

## Kasuistik

Ugeskr Læger 2020;182:V10190601

# Spontan blæreruptur med tyndtarmsherniering

Yeliz Erdogan<sup>1</sup>, Mohamed Ebrahim<sup>2</sup>, Majid Hammed Al Taraihi<sup>3</sup> & Mikkel Fode<sup>3</sup>

1) Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital, 2) Abdominalcenter K, Kirurgisk Sektion, Bispebjerg Hospital, 3) Afdeling for Urinvejs sygdomme, Herlev Hospital

Ugeskr Læger 2020;182:V10190601

Hernier er defineret som prolaberet af intraabdominalt indhold gennem en medfødt eller erhvervet defekt i bughulen f.eks. efter intraabdominalkirurgi. Tarmherniering i blæredefekter er en sjælden, men alvorlig tilstand. Tilstanden er tidligere beskrevet at være forårsaget af urogynækologisk instrumentering og opstået ved urinretention [1-5].

### SYGEHISTORIE

En 53-årig ellers sund og rask mand blev indlagt på en medicinsk modtageafdeling pga. mavesmerter og makroskopisk hæmaturi gennem et døgn. Forud for indlæggelsen havde han haft en enkelt blodtilblandet opkastning. Angiveligt havde der hverken været vandladningsgener eller ændret afføringsmønster. Der var ingen forudgående traumer, og han havde ikke tidligere fået foretaget kirurgi. Patientten var ryger gennem mange år, men benægtede at have et alkoholoverforbrug. Ved ankomsten var han afebril, men takykard med en puls på 117 slag/minut. De øvrige vitale parametre var upåfaldende. Man fandt abdomen spændt og med diffus palpationsømhed. En urinstiks var positiv for samtlige parametre. Blodprøver viste nyrepåvirkning med et kreatininniveau på 286 mikromol/l og forhøjede infektionstal: leukocytter  $19,2 \times 10^9$ , C-reaktivt protein 60 mg/l og hæmoglobin 8,1 mmol/l.

Initialt blev patientens symptomer tilskrevet urinretention og en urinvejsinfektion, og man anlagde kateter à demeure (KAD) og udtømte 1 l urin med frisk blod. Ved revurdering fandt man patienten bleg og klamtsvedende, og abdomen var diffust slipømt med defense. En arterieblodanalyse viste respiratorisk kompenseret metabolisk acidose. Man havde mistanke om diabetisk ketoacidose eller akut nyresvigt, og der blev ordineret CT af abdomen uden kontrast for at afklare de intraabdominale forhold. CT'en viste tegn på blæreperforation og uroplani, hvorfor patienten blev akut overflyttet til en urologisk afdeling. Ved ankomsten hertil var han fortsat smerteforpinet, bleg samt klamtsvedende og havde nu fået feber, 38,9 C. Pga. divergerende

radiologisk tolkning af CT'en af abdomen uden kontrast og mistanke om involvering af tyndtarmene blev der ordineret CT af abdomen med kontrast på vital indikation. Denne CT viste blæreperforation med tyndtarmsherniering.

Man foretog en akut eksplorativ laparotomi og fandt en 7 cm stor tværgående ruptur over blæretoppen (Figur 1). Der var store mængder urin i bughulen. Tyndtarmene var ikke indeklemt i perforationen, men lå klos op ad blæretoppen. Tyndtarmene blev gennemgået og var vitale. Herefter blev blæreperforationen oversyet. Postoperativt blev patienten delirøs og rodende, og man havde mistanke om abstinenser, da han havde temperaturforhøjelse og høj puls. Han benægtede dog stadig, at han havde et alkoholoverforbrug. Det efterfølgende postoperative forløb var ukompliceret, og han blev udskrevet på tredje postoperative dag med KAD, som blev seponeret 14 dage senere i ambulatoriet.

**FIGUR 1 /** Laparotomi hos patienten i sygehistorien. Blæreperforationen er markeret med pil.



## DISKUSSION

Tyndtarmsherniering gennem en blærevægsdefekt er en sjælden tilstand, der kun er beskrevet i få kasuistikker. Tilstanden er som oftest opstået i forbindelse med kirurgiske indgreb såsom transuretral resektion af blæretumor og hysterektomi samt i forbindelse med traumer [1-5].

I et af de tidligere tilfælde har tarmresektion været nødvendig pga. inkarceration af tyndtarmene [4].

Spontan blæreruptur forekommer ligeledes sjældent, og symptomatologien overlapper med

andre abdominale tilstande. Tilstanden kan vise sig i form af peritonealia som følge af uroplani, der udløser kemisk peritonitis. Imidlertid er tidlig diagnostik vigtig, da der er tale om en potentielt alvorlig tilstand, der kan udvikle sig dramatisk og ubehandlet lede til død.

Diagnosen skal have in mente hos patienter, der har risikofaktorer for blærudderuptur, heriblandt patienter, der for nylig har fået foretaget uro-gynækologiske indgreb, været udsat for et relevant traume eller har et alkoholoverforbrug. CT af abdomen med kontrast og/eller operativ eksploration skal derfor gøres på vid indikation.

KORRESPONDANCE: *Yeliz Erdogan*. E-mail: [yeliz.erdogan@regionh.dk](mailto:yeliz.erdogan@regionh.dk)

ANTAGET: 27. februar 2020

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 13. april 2020

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

LITTERATUR: Findes i artiklen på Ugeskriftet.dk

## SUMMARY

### **Spontaneous urinary bladder perforation with intravesical small bowel herniation**

Yeliz Erdogan, Mohamed Ebrahim, Majid Hamed Al Taraihi & Mikkel Fode:

Ugeskr Læger 2020;182:V10190601

Spontaneous urinary bladder perforation with intravesical bowel herniation is an uncommon but serious condition. This is a case report of spontaneous bladder perforation with intravesical herniation of the small bowel in a 53-year-old man, who presented to the surgical ward with abdominal pain and macroscopic haematuria.

## LITTERATUR

1. Sakai NS, Acharya V, Mansour S et al. An unusual cause of small bowel obstruction caused by a Richter's-type hernia into the urinary bladder. *Int J Surg Case Rep* 2014;5:358-60.
2. Twemlow MRP, Narava S, Ali T et al. Intravesical herniation of small bowel: a very rare complication of bladder perforation, *BJU International* jan 2011.  
[www.researchgate.net/publication/230688210\\_Intravesical\\_herniation\\_of\\_small\\_bowel\\_a\\_very\\_rare\\_complication\\_of\\_bladder\\_perforation/link/550812b00cf27e990e08dbc8/download](http://www.researchgate.net/publication/230688210_Intravesical_herniation_of_small_bowel_a_very_rare_complication_of_bladder_perforation/link/550812b00cf27e990e08dbc8/download) (22. okt 2019).
3. Yalla SV, Slavick H, Burros HM. Intravesical strangulation of the small bowel – an unusual complication of rupture of urinary bladder. *Urology* 1973;5:572-3.
4. Samanta K, Sharma PK, Chatterjee S et al. Enterovesical herniation: a rare complication after transurethral resection of bladder tumor. *J Urol Surg* 2019;6:54.
5. Liégeois F, Thoumas D, Lemercier E et al. Spontaneous rupture of the bladder. *J Radiol* 1998;79:1404-6.