

Ektopiske varicer i den distale ileum som årsag til gastrointestinal blødning

Tine Juhl Thorup, Randi Beier-Holgersen & Jens Bruun

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling,
Nordsjællands Hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V10140570

Gastrointestinal varicesygdom er oftest betinget af en grundliggende levercirrose, tidligere kirurgi eller venøs trombose. Ektopiske varicer er de portosystemiske kollateraler, der er placeret uden for ventrikel og øsofagus. Prævalensen af varicer i tyndtarmen hos patienter med portal hypertension er påvist at være op mod 8%, men blødende ektopisk varicesygdom fra ileum er sjælden [1]. Blødning fra ektopiske varicer kan være svær at diagnosticere og behandle, og der er rapporteret om en mortalitet på op mod 40% [2]. Her præsenteres en sygehistorie, hvor vi resekerede en del af den terminale ileum, for at opnå blødningskontrol.

SYGEHISTORIE

En 60-årig mand, der havde haft alkoholisk levercirrose siden 2009 og talrige indlæggelser med coma hepaticum og blødning per rectum, blev indlagt igen med somnolens og frisk blødning per rectum. Ved ankomsten var han stabil mht. frie luftveje, vejtrækning samt cirkulation og fik en *child pugh score* på 10 point af 15 mulige. Han var i betablokkerbehandling for sin cirrose med 140 mg dagligt og 80 mg furosemid. Han havde desuden kronisk substitutionskrævende pankreatitis og fik derfor behandling med

amylase/lipase/protease. Talrige gange tidligere havde man foretaget koloskopi og fundet gammelt blodigt indhold i colon, og der var ligeledes foretaget talrige gastroskoper, hvor man havde fundet grad 1-2-øsofagusvaricer, fire stammer, men aldrig med igangværende blødning. Der havde tidligere været duodenal ulcusproblematik, men ved de seneste fem gastroskoper, der var blevet foretaget inden for halvandet år, blev der ikke fundet ulcerationer eller anden årsag til blødning. Patienten var ikke tidligere blevet opereret i abdomen. Under indlæggelsen fandt man også normale forhold ved gastroskopi.

Ved indlæggelsen, der varede i 20 dage, blev patienten behandlet med daglige blodtransfusioner (28 portioner i alt) for at opretholde en hæmoglobinkoncentration på omkring 6 mmol/l. Der blev ordineret sædvanligt komaregime inkl. antibiotika, men han gik trods dette i coma hepaticum grad 4. Parakliniske undersøgelser ved indlæggelsen var upåfaldende med stort set normale lever- og koagulationstal fraset let påvirket P-albuminniveau, normalt P-natriumniveau og normal carbamid-kreatinin-ratio, hvilket ikke tydede på, at der skulle være en øvre blødning som årsag til patientens leverkoma. Der var ikke hæmamese. På mistanke om en anden blødningskilde blev der foretaget CT-angiografi, hvor man initialt fandt normale forhold.

På mistanke om atrioventrikulær malformation supplerede man med en blødningsscintigrafi, som viste blødningsfokus i den terminale ileum. Retrospektivt kunne dette også ses på CT-angiografien (**Figur 1**). Da patienten var ude af sin koma og forventedes at kunne overleve kirurgi, fandt man ved laparotomi en venøs forbindelse fra en varicøs, umbilikal vene til den terminale ileum, hvor der var varicer. Man foretog tyndtarmsresektion af det afficerede område med anlæggelse af en primær anastomose. Det postoperative forløb var ukompliceret, og patienten gik på en længere orlov efter syv dage og havde fire måneder efter ikke været indlagt igen. Patologisvaret bekræftede, at der var tale om varicer i den terminale ileum.

 **FIGUR 1**

CT-angiografi med fokus i den terminale ileum.



DISKUSSION

Blødning fra en ektopisk varice er en sjælden tilstand,

hvor der ikke foreligger faste anbefalinger for udredning og behandling. Der er flere billeddiagnostiske modaliteter til diagnosticering hvor bl.a. kapselendoskopi [1], dobbelt ballonendoskopi, scintigrafi og CT-angiografi er relevante. Det må være patientens tilstand og mængden af blødning, der er afgørende for, hvilken modalitet man vælger. Man skal dog være opmærksom på, at kapselendoskopi og CT-angiografi kræver en igangværende blødning, og at flere vil have varicer som tilfældigt fund ved dobbelt ballonundersøgelse [2]. Sygehistorien illustrerer, at det kræver stor radiologisk ekspertise at tolke billederne, således at man ikke overser positive fund, og man kan derfor også argumentere for i højere grad at involvere radiologerne i udredningen.

Hos patienten i sygehistorien blev der valgt kirurgisk intervention, fordi man mente, at der var behov for hurtig handling, og at patienten var stabil nok til at kunne overleve proceduren. Man bør overveje alternativer som transjugulær intrahepatisk portosystemisk shunt og medicinsk behandling, hvilket en hurtigere udredning giver mulighed for. Vores udredningsforløb var langt, og vi håber, at denne sygehistorie vil gøre det lettere for andre at få mistanke om en blødningskilde i den terminale ileum hos en patient med en lidt atypisk tilstand.

SUMMARY

Tine Juhl Thorup, Randi Beier-Holgersen & Jens Bruun:

Ectopic varices in the terminal ileum causing gastrointestinal bleeding

Ugeskr Læger 2015;177:V10140570

Varices of the terminal ileum are not a common complication to portal hypertension but we describe a case where a 60-year-old male patient had massive, recurrent intestinal bleeding due to collateral blood supply from umbilical veins to varicose veins of the terminal ileum.

KORRESPONDANCE: Tine Juhl Thorup, Kirurgisk Afdeling, Nordsjællands Hospital, Dyrehavevej 29, 3400 Hillerød. E-mail: tinejuhlthorup@gmail.com

ANTAGET: 30. januar 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. juni 2015

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

LITTERATUR

1. de Palma GD, Rega M, Masone S et al. Mucosal abnormalities of the small bowel in patients with cirrhosis and portal hypertension: a capsule endoscopy study. *Gastrointest Endosc* 2005;62:529-34.
2. Helmy A, Al Kahtani K, Al Fadda M. Updates in the pathogenesis, diagnosis and management of ectopic varices. *Hepatol Int* 2008;2:322-34.