

# Abdominal stiklæsion med brillestel hos en patient med psykiatrisk sygdom

Anne Fogh Hansen & Marie Louise Malmstrøm

## KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling,  
Køge Sygehus

Ugeskr Læger  
2015;177:V12140678

Det er rapporteret i litteraturen, at patienter med psykiatriske lidelser påfører sig selv skade [1]. Der er hyppigst tale om forgiftninger, men hos ca. 3% drejer det sig om selvpåførte stiksår, hyppigst mod abdomen og især øvre, højre kvadrant ved leveren. Patienter med psykiatriske lidelser har i modsætning til andre patienter med stiksår ofte flere sår, og de er typisk placeret mere centralt på kroppen. Penetrerende skader ses især hos patienter med disponerende sociale faktorer og psykisk instabilitet. Det viser sig, at otte ud af ti tilfælde med selvpåførte stiklæsioner, som i første omgang angives at være tilfældige, skyldes et grundlæggende ønske om suicidium, hvorfor det i alle tilfælde må tilrådes, at man tager disse tilfælde alvorligt og tilgår dem multidisciplinært med psykiatrisk vurdering [2].

## SYGGEHISTORIE

En 46-årig kvinde med depression, *obsessive compulsive disorder* og angst samt tidligere tilfælde af selvpåførte stiksår mod abdomen blev indlagt fra detentionen i Roskilde med et penetrerende objekt i maven.

Hun havde forud for ovenstående været indlagt fra hjemmet med brystmerter på mistanke om akut koronarsyndrom, hvilket blev afkræftet. Da hun blev informeret om udskrivelse, udviklede hun truende, aggressiv adfærd over for læger og plejepersonale. Efterfølgende blev hun anbragt i detentionen, hvor hun i af-

magt gennemborede huden på abdomen ved umbilicus med venstre stang på et par aluminiumsbriller (**Figur 1**). Hun var ved ankomsten til hospitalet hæmodynamisk stabil. Pga. brillestangens lille diameter vurderede man, at der ikke kunne laves tilfredsstillende lokal sår-eksploration, da stikkanalen var for lille til at kunne følges med sikkerhed. Man valgte derfor at foretage diagnostisk laparoskopi for at vurdere en eventuel perforation af fascien og dermed risiko for læsion af de indre organer.

Operationen blev udført laparoskopisk med etablering af pneumoperitoneum og isætning af den første og eneste port via Palmers point, da brillestangen sad i umbilicus. Hurtigt erfarede man, at stangen ikke havde penetreret peritoneum, hvorfor indgrebet blev afsluttet. Under indgrebet kunne området af peritoneum tydeligt ses, og det vurderedes derfor ikke at være nødvendigt at sætte yderligere porte. Indgrebet var kortvarigt og ukompliceret, og patienten var efterfølgende i fysisk velbefindende.

Patienten fik brillen retur som lovet og blev observeret på afdelingen med fast vagt og efterfølgende psykiatrisk tilsyn.

## DISKUSSION

Stiksår er læsioner, der typisk er foretaget med kniv, og hvor stikkanalen almindeligvis er dybere end længden af indgangssåret. Penetrerende læsioner mod brystkasse og abdomen med læsion af henholdsvis pleura og de indre brystorganer samt penetrerende læsioner af tarm, store kar og abdominale organer med blødning > 300-400 ml, eller læsioner, som medfører blodtryksfald, anses som livstruende [3]. Hos patienter, som har stiksår mod abdomen og er peritonealt eller hæmodynamisk påvirkede, vil man altid vælge operation i form af eksplorativ laparotomi [4]. Hos klinisk og hæmodynamisk upåvirkede patienter kan man derimod overveje flere diagnostiske strategier: indlæggelse til observation og hyppig klinisk vurdering, billeddiagnostik i form af CT eller *focused assessment with sonography for trauma* (FAST), lokal sår-eksploration eller operation i form af diagnostisk laparoskopi eller eksplorativ laparotomi. Litteraturen på området anbefaler i stigende grad en konservativ tilgang med observation under indlæggelse, da man i mange tilfælde ikke finder behandlingskrævende læsioner ved operationer hos stabile pa-

 **FIGUR 1**

Det abdominale brillehæmatom umiddelbart præoperativt.



tienter. Man risikerer derimod at påføre patienterne komplikationer efter kirurgi [5]. CT og FAST vurderes i litteraturen ikke at have stor værdi hos patienter med stiksår, da den negative prædiktive værdi er alt for lav. Lokal såreksploration kan være indiceret og brugbar, da man i mange tilfælde vil kunne udelukke fascieperforation og dermed visceral læsion [4, 5].

Hos patienten i sygehistorien kunne man også have valgt indlæggelse til observation og regelmæssig klinisk vurdering. Havde patienten ikke frembudt andet efter 12-24 timer, kunne hun have været udskrevet uden yderligere tiltag. I dette tilfælde klagede patienten over mavesmerter, hvorfor man valgte minimalt invasiv kirurgi, og hun blev udskrevet i fysisk velbefindende fra den somatiske afdeling den følgende morgen.

**KORRESPONDANCE:** Anne Fogh Hansen. E-mail: [annefogh@dadlnet.dk](mailto:annefogh@dadlnet.dk)

**ANTAGET:** 11. august 2015

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 26. oktober 2015

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [Ugeskriftet.dk](http://Ugeskriftet.dk)

## SUMMARY

Anne Fogh Hansen & Marie Louise Malmstrøm:

Self-inflicted penetrating stab wound in mentally unstable patient – a clinical approach

*Ugeskr Læger* 2015;177:V12140678

A mentally ill 46-year-old woman was admitted to our hospital because of a self-inflicted stabwound to the abdomen. Diagnostic laparoscopy was performed and the peritoneum was found to be intact. She was discharged in good physical health the next day. Local wound exploration could not be performed because of the slim stabwound. Conservative treatment with 12-24 hours of in hospital observation could be an option, but since the patient presented with abdominal pain, surgery was the treatment of choice in this case.

## LITTERATUR

1. Nielsens OB, Large MM. Potentially lethal suicide attempts using sharp objects during psychotic illness. *Crisis* 2011;32:37-42.
2. Badger JM, Gregg SC, Adams CA, Jr. Non-fatal suicide attempt by intentional stab wound: clinical management, psychiatric assessment, and multidisciplinary considerations. *J Emerg Trauma Shock* 2012;5228-32.
3. Thomsen JL. *Retsmedicin*. København: FADL's Forlag, 2004:87-9.
4. Biffi WL, Leppaniemi A. Management guidelines for penetrating abdominal trauma. *World J Surg* 2015;39:1373-80.
5. Peev MP, Chang Y, King DR et al. Delayed laparotomy after selective non-operative management of penetrating abdominal injuries. *World J Surg* 2015;39:380-6.