

Galdestensileus en komplikation efter kronisk kolecystolitis



UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner

Karen-Lisbeth Bay

Dirksen

Ida Gjørup

Peter Hovind

Ugeskr Læger

2017;179:V69045

En 80-årig mand, som tidligere havde haft galdesten og leverabsces, blev indlagt pga. mavesmerter, opkastninger og manglende afføring gennem otte dage. Pga. forhøjede infektionstal og mistanke om absces blev der foretaget en CT af abdomen med i.v. kontrast, hvorved der sås tyndtarmileus pga. et stort konkrement. Derudover fandt man kolecystitis med perforation af galdeblæren samt luft i galdeblæren. En sammenligning med en tidligere CT af abdomen viste, at galdestenen havde flyttet sig til tyndtarmen gennem en fistel fra galdeblæren til duodenum. Efterfølgende havde konkrementet sat sig fast i tyndtarmen og resulteret i ileus. Patienten fik fjernet galdestenen, som målte 6 × 4 cm, og foretaget tyndtarmresektion med anastomose. Han blev udskrevet efter fire dage.

Galdestensileus blev første gang beskrevet i 1654 af *Bartholini* [1]. Det er en sjælden tilstand, som tegner sig for 1-4% af alle tilfælde af tyndtarmsobstruktion, men ses i op til 25% af alle tilfældene hos patienter over 65 år [2]. Tarmobstruktion kan være betinget af ektramurale, intramurale eller intraluminal årsager. Galdestensileus er en intraluminal obstruktion, som er forårsaget af galdesten, der passerer gennem en fistel mellem galdeblæren og duodenum. Klinisk havde patienten Mordors triade: en sygehistorie med galdesten, kliniske tegn på kolecystitis og

pludselig opstået tarmobstruktion. CT har sensitivitet, specificitet og diagnostisk præcision på hhv. 93%, 100% og 99% [3, 4]. Rigliers triade, dvs. pneumobilia, tyndtarmileus og galdesten, er et typisk radiologisk fund ved galdestensileus [3].

Behandlingen af patienter med galdestensileus skal individualiseres. Kirurgisk behandling kan være enterolitotomi med eller uden kolecystektomi, eller ettrinsenterolitotomi, kolecystektomi og kirurgisk lukning af fistlen [2].

Astha Sijapati

E-mail: me_astha@hotmail.com

Haji Mohammad Azizi

Radiologisk Afdeling, Slagelse Sygehus

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 22. maj 2017

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

LITTERATUR

1. Shovkat AM, Zeiad H, Christine AD et al. Management and outcome of recurrent gallstone ileus: a systematic review. *World J Gastrointest Surg* 2015;7:152-9.
2. Ravikumar R, Williams JG. The operative management of gallstone ileus. *Ann R Coll Surg Engl* 2010;92:279-81.
3. Xin-Zheng D, Guo-Qiang L, Zhang F et al. Gallstone ileus: case report and literature review. *World J Gastroenterol* 2013;19:5586-9.
4. Yu CY, Lin CC, Shyu RY et al. Value of CT in the diagnosis and management of gallstone ileus. *World J Gastroenterol* 2005;11:2142-7.