

Spontant rumperet bronkialarterieaneurisme

Jonas Munch Nielsen¹, Mats Lindh² & Rolf Steffensen¹

KASUISTIK

1) Kardiologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital - Hillerød

2) Kardiovaskulært Afsnit, Diagnostisk Center, Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2019;181:V04190219

Akut opståede brystmerter er en hyppig henvendelsesårsag i medicinske akutmodtagelser. Hovedmistanken falder oftest på akut koronar syndrom (AKS). Differentialdiagnoser inkluderer aortadissektion, lungeemboli, gastrointestinale smerter og pneumothorax [1]. Denne kasuistik omhandler et rumperet bronkialarterieaneurisme (BAA), som er en sjælden årsag til akutte brystmerter.

SYGGEHISTORIE

En 73-årig mand, som tidligere havde haft ST-elevationsmyokardieinfarkt, blev indlagt på et akuthospital på mistanke om AKS, idet han havde akut opståede, centrale trykkende brystmerter med udstråling til ryggen. Fire uger forinden havde han kortvarigt været indlagt med brystmerter og nyopdaget atrieflagen. Her blev AKS afkræftet, og der blev påbegyndt antikoagulation (AK)-behandling med rivaroxaban 20 mg en gang dagligt.

Fra ambulancen meldtes der om et systolisk blodtryk på 70 mmHg, som initialt ikke responderede på væskebehandling. Ved ankomsten var patienten voldsomt smerteforpint, bleg og klamtsvedende. Der blev givet morfin intravenøst i refrakte doser, men med sparsom effekt.

Den tentative diagnose var efter ankomsten fortsat AKS, men fordi patienten havde smerteudstråling til ryggen og hypotension, blev der foretaget akut CT-

angiografi for at udelukke aortadissektion, inden man påbegyndte AK-behandling. CT-angiografien viste hæmmediastinum på usikker baggrund. Efter konference med den radiologisk vagthavende på både stamsygehuset og Rigshospitalet viste det sig, at der var tale om et rumperet BAA (18 mm i diameter) udgående fra højre bronkialarterie. Yderligere sås der et hæmatom langs aortas forløb (Figur 1). Patienten blev overflyttet til Rigshospitalet med akutlægeberedskab. Forud for dette blev blodtrykket stabiliseret alene på væskebehandling. På Rigshospitalet blev der udført bronkialarterieangiografi, som viste et BAA i højre bronkialarterie.

Aneurismet blev udfyldt med coils, og indløbet blev lukket ved anlæggelse af en mikrovaskulær plug (MVP) og en enkelt coil.

Patienten blev udskrevet i velbefindende efter kun to dages indlæggelse. Ved opfølgning i kardiologisk ambulatorie på lokalsygehuset et par måneder senere var der ikke tilkommet komplikationer. Yderligere opfølgning var ikke påkrævet, da der i dette tilfælde var en meget lille risiko for rekanalisering af aneurismet efter MVP. Stillingtagen til opfølgning efter aneurismer bør dog altid ske i samråd med invasiv radiolog, idet risikoen for rekanalisering afhænger af anatomien.

DISKUSSION

Akut hæmmediastinum ses typisk i forbindelse med traumer eller rumperede aortaaneurismer. Rumperet BAA er en sjælden, men livstruende årsag til akut hæmmediastinum.

Selvom ætiologien for BAA fortsat er uklar, mistænkes tuberkulose (tb) for at være en disponerende faktor. Selektiv bronkialarterieangiografi hos patienter med hæmoptyse og tb har nemlig vist BAA hos 7% mod kun 1% hos patienter med hæmoptyse uden kendt tb. Andre tilstande associeret med BAA er kronisk inflammation, infektion og vaskulære sygdomme [2]. Patienten i sygehistorien havde hverken kronisk lungesygdom eller kroniske inflammatoriske tilstande.

Kun meget få tilfælde af rumperet BAA er tidligere beskrevet i den internationale litteratur. I et review fra 2009 fandt man i alt 13 tilfælde på verdensplan [3]. I knap halvdelen af disse var debutsymptomet brystmerter, mens de øvrige debutsymptomer var mavesmerter, rygsmerter eller hæmoptyse.

I en kasuistik fra 2016 beskrives en patient, som blev indlagt med et rumperet BAA kun ti dage efter påbegyndelse af warfarinbehandling [4]. Forfatterne til

FIGUR 1 /

A. CT-billede i koronalplan. B. Selektiv bronkialarterieangiografi-billede. På A og B ses det rumperede bronkialarterieaneurisme. Pilene angiver rupturstedet. C og D. Angiografi-billeder efter succesfuld coiling af aneurismet og indløbsarterien.



artiklen havde derfor mistanke om, at warfarin var den udløsende årsag [4] Patienten i sygehistorien blev behandlet med non-vitamin K-antikoagulantia (NOAK) mindre end en måned inden rupturen af BAA, men om NOAK-behandlingen har udløst BAA-rupturen er fortsat uvist.

BAA er en sjælden, men alvorlig tilstand, som bør have sin plads i mente ved udvikling af blødning i mediastinum uden anden kendt årsag.

SUMMARY

Jonas Munch Nielsen, Mats Lindh & Rolf Steffensen:

Spontaneous rupture of a bronchial artery aneurysm

Ugeskr Læger 2019;181:Vo4190219

Ruptured bronchial artery aneurysm (BAA) is a rare but potentially life-threatening condition. In this case report, a 73-year-old man was admitted to hospital due to acute onset of retrosternal chest pain radiating to the back. A CT and a selective bronchial artery angiography revealed a ruptured BAA, which was initially coiled, and haemostasis was secured with a microvascular plug. The post-operative course was without complications, and the patient was discharged after two days.

KORRESPONDANCE: *Jonas Munch Nielsen.*

E-mail: jonasmunch@gmail.com

ANTAGET: 29. oktober 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. december 2019

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

LITTERATUR

1. Roffi M, Patrono C, Collet JP et al. 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2016;37:267-315.
2. Restrepo CS, Carswell AP. Aneurysms and pseudoaneurysms of the pulmonary vasculature. *Semin Ultrasound CT MR* 2012;33:552-66.
3. Mizuguchi S, Inoue K, Kida A et al. Ruptured bronchial artery aneurysm associated with bronchiectasis: a case report. *Ann Thorac Cardiovasc Surg* 2009;15:115-8.
4. Wang Z, Xu C, Ding X et al. Spontaneous rupture of a mediastinal bronchial artery aneurysm induced by anticoagulant agent. *Thorac Cardiovasc Surg Rep* 2016;5:18-20.