

Även ett feltolkat bifynd kan hjälpa dig på vägen..

Tobias Fält, ST-läkare, SUS Malmö
Fallpresentationstävling
Ungt Forum, Örebro 2010

2010-01-21

• Patient, kvinna f. -44

• Nefrektomerad vänster samt splenektomerad efter bilolycka i ungdomen.
Cholecystektomerad öppet. I övrigt frisk.

• Aktuellt:

- Obtipationssymptom ca 10 dgr.
- Senaste dygnet kräkningar och tilltagande buksmärtor
- Lite slem och blod i avföringen

• Status:

- Smärtpåverkad, dehydrerad
- Cor: Regelbunden rytm, puls 107
- BT: 185/85
- Buk: Diffust palpationsöm, främst nedre delen
- PR: Tom ampull, inget blod

• Lab:

- CRP 272, LPK 23, Hb 124
- ALAT, ALP och GT lätt förhöjda, Bilirubin u.a.

• Handläggning:

• Inlägges fastande

• Akut CT-buk

• Frågeställning: Tarmischemi? Ileus? Fri gas/vätska? Tecken till inflammation?

• Utföres enligt protokoll CTA visceralkärl, trefas. (Utan p.o. kontrast. Utan och med i.v. kontrast i artär- och venfas)



2010-01-21 CT buk utan p.o. kontrast samt utan och med i.v. kontrast i artär- och venfas:

Ingen fri gas i buken. Det finns enstaka antytt vida tunntarmsslyngor som mäter som mest c:a 3 cm i vidd. Dock ej någon ileusbild.
Bukaorta u.a. öppetstående truncus coeliacus, arteria mesenterica superior samt inferior. Inga tecken till tarmischemi.

Centralt i nedre delen av buken ses en c:a 8,5 x 6 x 6 cm stor förändring innehållande gas och vätska med en bred gas-vätskenivå. Förändringen har en kontrastuppladdande kapsel samt det finns retning i omgivande fett. Förändringen ligger i anslutning till såväl en sigmoideumslynga som tunntarmsslyngor. Bedöms som en abscess.

I lilla bäckenet finns även, i anslutning till såväl höger adnex som sigmoideum en c:a 3 cm stor rundad, kontrastuppladdande förändring. Svårbedömt om denna utgår ifrån tarmvägg eller endast ligger an denna. Presacralt finns ett flertal lymfkörtlar varav den största mäter c:a 12 mm. Spritt i buken, främst intill bukväggen på vänster sida, finns ett flertal rundade, välvägränsade och kontrastuppladdande förändringar. Peritoneal carcinomatos?

Patienten är sedan tidigare nefrectomerad på vänster sida, splenectomerad samt cholecystectomerad.

I vänster leverlob finns 2 något oregelbundna cystor, levern i övrigt u. Pancreas, höger njure samt binjuror u a.

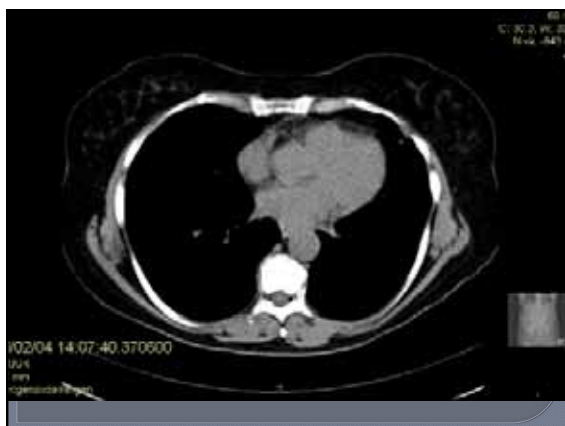
Sammanfattningsvis; Stor abscess i nedre delen av buken. Dessutom misstänkt tumör i lilla häckenet med anslutning till höger adnex till sigmoiddeum. Spridda rundade förändringar till vänster i buken. Således misstänkt malignitet med peritoneal carcinomatosis. Öppetstående artärer i buken. Något vida tunntarmar, dock ej någon ileusbild.

2010-01-23 ULTRALJUD BUK MED DRÄNINLÄGGNING:

Abscessen intraabdominellt i medellinjen mellan naveln och urinblåsan kan efter visst besvär identifieras (eftersom den innehåller gas och därför gömmer sig bland tarmarna). Efter sedvanlig lokalanestesi och liten hudincision placeras ett Skater 16 French drän med kringlan i förändringen. Komplikationsfritt förlopp, i stort sett opåverkad patient. Ungefär 20 ml pus aspireras i separat spruta. Dränet lämnas öppet men bör spolas enligt medföljande dräninfo.

- Gynekologkonsult: "inga hållp. för gyn sjd."
- Bilderna visas på kirurgens röntgenrund. Erfaren rondhavare kommer med alternativ förklaring till de spridda nodulära förändringarna – Splenos sekundärt till rupturerad mjälte.
- Malignitetsmisstanken faller. Arbetsdiagnos abscess sekundärt till rupturerad divertikel.
- Pat förbättras raskt på avd. Utskrives dag 8 med kvarvarande drän och p.o. antibiotikabehandling.

- Veckan efter tar kirurgkollega kontakt. Skall träffa pat. på mottagningen och har läst CT-utlåtandet.
- Demonstrerar åter den misstänkta tumören.
- Vid mottagningsbesöket mår pat bättre, men har fortsatta obstipationsbesvär och man noterar en uppspänd buk.
- CT-buk utan kontrast beställes
 - Frågeställningar: Obstipation? Colonileus? Abscessen dränerad?



- Stark misstanke om tumör i sigmoideum.

- Colonröntgen med enkelkontrast utförs:



- "Striktur i övre rektum/sigmoideum med totalstopp och som sannolikt utgörs av tumör

- Akut operation pga risk för colonileus.

- Resektion av rektum/aborala delen av sigmoideum inkl strikturerande process samt även av intilliggande tunntarmsslynga. Sigmoideostomi.
- Resektion av oment med "ett flertal blåskimrande resistenser av oklar genes".

- PAD:

- Preparat 1: Radikalt exciderat medelhögt differentierat adenocarcinom, Tumörväxt i 9/32 lymfkörtlar
- Preparat 2: Oment, 14x10 cm, 6 st 1-3 cm stora suspekta bimjältar identifieras. Mikroskopiskt verifieras att det är mjältvävnad. Inget malignt.
- Kontroll med lungröntgen och CT-buk 2010-09-09 visar inga metastasmissänkta förändringar

Splenos

- Benigt tillstånd

- Autoimplantation av viabel mjältvävnad efter ruptur

- Oftast multipla förändringar

- Incidentellt upptäckt, kan tolkas som malignitet

- Oftast i buken, men kan även ses intrathorakalt, subcutant etc.



(Splenos: a review. Fremont RD et al, South Med J. 2007 Jun; 100(6):589-93.)