjældne og opdeles i medfødte (Meckels) og erhvervede. Meckels divertikel vil ikke blive omtalt yderligere her. Incidensen af erhvervede tyndtarmsdivertikler er i obduktionsundersøgelser angivet at være op til 4,6% [3]. Tyndtarmsdivertikler findes oftest i duodenum og herefter med faldende forekomst i retning mod colon. De betegnes som pseudodivertikler eller falske divertikler, idet de ikke inddrager alle tarmvæggen. De dannes ved svagheder i mesenteriekanten af tarmvæggen, hvor vasa recta penetrerer tunica muscularis pga. intraluminalt overtryk/nedsat tarmmotilitet, og de ses oftest hos ældre mennesker. Divertiklerne findes hyppigst som tilfældigt fund ved abdominal billeddiagnostik eller operation. De er som regel asymptomatiske, men der kan i sjældne tilfælde opstå akutte kirurgisk behandlingskrævende komplikationer i form af blødning, divertikulitis, perforation eller obstruktion. Obstruktion kan forekomme som følge af adhærens (efter tidligere divertikulitis), invagination eller fastsiddende konkrementer dannet i divertiklerne. Primære enterolitter dannes ved aflejringer af tarmindehold og galde syre i områder med intestinal stase, f.eks. divertikler, anastomoser, stenoser osv. Sekundære enterolitter introduceres til tarmen via fisteldannelse fra f.eks. galdeblæren. Enterolitter på op til 10 cm er beskrevet [4]. De kan obstruere tyndtarmen og derved forårsage mekanisk ileus. Enteroliteus som følge af jejunale divertikler er beskrevet under 50 gange i litteraturen, primært i kasuistikker og enkelte review [1, 2, 4, 5].

Der er beskrevet intraluminal peroperativ knusning af fastsiddende enterolitter samt malkning af mindre sten igennem tyndtarmen, men oftest vil kirurgisk fjernelse være nødvendig. I tilfælde med samtidig perforation eller divertikulitis kan det være nødvendigt at resecere et segment af tarmen, men i udvalgte tilfælde med vital og intakt tarmvæg kan man nøjes med stenekstraktion gennem en enterotomi. Det er vigtigt at gå hele tyndtarmen (inklusive divertikler) efter for evt. flere sten, ligesom galdeblæren bør undersøges af hensyn til differentialdiagnostik. Selvom det er en sjælden tilstand, bør kirurger være bekendt med eksistensen og behandlingen af komplikationer i forbindelse med tyndtarmsdivertikler, herunder obstruerende enterolitter.

SUMMARY

Jacob Kvist Poulsen & Nikolaj Nerup

Enterolith ileus complicating jejunal diverticulosis

Ugeskr Læger 2015;177:V12140656

Jejunal diverticulosis is uncommon and usually asymptomatic. One of the rarest complications is ileus due to migrated enteroliths formed in the diverticula. We present a case of a 95-year-old man admitted with small bowel obstruction. During operation extensive jejunal diverticulosis was found along with intraluminal enteroliths causing obstruction of the ileum. An enterotomy was made and three $3 \times 3 \times 2$ cm enteroliths were removed. The patient was discharged on the sixth postoperative day. Less than 50 similar cases have been reported worldwide.

KORRESPONDANCE: Jacob Kvist Poulsen, Kirurgisk Afdeling, Køge Sygehus, Lykkebækvej 1, 4600 Køge. E-mail: jacp@regionsjaelland.dk

ANTAGET: 10. marts 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. juni 2015

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

LITTERATUR

1. Monchal T, Hornez E, Bourgouin S et al. Enterolith ileus due to jejunal diverticulosis. *Am J Surg* 2010;199:e45-e47.
2. Garnet DJ, Scalcione LR, Barkan A et al. Enterolith ileus: liberated large jejunal diverticulum enterolith causing small bowel obstruction in the setting of jejunal diverticulitis. *Br J Radiol* 2011;84:e154-e157.
3. Makris K, Tsiotos GG, Stafyla V et al. Small intestinal nonmeckelian diverticulosis. *J Clin Gastroenterol* 2009;43:201-7.
4. Kornprat P, Langner C, Mischinger HJ. Enterolithiasis in jejunal diverticulosis, a rare cause of obstruction of the small intestine: a case report. *Wien Klin Wochenschr* 2005;117:297-9.
5. Gurvits GE, Lan G. Enterolithiasis. *World J Gastroenterol* 2014;20:17819-29.