



KASUISTIK

Medicinsk Afdeling,
Amager Hospital

Ugeskr Læger
2018;180:V70277

Når hjertet viser vej

Maria Renée Nybro Jansson & Philip Mørkeberg Nilsson

Situs inversus (SI) totalis er en tilstand med transposition af organerne i både thorax og abdomen [1]. For de fleste har dette ingen betydning, men ved akut sygdom kan tilstanden give anledning til fejldiagnosticering, f.eks. komplikering af diagnosticering af appendicitis ved abdominalsmerter i venstre frem for højre side. SI kan mistænkes objektivt, verificeres radiologisk [2] og tilsyneladende forudsese af halssmykker.

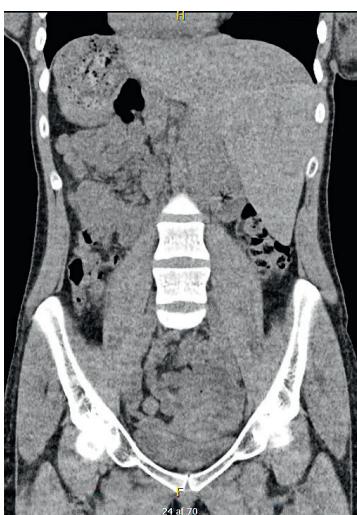
SYGEHISTORIE

En 29-årig tidligere sund og rask kollega i vores akutmodtagelse havde igennem fire dage haft turevise smerter i venstre nedre abdomen fra flanken og ned til

symfysen. Under en dagvagt fik hun forværring af smerterne. Hun havde desuden haft små vandladninger.

Objektivt var hun afebril, ikke akut medtaget, men moderat smertepåvirket. Der var palpatorisk ømhed fra venstre flanke og ned mod symfysen med maksimum på karkrydsningsstedet for ureter. Der var ingen ømhed i øvrige abdomen.

Urinstiks var positiv for blod. På mistanke om sten i urinvejene foretog vi en CT af abdomen uden kontrast. Ved denne påvistes kun et lille konkrement i venstre pelvis, antageligt var det symptomgivende konkrement afgået. Som bifund så vi intratorakale og -abdominale

FIGUR 1

Sten-CT af abdomen uden kontrast. Der ses situs inversus totalis.

organer med spejlvdent placering, altså SI totalis (Figur 1).

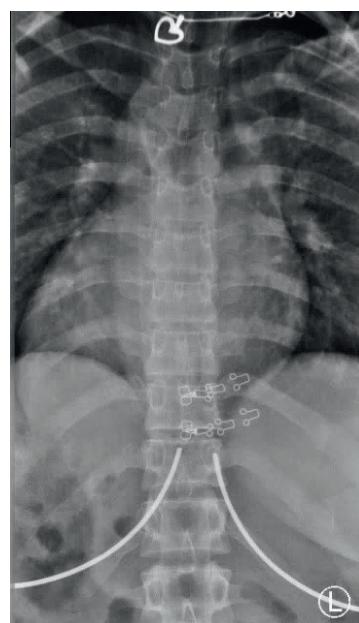
I vores kollegas journal var der et røntgenbillede af columna, taget pga. mistanke om fraktur efter et trafikuheld tre år forinden. Her var knoglerne, men ikke bløddelene beskrevet. Hjerteskyggen sås også her med apex mod højre, desuden sås en halskæde med et hjerte, der pegede i samme retning (Figur 2).

DISKUSSION

SI med spejlvdent placering af de indre organer er en medfødt tilstand hos 0,01% af befolkningen. Hjertelidelser er hyppigere hos patienter med SI end hos baggrundsbefolkningen og er mest udbredt ved den mere sjældne variant SI med levocardia/incompletus, hvor hjertet er i venstre side, og de abdominale organer er anlagt spejlvdent [1, 3].

SI beskrives som en autosomal recessiv arvelig sygdom, men tilstanden kan også være X-bundet. I 25% af tilfældene af SI findes der en underliggende sygdom, primær ciliær dysfunktion, hvor den defekte ciliære funktion allerede i fosterstadiet forårsager problemer med placering af de indre organer. Tilstanden kan også være en del af Kartagener syndrom, hvor der ses SI, kronisk sinuitis, bronkitekstasier og øget risiko for infertilitet hos mænd [4].

SI er i sig selv benignt, men kan komplikere diagnosticering af akutte tilstande [5]. Når tilstanden erken-

FIGUR 2

Røntgen af thorax hvor både hjerteskygge og hjertesmykke ses med apex mod højre.

des, anbefales patienterne nogle steder i verden at bære et armbånd med information om tilstanden, således at risikoen for fejldiagnosticering ved akut kritisk sygdom mindskes.

Så vidt vi ved, er sygehistorien det første tilfælde, hvor man kunne få mistanke om tilstanden situs inversus pga. et halssmykke. Såfremt dette ikke viser sig at være et enestående tilfælde, vil vi hermed anbefale betegnelsen *goldsmith's sign*.

KORRESPONDANCE: Philip Mørkeberg Nilsson.
E-mail: p.m.nilsson@gmail.com

ANTAGET: 6. november 2018

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 10. december 2018

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

LITTERATUR

- Johnson JR. Situs inversus with associated abnormalities; review of the literature and report of three cases. Arch Surg (Chicago, Ill) 1920; 1949;58:149-62.
- Fulcher AS, Turner MA. Abdominal manifestations of situs anomalies in adults. Radiographics 2002;22:1439-56.
- Varano NR, Merklin RJ. Situs inversus: review of the literature, report of four cases and analysis of the clinical implications. J Int Coll Surg 1960;33:131-48.
- Leigh MW, Pittman JE, Carson JL et al. Clinical and genetic aspects of primary ciliary dyskinesia/Kartagener syndrome. Genet Med 2009;11:473-87.
- Huang SM, Yao CC, Tsai TP et al. Acute appendicitis in situs inversus totalis. J Am Coll Surg 2008;207:954.