

# Torkveret ovarie hos en seksårig pige

Lubna Sabah

## KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling,  
Holbæk Sygehus

Ugeskr Læger  
2017;179:V02170123

Nedre abdominalsmerter hos præpubertære piger giver sjældent anledning til gynækologiske differentialdiagnoser, da gastrointestinale lidelser som f.eks. appendicitis acuta hyppigst er årsag til smerterne.

Her præsenteres en sygehistorie, hvor en seksårig pige blev opereret akut på mistanke om appendicitis acuta, og man fandt et venstresidigt torkveret ovarie.

## SYGEHISTORIE

En i øvrigt rask seksårig pige blev indlagt på mistanke om appendicitis. Hun havde akut opståede og gennem fire døgn tiltagende smerter i nedre abdomen. De første to døgn var der alimentære opkastninger og febrilia, men herefter kun subfebrilia. Smerterne var af kolikagtig karakter og forværredes ved bevægelse.

Ved den objektive undersøgelse var hun smertepræget, men afebril (hun havde fået paracetamol og ibuprofen). Abdomen var blødt med lokal peritonealreaktion i højre fossa. Paraklinisk blev der fundet et leukocytniveau på  $14,4 \times 10^9/l$  og et C-reaktivt protein-niveau på  $8,1 \text{ mg/l}$ . På mistanke om appendicitis acuta

blev der foretaget diagnostisk laparoskopi. Appendix vermiformis var makroskopisk normal, men det venstre ovarie med en cyste var torkveret (**Figur 1**) og roteret mod højre fossa. Ovariet var cyanotisk, ødematøst og havde en størrelse på  $6 \times 8 \text{ cm}$ .

Ovariet blev detorkveret, og den gynækologisk vagt-havende læge blev tilkaldt. Cysten blev tømt og en tredjedel af ovariet reseceret. En efterfølgende patologisk undersøgelse viste, at der var tale om en dermoidcyste.

Det postoperative forløb var ukompliceret, og patienten blev udskrevet uden smerter dagen efter. En transabdominal UL-undersøgelse tre måneder postoperativt viste normale forhold.

## DISKUSSION

Isoleret torsion af ovariet er meget sjældent, hvorfor disse tilfælde også omfattes af diagnosen adnektorsion, som har en incidens på  $4,9 \text{ pr. } 100.000$  hos  $\leq 20$ -årige kvinder. Det forekommer hyppigst hos fertile kvinder, men 15% af alle tilfælde ses hos præpubertære piger. Godt halvdelen af disse (52%) ses hos 9-14-årige med en medianalder på 11 år [1-3].

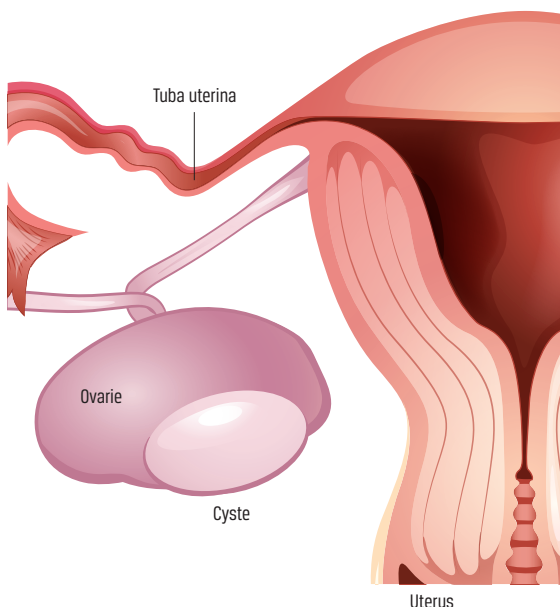
Patogenesen bag torkvering af adneks hos børn er ofte en benign proces i et ovarie som for eksempel en funktionel cyste [1, 3]. Processen forårsager torsion af ovariet, hvilket kan forhindre venøs drænage og give ødem. Vedvarende torkvering medfører kompression af den arterielle forsyning og resulterer i hæmragisk nekrose [2].

Symptomerne ved torkveret adneks er ofte uspecifikke og giver anledning til differentialdiagnoser (**Tabel 1**). Det hyppigste symptom er pludseligt indsættende unilaterale, kolikagtige nedre abdominalsmerter uden migration. Der er ofte ledsagesymptomer som kvalme og opkastninger. Subfebrilia og leukocytose ses også pga. inflammation i det torkverede adneks [1-3].

Billediagnostisk undersøgelser anvendes ikke rutinemæssigt hos yngre patienter med nedre abdominalsmerter, og slet ikke når der er objektive fund, som indikerer akut operation (peritoneal reaktion). Hvis man har mistanke om torkveret adneks er UL-skanning sikker og reproducerbar. Undersøgelsen er at foretrække pga. dens noninvasive karakter uden strålingsrisiko [4, 5]. CT/MR-skanning anbefales ikke pga. strålingsrisiko og evt. mangel på tilgængelighed. CT kan dog anvendes, hvis en UL-skanner ikke er tilgængelig.

**FIGUR 1**

Torkveret ovarie med ovariecyste.




**TABEL 1**

Hyppige årsager til akutte nedre abdominalsmerter hos børn.

Appendicitis
Lymphadenitis mesenterica
Gastroenteritis
Urinvejsinfektion
Nefrourolitiasis

Endvidere anbefales CT, hvis der er mistanke om andre differentialdiagnoser [1, 2].

Adnekstorsion skal behandles konservativt i form af detorkivering samt evt. cystektomi, hvis cysten forårsager torkivering. Ooforektomi anbefales ikke, hvis malignitet kan udelukkes [1, 2]. Opfølgende UL-skanning tre måneder postoperativt er anbefalet mhp. vurdering af ovariets funktion og cysterecidiv [1].

Konkluderende skal diagnosen adnekstorsion overvejes hos alle piger med nedre abdominalsmerter, uanset alder, særligt når der peroperativt ikke kan påvises anden årsag til smerterne. Hvis der ikke opereres, er UL-skanning at foretrække som billeddiagnostik. Det er vigtigt, at diagnosen stilles, og der behandles hurtigt for at bevare de reproduktive organer.

## SUMMARY

Lubna Sabah:

Adnexal torsion in a six-year-old girl

Ugeskr Læger 2017;179:V02170123

Adnexal torsion is a rare condition but should be considered in any female patient with acute-onset lower abdominal pain regardless of age. In this case report a six-year-old girl presented with four days of lower abdominal pain. On suspicion of acute appendicitis a diagnostic laparoscopy was performed and showed left-sided adnexal torsion. The ovary was detorsed, and one third of the ovary was resected. A transabdominal ultrasound three months after surgery showed no signs of pathology.

**KORRESPONDANCE:** Lubna Sabah. E-mail: lubnasab@hotmail.com

**ANTAGET:** 29. marts 2017

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 29. maj 2017

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

**TAKSIGELSE:** Thomas N. Nickelsen takkes for konstruktiv gennemlæsning af manuskriptet.

## LITTERATUR

- Childress K, Dietrich J. Pediatric ovarian torsion. Surg Clin N Am 2017;97:209-21.
- Ngo A, Otjen J, Parisi M et al. Pediatric ovarian torsion: a pictorial review. Pediatr Radiol 2015;45:1845-55.
- Poonai N, Poonai C, Lim R et al. Pediatric ovarian torsion: case series and review of the literature. Can J Surg 2013;56:103-8.
- Schmitt ER, Ngai SS, Gausche-Hill M et al. Twist and shout! Pediatr Emerg Care 2013;29:518-23.
- Shadinger LL, Andreotti RF, Kurian RL. Preoperative sonographic and clinical characteristics as predictors of ovarian torsion. J Ultrasound Med 2008;27:7-13.