

Spontan renal fornixruptur grundet obstruerende uretersten

Michael Asger Andersen¹ & Rikke Tandrup Nielsen²

KASUISTIK

1) Hæmatologisk Afdeling, Rigshospitalet
2) Urologisk Afdeling, Herlev Hospital

Ugeskr Læger
2017;179:V11160799

Spontan fornixruptur blev først beskrevet af *Gigon* i 1856, mens han gennemførte eksperimenter på dyr og kadavere [1]. Pga. de svære smerter, som er forbundet med tilstanden, er det en urologisk akutsituation. Obstruktiv uretersten er den hyppigste årsag til fornixruptur, men i mere sjældne tilfælde kan en tumor, et stumpt traume eller en anden skade resultere i læsionen [2-3]. Fornixruptur kan oftest behandles konservativt med blærekateter og antibiotika, men kan i yderst sjældne tilfælde resultere i abscessdannelse, retroperitoneal fibrose eller sågar nefropati [4-5].

SYGEHISTORIE

En 53-årig mand blev indlagt akut med stærke højresidige flankesmerter. Han var tidligere sund og rask og havde aldrig været indlagt. Han tog ingen medicin, og der var ingen rejseanamnese inden for de seneste seks måneder.

Smerterne var kommet pludseligt; der var intet traume i anamnesen. Smerterne gik fra højre flanke og strålede ned mod højre fossa. På en visuel analog smerteskala scorede han 10. Præhospitalet blev der givet fentanyl, hvilket dog kun havde en lille effekt. I akutmodtagelsen blev der målt følgende værdier: blodtryk 134/84 mmHg, puls 64 slag/min, temperatur 36,6 °C, respirationsfrekvens 16 åndedrag/min, iltmætning 95%. Objektivt var patienten smerteforpinet og svært

øm i højre nyreløge. Der blev fundet spor af blod på urinstiks. Rutinelaboratorieprøver viste et leukocytniveau på 16,0 mia./l med neutrofilocytose på 11,1 mia./l – ellers normal biokemi.

Ved en CT uden kontrast af abdomen blev der på venstre side fundet et konkrement, som var 4 mm i diameter, i en øvre calyx uden hydronefrose. På højre side var der udtalt *stranding* og lidt væske omkring højre nyrepelvis samt let hydronefrose (**Figur 1**). Der var ingen sten i højre nyre eller i højre ureter, og urinblæren var tom. På baggrund af ovenstående blev der fundet indikation for CT-urografi på mistanke om fornixruptur. CT-urografien viste væskeansamling proksimalt omkring højre nyrepol.

Femoghalvtreds minutter efter kontrastindløb var der fortsat meget kontrastoplading i højre nyreparenkym med kraftig opladning i pelvis (**Figur 2**). Her kunne en kontrastdefekt i højre pelvis og proksimale ureter identificeres. Ureter distalt herfor var normal. Venstre side var med normal kontrastudskillelse med nedløb gennem slank ureter til urinblæren uden kontrastdefekter.

Grundet manglende kontrastudskillelse på højre nyre, initialt »hvid nyre«, var der indikation for akut anlæggelse af JJ-kateter. Peroperativt fandt man ikke årsag til obstruktionen. Postoperativt var patienten i velbefindende, helt smertefri og blev udskrevet til efterfølgende kontrol.

Ved touderskontrollen var patienten fortsat i velbefindende, og en kontrol-CT viste ingen væskeansamling

FIGUR 1

Frontalplans-CT uden kontrast. Der ses lidt væske omkring højre nyrepelvis og udtalt *stranding* (pil).



FIGUR 2

Transversalplan af CT-urografien 55 min efter kontrastindløb. Der ses fortsat meget kontrastoplading i højre nyreparenkym med kraftig opladning i nyrepelvis (pil).



omkring ureter og pyelogram. En renografi viste ligelig fordeling og normalt afløb, og patienten fik seponeret kateteret. Årsagen til fornixrupturen blev aldrig identificeret, men sten må i dette tilfælde mistænkes.

DISKUSSION

Sygehistorien illustrerer en fornixruptur med behov for akut anlæggelse af JJ-kateter pga. manglende kontrast-afløb. Oftest vil konservativ behandling med blærekateter og intravenøst givet antibiotika være tilstrækkelig. Ved stenudløst fornixruptur med små sten (< 3 mm) vil stenen oftest kunne ses uden kontrast, hvorefter kontrastundersøgelse ikke nødvendigvis er indiceret. Ved større sten, som ikke kan forventes at passere, eller ved infektionsmistanke vil akut aflastning af de øvre urinveje være indiceret.

SUMMARY

Michael Asger Andersen & Rikke Tandrup Nielsen:

Spontaneous renal rupture of fornix due to obstructing urethral stone

Ugeskr Læger 2017;179:V11160799

A 53-year-old man was hospitalized due to acute right-sided flank pain. The pain went from right flank to right fossa. A non-contrast computed tomography (CT) of the abdomen showed pronounced stranding, hydronephrosis and proximal hydroureter. A CT urography showed oedema proximally around the right kidney and pyelogram. Due to lack of contrast excretion in the right kidney, initially »white kidney«, there was need of an acute JJ-stent placement. No cause of obstruction was found during operation, however, after the stent placement, the patient was completely relieved of pain.

KORRESPONDANCE: Michael Asger Andersen. E-mail: Michael.asger.andersen@regionh.dk

ANTAGET: 27. april 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 12. juni 2017

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

LITTERATUR

1. Gigon C. Recherches sur la stration de l'urine dans le sang. Uion Med 1856;10:297-9.
2. Tosch U, Becker-Gaab C, Hahn D. Extravasation of contrast media in the excretory urogram. Digitale Bilddiagn 1984;4:112-7.
3. Rose BS, Ragosin R, LaRosa JL et al. Pyelosinus extravasation and uir-noma associated with malignancy. Urology 1988;31:349-53.
4. Doehn C, Fiola L, Peter M et al. Outcome analysis of fornix ruptures in 162 consecutive patients. J Endourol 2010;24:1869-73.
5. Coelho RF, Schneider-Monteiro ED, Mesquita JL et al. Renal and perinephric abscesses: analysis of 65 consecutive cases. World J Surg 2007;31:431-6.