

# Underlivsbetændelse er en sjælden årsag til akut abdomen hos et barn

Rasmus Skov Kolind<sup>1</sup>, Nini Katja Møller<sup>2</sup> & Kirsten Holm<sup>1</sup>

## KASUISTIK

1) Børne- og Ungeafdelingen, Nordsjællands Hospital – Hillerød  
2) Gynækologisk Obstetrisk Afdeling, Nordsjællands Hospital – Hillerød

Ugeskr Læger  
2019;181:V08180581

Underlivsinfektion er en hyppig årsag til akut abdomen hos seksuelt aktive kvinder og indgår altid differentialdiagnostisk hos denne type patienter. Gentagne eller underbehandlede underlivsinfektioner øger risikoen for ektopisk graviditet, infertilitet og kroniske underlivssmerter markant, hvilket tydeliggør vigtigheden af opmærksomhed på diagnosen.

Underlivsinfektion er sjælden før menarche og seksuel debut, men forekommer, og det er derfor vigtigt at være opmærksom på diagnosen hos alle piger/kvinder, som har symptomer, som er forenelige hermed.

## SYGEHISTORIE

En tidligere rask 12-årig pige blev indlagt efter en enkelt opkastning og tiltagende nedre abdominalsmerter gennem ca. seks timer. Hun havde ikke haft menarche og var virgo.

Ved modtagelsen var hun afebril, smertepåvirket og diffust øm i nedre abdomen. Hun blev indlagt til observation, obs. appendicitis. I løbet af de næste timer vandrede smerterne mod højre fossa. Man fandt direkte og indirekte ømhed samt slipømhed i højre fossa, hvorfor der på mistanke om appendicitis blev foretaget laparotomi.

skopi. Ved denne fandt man normale forhold omkring appendix, men en pusansamling omkring højre salpinx og ovarium. Der sås pus og fibrinbelægninger ind mod bækkenvæggen. Salpinx' laterale del var fortykket, og der sivede pus herfra. Der fandtes normale forhold ved venstre adnex og i øvrigt normale intraabdominale forhold (**Figur 1**). Vagina sås uden fremmedlegemer, og hymen fandtes intakt. Podninger fra pus i abdomen og fra rectum blev sendt til dyrkning og resistensbestemmelse samt til undersøgelse for klamydia og gonokokker. Det eneste positive fund var sparsom vækst af gruppe B-streptokokker i pus fra abdomen. Biokemisk fandt man et C-reaktivt proteinniveau på 112 mg/l, normalt leukocytniveau, intet humant choriongonadotropin, cancerantigen 125 eller alfa-1-fetoprotein.

Patienten blev sat i behandling med intravenøst givet cefuroxim og metronidazol samt tablet doxycyclin, og efter at dyrkningssvaret forelå, blev der skiftet til tablet amoxicillin/clavulansyre i yderligere ti dage. På baggrund af det usædvanlige forløb overvejede man seksuelt overgreb som (medvirkende) årsag til infektionen, men fandt ikke holdepunkt herfor.

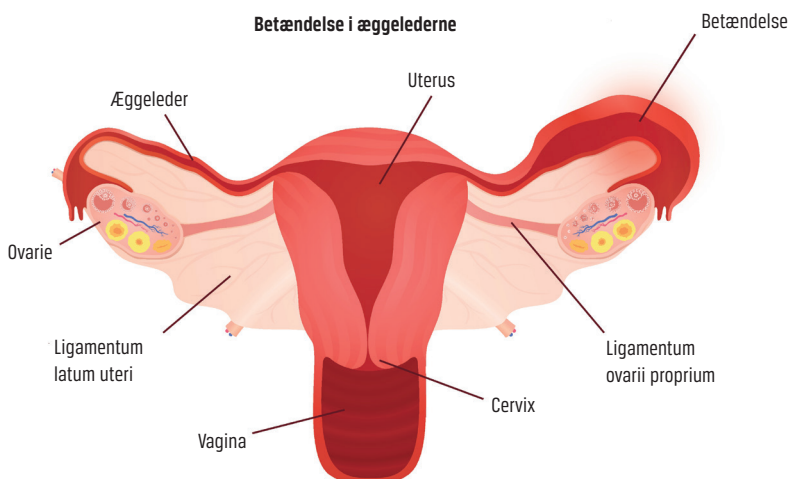
Pigen rettede sig prompte på behandlingen og kunne udskrives to dage efter operationen. Hun blev efterfølgende set til kontrol i både gynækologisk og pædiatrisk regi. En UL-skanning af genitalia interna viste normale forhold, og forløbet blev afsluttet to måneder postoperativt.

## DISKUSSION

Begrebet underlivsinfektion dækker over sygdommene endometritis, salpingitis, parametritis, ooforitis, pyosalpinx, tuboovariel absces og peritonitis i det lille bækken. I langt de fleste tilfælde er der tale om seksuelt overført sygdom, men man kan også få sygdom uden seksuel kontakt. Underlivsinfektioner blandt piger, der endnu ikke har haft seksuel debut, er kun beskrevet kasuistisk [1, 2]. I de klassiske seksuelt overførte tilfælde forårsages underlivsinfektion af bakterierne *Chlamydia trachomatis* og *Neisseria gonorrhoeae*. Ofte vil der dog være tale om polymikrobiel ætiologi, hvor f.eks. *Escherichia coli*, gruppe A-streptokokker, gruppe B-streptokokker, *Klebsiella*-species, *Haemophilus*-species og *Proteus mirabilis* kan indgå [1, 3]. Symptomerne ved

**FIGUR 1**

Ensidig akut underlivsinfektion.



underlivsinfektion er mange og omfatter bl.a. nedre abdominalsmerter, underlivssmerter, feber, påvirket almentilstand og opkastninger. Patienternes kliniske fremtoning kan variere fra ganske upåvirket almentilstand til regelret sepsis [1-3].

Følgerne af u- eller underbehandlet underlivsinfektion er potentielt alvorlige, hvorfor det er afgørende at erkende og behandle en sådan lidelse. Det er påvist, at forsinket behandling af underlivsinfektion øger risikoen for infertilitet og ektopisk graviditet med en faktor tre, mens gentagne infektioner øger risikoen for både kroniske underlivssmerter (med en faktor fire), infertilitet (med en faktor to) og ektopisk graviditet [4, 5].

Underlivsinfektion er en kendt differentialdiagnose, der altid bør overvejes hos postmenarcheale, seksuelt aktive kvinder med akut abdomen. Omvendt overvejes diagnosen normalt ikke hos piger før menarche og/eller seksuel debut. Sygehistorien viser, at muligheden for underlivsinfektion skal have in mente hos alle piger/kvinder, som har symptomer på akut abdomen, uanset om de har haft menarche og/eller seksuel debut. Det kliniske billede ligner det, der ses ved mere klassiske pædiatriske diagnoser som appendicitis, gastroenteritis og pyelonefritis. En ubehandlet underlivsinfektion kan have alvorlige følger som kroniske underlivssmerter, infertilitet eller ektopisk graviditet, hvorfor opmærksomheden bør skærpes over for diagnosen akut underlivsinfektion.

## SUMMARY

Rasmus Skov Kolind, Nini Katja Møller & Kirsten Holm:

Pelvic inflammatory disease is a rare cause of acute abdomen in a child

Ugeskr Læger 2019;181:Vo8180581

Pelvic inflammatory disease (PID) is a frequent cause of acute abdomen among sexually active females, although rarely seen in girls prior to their sexual debut. In this case report, a 12-year-old girl was hospitalised due to abdominal pain. She was virgo and premenarcheal. A laparoscopy showed a normal appendix but revealed pyosalpinx. A follow-up with ultrasound of the genitalia interna showed normal relations. PID should be considered in all females with compatible symptoms, irrespective of their age.

**KORRESPONDANCE:** Rasmus Skov Kolind.

E-mail: rasmus371@hotmail.com

**ANTAGET:** 8. januar 2019

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 4. marts 2019

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

## LITTERATUR

1. Goodwin K, Fleming N, Dumont T. Tubo-ovarian abscess in virginal adolescent females: a case report and review of the literature. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013;26:e99-102.
2. Kielly M, Jamieson MA. Pelvic inflammatory disease in virginal adolescent females without tubo-ovarian abscess. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2014;27:e5-e7.
3. Hartmann KA, Lerand SJ, Jay MS. Tubo-ovarian abscess in virginal adolescents: exposure of the underlying etiology. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2009;22:e13-e16.
4. Hillis SD, Joesoef R, Marchbanks PA et al. Delayed care of pelvic inflammatory disease as a risk factor for impaired fertility. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:1503-9.
5. Westrom L. Effect of acute pelvic inflammatory disease on fertility. *Am J Obstet Gynecol* 1975;121:707-13.