

# Ankylotiske rygfrakturer kan medføre perforation af øsofagus

Morten Mølgaard, Kamilla Truong & Kristian Høy

## KASUISTIK

Rygsektionen,  
Ortopædisk Afdeling E,  
Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger  
2018;180:V11170858

Øsofaguslæsion er en svær skade, der kan medføre dødelig udgang ved sen diagnostik. En traumatisk læsion kan forekomme i forbindelse med stumpe traumer, men er yderst sjælden. Incidensen er 0,001% [1]. I denne sygehistorie omtales en øsofagusperforation, der opstod som følge af en høj torakal fraktur i en ankylotisk ryg, hvilket resulterede i en sekundær mediastinitis. Der findes i litteraturen få beskrevne fortilfælde [1-3].

## SYGEHISTORIE

En 84-årig kvinde, der var forsædepassager i bil, som blev påkørt bagfra, blev indbragt til skadestuen. Hun havde smerter fra brystkassen, øvre abdomen og columna thoracalis. En lungestetoskopi var normal, og der var ingen mistanke om påvirkning af abdomen. En røntgenoptagelse af thorax, sternum og columna thoracalis viste intet abnormt. Patienten blev hjemsendt med råd om at henvende sig ved nye symptomer. Ti dage efter traumatet blev hun via egen læge indlagt på den lokale medicinske afdeling til observation for pneumoni. Hun havde efter ulykken været immobil og sengeliggende pga. smerter fra columna cervicalis og thoracalis. Ved indlæggelsen var hun let konfus, men afebril, og man havde mistanke om pneumoni. Infektionstallene var forhøjede med et C-reaktivt proteinniveau på

2.643 nmol/l og et leukocytniveau på 24,2 mia./l. En ny røntgenoptagelse af columna cervicalis viste ingen tegn til fraktur. En ny røntgenoptagelse af thorax viste et mindre infiltrat på højre side. Trods intravenøs indgift af antibiotika faldt saturationen, og infektionstallene steg. Fem dage efter fik hun hævelse på halsen og respirationsbesvær. Der blev rejst mistanke om tyroditis. Ved en ultralydskanning af halsen påvistes der ingen absces eller thyroideapåvirkning. Hun blev tilset af en øre-næse-hals-specialist, der udførte laryngoskopi uden abnorme fund. Ved en CT med kontrast påvistes en ankylotisk ryg med forkalkede ligamenter og et ustabil brud af Th4. Der blev fundet luft både paraøsofagealt og i frakturen (**Figur 1**). Diagnosen mediastinitis blev stillet som følge af et spidst fragment fra forkalket ligamentum longitudinale anterius med perforation af øsofagus. Der sås bilaterale pleuræksudater og et højresidigt empyem. Patienten blev akut overflyttet til en thoraxkirurgisk afdeling, og man påbegyndte trestofantibiotikabehandling. Et pleuradræn blev anlagt til udtømmning af empyemet, men før yderligere sanering og kirurgisk behandling kunne iværksættes, afgik patienten ved døden.

## DISKUSSION

Traumatisk øsofagusruptur er en sjælden tilstand, der let kan overses i forbindelse med traumer. Den samlede incidens for øsofagusperforationer ved stumpe traumer er 0,001% [1].

Brud i columna kan opstå ved hyperfleksions- og hyperextensionstraumer evt. i kombination med rotation [2]. I en ankylotisk ryg kan brud også opstå ved mindre traumer [4].

Øsofagusrupturer kan medføre ondt i halsen, dysfagi, hævelse af halsen og respiratorisk påvirkning med mediastinitis eller pleuritis. Patienterne kan være afebrile. Diagnosen stilles ofte forsinket [1-3].

En litteraturgennemgang viser en overvægt af konservativ behandling med anlæggelse af dræn og ventrikelsonde ved øsofagusrupturer [5].

Den overordnede mortalitet ved øsofagusrupturer varierer mellem 10% og 40%. Ved sen diagnostik stiger mortaliteten [5]. Ved ankylotiske rygfrakturer har registerstudier vist, at kirurgisk stabilisering øger overlevel-

## FIGUR 1

Diagnostisk CT, hvor der ses en spondylotisk og ankylotisk rygsøjle med brud på fjerde brystvirvel. Forkalkningen af ligamentum longitudinale anterius forårsager et spidst fragment, der giver perforation af øsofagusvæggen og resulterer i fri luft rundt om spiserøret og ind i bruddet (pil).



sen [4]. I akutmodtagelsen vil traume-CT være standard. Ved skanningen vil man kunne afdække en fraktur, en ligament- eller diskusskade og en samtidig opstået øsofaguslæsion. Ved isolerede traumer af columna cervicothoracalis skal overvejelser om påvirkning af øsofagus eller trachea indgå.

Mindre traumer, der er opstået f.eks. ved påkørsel bagfra, udløser ikke rutinemæssigt traumekald. Ved tilfælde med en ankylotisk ryg kan selv mindre traumer medføre brud. Frakturer i ankylotiske rygge er altid ustabile [4]. Ved ankylotiske rygge sker perforation ikke nødvendigvis akut i forbindelse med traumet, men kan opstå over tid pga. instabiliteten [2, 3]. Hos denne patientgruppe er tidlig diagnostik vigtig, og man bør derfor foretage en CT.

Vi vil med denne kasuistik henlede opmærksomheden på eksistensen af denne sjældne, men mulige komplikation, som udiagnosticeret kan have alvorlig udgang.

## SUMMARY

Morten Mølggaard, Kamilla Truong & Kristian Høy:

Ankylosing spinal fractures may result in perforation of oesophagus

Ugeskr Læger 2018;180:V11170858

Oesophageal lesions due to spinal fractures are very rare and easily overlooked. In this case report a woman was involved in a minor car accident, and she was primarily examined at the accident & emergency department with no signs of fractures. Ten days later, she was readmitted due to high infection counts and back pain. She had an unstable fracture of Th4 and a perforation of the oesophagus due to ankylosing fractures. The case emphasises the need to pay attention to a possible development of secondary oesophageal perforation in ankylosing spines and unstable fractures, and the need for a special attention when examining this group of patients.

**KORRESPONDANCE:** Kristian Høy. E-mail: krishoey@rm.dk

**ANTAGET:** 15. februar 2018

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 9. april 2018

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

## LITTERATUR

1. Brouwers MA, Veldhuis EF, Zimmerman KW. Fracture of the thoracic spine with paralysis and esophageal perforation. *Eur Spine J* 1997;6:211-3.
2. Chen HC, Tzaan WC, Chen TY et al. Esophageal perforation complicating with spinal epidural abscess, iatrogenic or secondary to first thoracic spine fracture? *Acta Neurochir* 2005;147:431-4.
3. Nerot C, Jeanneret B, Lardenois T et al. Esophageal perforation after fracture of the cervical spine: case report and review of the literature. *J Spinal Disord Tech* 2002;15:513-8.
4. Robinson Y, Willander J, Olerud C. Surgical stabilization improves survival of spinal fractures related to ankylosing spondylitis. *Spine (Phila Pa 1976)*, 2015;40:1697-702.
5. Vogel SB, Rout WR, Martin TD et al. Esophageal perforation in adults: aggressive, conservative treatment lowers morbidity and mortality. *Ann Surg* 2005;241:1016-23.