

Parenkymatøs miltlæsion efter vandballonskud

Nikolaj Hjort Schmidt & Poul Edling

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling,
Hospitalsenheden
Horsens

Ugeskr Læger
2016;178:V10150801

Miltruptur efter stumpe abdominaltraumer er en akut kirurgisk tilstand, hvor læsionens sværhedsgrad vurderes ved CT iht. American Association for the Surgery of Trauma Injury Score (AASTIS) [1]. Behandlingen er primært nonoperativ i form af monitorering og væske-substitution. Kirurgisk intervention er imidlertid indiceret i særlig kritiske tilfælde, hvor der er mistanke om igangværende blødning, og hvor CT vil forlænge tiden til operation, samt ved hæmodynamisk ustabile patienter, hvis tilstand ikke retter sig efter væskeindgift [2]. Derudover kan der foretages interventionsradiologisk transarteriel embolisering (TAE) ved CT-påviste arteriovenøse fistler, ekstrasvasation samt pseudoaneurismer i milten (SPA) [3].

SYGEHISTORIE

En 31-årig mand henvendte sig i akutmodtagelsen, efter at han i forbindelse med leg var blevet ramt i venstre flanke af en knytstående vandballon. Vandballonen var affyret fra en ca. 6 m udspændt legetøjslangebøsse (Figur 1A) fra 10-15 m afstand (se videoen). Smerterne blev forværret over den første halve time efter anslaget, hvorfor der blev taget kontakt til alarmcentralen. Da ambulancen først kunne afhente patienten ca. en time senere, blev patienten fragtet til akutmodtagelsen ved venners hjælp.

Ved modtagelsen var patienten hæmodynamisk stabil, og B-hæmoglobinniveauet var 8,5 mmol/l. Han klagede over smerter i venstre flanke, hvor der desuden var rødlig misfarvning af huden (Figur 1B), men det øvrige abdomen var blødt og uømt. Der blev taget thoraxrøntgen, der viste fraktur af costa IX. På baggrund af costafaktur og anamnesen blev røntgenundersøgelsen

suppleret med CT af abdomen med i.v. kontrast. CT'en viste, at der var sket en parenkymatøs læsion af milten med subkapsulært hæmatom, AASTIS III, uden tegn til ekstrasvasation. Desuden fandtes en diskret mængde væske, som formodedes at være blod, i det lille bækken. Patienten blev behandlet konservativt med monitorering.

På fjerdedagen blev der foretaget kontrol-CT med i.v. kontrast i arteriel fase for at udelukke SPA. CT'en viste AASTIS II-lacerationer, regression af væske omkring milten og et arterielt hypervaskulært fokus, som var foreneligt med en arteriovenøs fistel (Figur 1C). Efter radiologisk anbefaling blev patienten overflyttet til Aarhus Universitetshospital, hvor der blev foretaget TAE, centralt, med bevaret blodforsyning. Efterfølgende var patienten indlagt i to døgn med et ukompliceret forløb og blev udskrevet i velbefindende uden pneumokokvaccination eller yderligere opfølgning.

DISKUSSION

Miltens laterale placering i venstre hypokondrium gør den særligt udsat for traumer, og den er således det hyppigst skadede organ ved stumpe abdominaltraumer [2]. Sygehistorien understreger, at selvom anamnesen fremstår banal, i dette tilfælde »leg med vandballon«, bør denne uddybes, så traumemekanismen og den afsatte energi kan vurderes. I dette tilfælde var der tale om en særdeles kraftig slangebøsse med anslag efter en kort distance og således stor energiafsætning. Klinisk vurdering af abdomen har i denne forbindelse en lav diagnostisk sensitivitet, og der bør altid følges op med en CT, der er den anbefalede modalitet til påvisning heraf [2].

FIGUR 1

A. Anvendt slangebøsse. B. Klinisk foto af venstre flanke med rødlig misfarvning af huden (sorte pilehoveder). C. Kontrol-CT på fjerdedagen. Der ses laceration (rødt pilehoved) og arteriovenøs fistel (rød pil) i milten.



 VIDEO


Klik på eller scan koden for at se videoklip.



Patienten i sygehistorien fik foretaget kontrol-CT på fjerdedagen for at udelukke SPA, der sammen med arteriovenøse fistler udvikles hos 75-90% af patienterne efter AASTIS \geq III [3]. Bristning af SPA er en frygtet komplikation, og spørgsmålet melder sig, hvorvidt disse kræver profylaktisk intervention. I et canadisk studie påviste man en reduktion i antallet af patienter, der måtte konverteres fra konservativ til operativ behandling efter indførelsen af 48-timers kontrol-CT med TAE af samtlige SPA og arterielle ekstravasationer (0,6%) mod kontrol-CT på dag syv uden mulighed for TAE tidligere (12%). Samtidig påvist i studiet, at 20% af patienterne med AASTIS I-II fik SPA posttraumatisk [4]. Dette er interessant, da dansk anbefaling er kontrol-CT ved AASTIS \geq III fire døgn efter traumet [2]. Iht. sidstnævnte fandt man i et japansk studie, at 50% af posttraumatiske SPA blev udviklet efter det fjerde døgn, men også at 50% af alle SPA okkluderede spontant, gennemsnitligt 5,2 døgn efter SPA-diagnosen blev stillet [5]. Vi tilslutter os den danske anbefaling for kontrol-CT, men stiller med denne kasuistik spørgsmål ved, om timingen er korrekt, ydermere effekten heraf, da mange posttraumatiske SPA tilsyneladende okkluderer spontant.

SUMMARY

Nikolaj Hjort Schmidt & Poul Edling:

Parenchymal splenic lesion after a water balloon shot
 Ugeskr Læger 2016;178:V10150801

Acute splenic rupture can be a life-threatening condition which needs immediate attention. We report a case where parenchymal splenic lesions and subcapsular haematoma were developed after a patient was being hit with a water balloon from a slingshot. The patient was treated

conservatively but developed an arteriovenous fistula which was treated with central arterial coiling. We discuss the need for acute computed tomography after relevant trauma as well as the evidence for follow-up scans and management of splenic pseudoaneurysms with splenic arterial embolization.

KORRESPONDANCE: Nikolaj Hjort Schmidt. E-mail: schmidt@clin.au.dk

ANTAGET: 12. februar 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 25. juli 2016

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

LITTERATUR

1. Moore EE, Shackford SR, Pachter HL et al. Organ injury scaling: spleen, liver, and kidney. *J Trauma* 1989;29:1664-6.
2. Jensen KK, Mynster T. Diagnostik og behandling af stumpe miltraumer. *Ugeskr Læger* 2015;177:V10130611.
3. Goffette PP, Laterre PF. Traumatic injuries: imaging and intervention in post-traumatic complications (delayed intervention). *Eur Radiol* 2002; 12:994-1021.
4. Leeper WR, Leeper TJ, Ouellette D et al. Delayed hemorrhagic complications in the nonoperative management of blunt splenic trauma: early screening leads to a decrease in failure rate. *J Trauma Acute Care Surg* 2014;76:1349-53.
5. Muroya T, Ogura H, Shimizu K et al. Delayed formation of splenic pseudoaneurysm following nonoperative management in blunt splenic injury: multi-institutional study in Osaka, Japan. *J Trauma Acute Care Surg* 2013;75:417-20.