

Kasuistik | Juleartikel

Ugeskr Læger 2020;182:V71106

Uventet komplikation i forbindelse med COVID-19-podning

Frederikke Munck & Mette Tolver

Kirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Køge

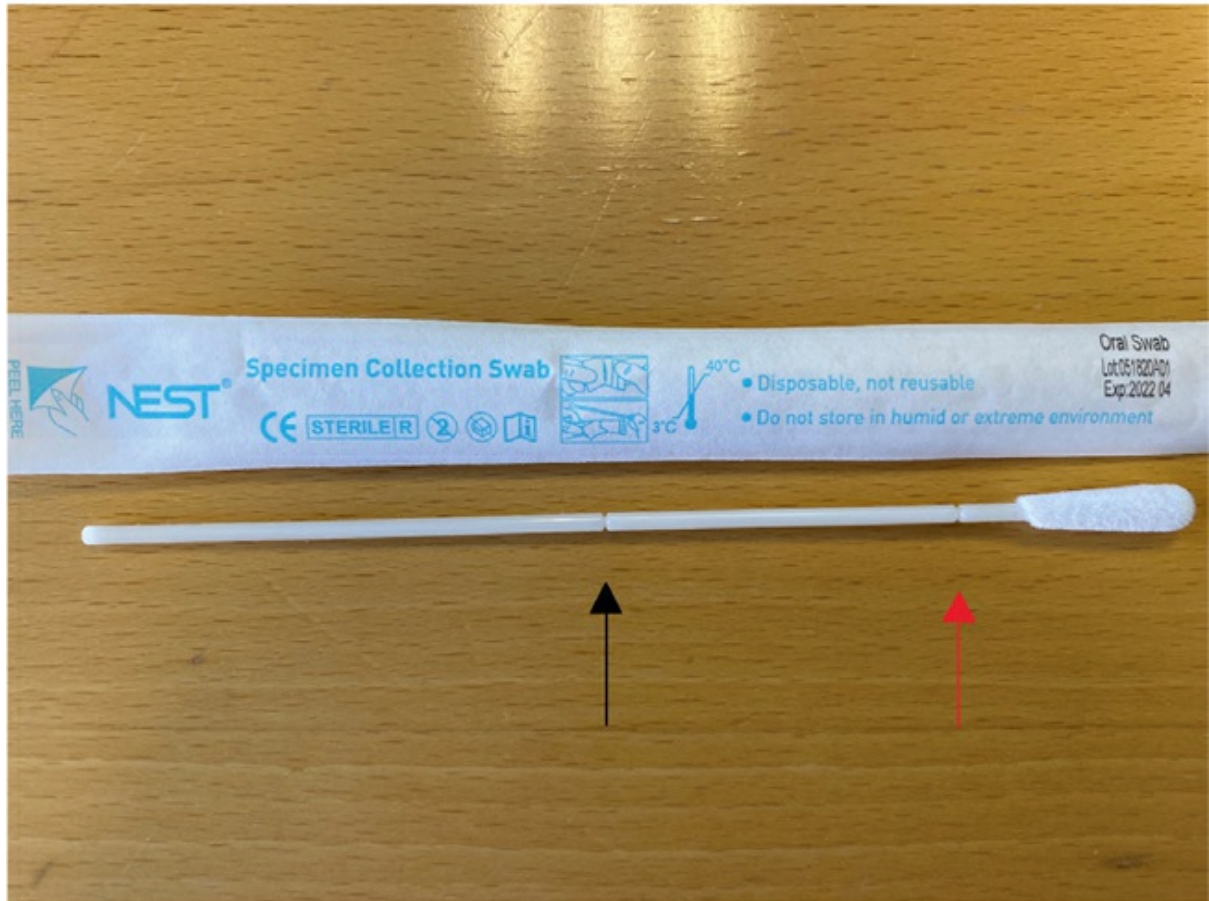
Ugeskr Læger2020;182:V71106

Under coronavirus disease 2019 (COVID-19)-pandemien har sundhedsvæsenet haft mange udfordringer med den nye patientgruppe. Antallet af svælgpodninger hos både raske og personer med COVID-19-symptomer nåede pr. september 2020 over 2,7 millioner [1]. Selvom svælgpodning synes at være harmløs, illustrerer denne sygehistorie en uventet komplikation i forbindelse med proceduren.

SYGEHISTORIE

En 65-årig kvinde blev henvist til en kirurgisk afdeling fra et COVID-19-testcenter under diagnosen »slugt podepind«. Da patienten havde haft feber to dage forinden, anbefalede egen læge COVID-19-podning. Under podningen udløstes patientens svælgrefleks, hvilket fik hende til at bide hårdt sammen om podepinden, der knækkede ved en delekærv (Figur 1) og blev slugt. Podepersonalet observerede, at halvdelen af podepinden manglede fra delekærv nr. 1, hvilket er et fremmedlegeme på 8 cm, mens patienten følte, at hun sank spidsen fra delekærv nr. 2, som er et fremmedlegeme på 3 cm. Patienten blev efterfølgende podet succesfuldt og henvist til den kirurgiske afdeling til akut vurdering. Ved ankomsten var hun upåvirket uden dyspnø eller smerter. Hun havde indtaget vand per os under overflytningen. Hun blev vurderet af en kirurg, og man valgte at sætte hende til at faste og foretage gastroskopi i vagten, da en podepind er et spidst fremmedlegeme. COVID-19-status hos patienten var fortsat ukendt, og derfor blev der udført akut COVID-19-point of care-test inden skopien. Testen var negativ. Patienten blev gastroskoperet ni timer efter, at fremmedlegemet var slugt. Dette foregik i fuld bedøvelse for at beskytte luftvejene. Her fandt man til og med duodenumets andet stykke en upåfaldende øvre gastrointestinalkanal uden synligt fremmedlegeme. Det blev konkluderet, at podepinden var passeret videre ned i jejunum og dermed ikke var mulig at fjerne endoskopisk. Patienten blev udskrevet i velbefindende næste dag og instrueret i at henvende sig akut i tilfælde af abdominalsmerter. Der var telefonisk opfølgning to uger efter indlæggelsen. Patienten havde siden gastroskopian været i velbefindende og podepinden var ikke observeret kvitteret med afføringen, som dog kun blev observeret sporadisk af patienten.

FIGUR 1 / Podepind. Den sorte pil viser delekærv nr. 1, og den røde pil viser delekærv nr. 2.



DISKUSSION

Dette er til vores kendskab det første beskrevne tilfælde af accidentiel indtagelse af en podepind i forbindelse med test for COVID-19. Ved en litteraturgennemgang fandtes der ikke lignende COVID-relaterede uheld i forbindelse med podning. Der er dog rapporteret om utallige tilfælde af intenderet oralt anvendte fremmedlegemer, som er slugt ved uheld. I en kasuistik fra 2018 beskrives en 55-årig mand, der accidentielt slugte en tandbørste. Efter et fejlslagent forsøg på terapeutisk gastroskopi blev tandbørsten fjernet med en laparotomi med gastrotomi [2].

Heldigvis endte denne sygehistorie uden komplikationer, og podepinden formodes at være passeret igennem gastrointestinkanalen. Sygehistorien understreger vigtigheden af korrekt orofaryngeal podeteknik [3], så svælgrefleksen ikke aktiveres, da dette kan betyde brug af mange ressourcer i sundhedsvæsenet, som illustreret i dette tilfælde, der omfattede tre COVID-19-test i alt, en indlæggelse og gastroskopi i fuld bedøvelse.

Behovet for at evakuere et fremmedlegeme fra den øvre del af gastrointestinkanalen afhænger af både tid siden indtagelse og objektets beskaffenhed. I European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)-guidelines

anbefales, at fremmedlegemer i ventriklen fjernes gastroskopisk inden for 24 timer, hvis det antages at være spidst eller langt nok til at udgøre en perforationsrisiko eller er et batteri eller mere end én magnet. Store, men afrundede fremmedlegemer, der ikke formodes at kunne passere pylorus anbefales fjernet inden for 72 timer [4].

Ofte er fremmedlegemet passeret forbi duodenum på tidspunktet for gastroskopi, og videre strategi er jf. ESGE-guidelines specifik for det enkelte tilfælde og rangerer fra ambulant opfølgning til åben kirurgi mhp. fjernelse. Indtagelse af batteri og magneter kræver særlig opmærksomhed. I denne sygehistorie blev det vurderet at være sikkert og forsvarligt med en opfordring til genhenvendelse akut ved tegn til komplikationer.

Historien melder intet om, hvorvidt det accidentielle indtag af et stykke podedepind under podningen blev indberettet som en utilsigtet hændelse.

Korrespondance: *Frederikke Munck*. E-mail: fgr@regionsjaelland.dk

Antaget: 27. oktober 2020

Publiceret på Ugeskriftet.dk: 7. december 2020

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

Litteratur: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

SUMMARY

Unexpected complication during COVID-19 swabbing

Frederikke Munck & Mette Tolver

Ugeskr Læger 2020;182:V71106

During the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic a vast number of oropharyngeal swabs have been sampled. A patient was referred to a surgical department after accidentally ingesting part of a testing swab. Since the swab posed a perforation risk, an urgent upper gastrointestinal (GI) endoscopy was performed. It revealed no swab, and the patient was discharged to out-patient care. At two-week follow-up, the patient was well. The COVID-19 test, despite the hassle in obtaining it, was negative. Pointy object, magnets, and batteries should be removed urgently from the GI tract. If passed beyond the duodenum, individual approach is acceptable.

LITTERATUR

1. Statens Serum Institut. <https://www.ssi.dk/sygdomme-beredskab-og-forskning/sygdomsovervaagning/c/covid19-overvaagning> (8. sep 2020).
2. Rasheed MA, Kashif A, Naz A, Ali S. Accidental ingestion of toothbrush: an unusual foreign body. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2018;30:130-2.
3. Di Maio P, Iocca O, Cavallero A, Giudice M. Performing the nasopharyngeal and oropharyngeal swab for 2019-novel coronavirus (SARS-CoV-2) safely&;: How to dress , undress , and technical notes. *Head Neck* (online apr. 2020).
4. Birk M, Bauerfeind P, Deprez PH et al. Removal of foreign bodies in the upper gastrointestinal tract in adults&;: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Clinical Guideline. *Endoscopy* 2016;48:489-96.