

tionen er opstået pga. et hæmmet gangmønster. Derfor mener vi også, at det ikke er sandsynligt, at den primære dysfunktion er lokaliseret i TF sinister. En anden mulighed, som vi ud fra det foreliggende ikke kan afvise, kunne være, at en låsning i TF har medført en dysfunktion af lændehvirvlerne efter patienten rejser sig, da en kontraktur i haserne pga. låsning af TF i sig selv vil medføre ændret stilling i lænden. Mange lidelser i bevægeapparatet, der forekommer uden tegn på anden sygdom, vil kunne forklares med en dysfunktion i det muskuloskeletære apparat. Selv simple traumer kan medføre voldsomme symptomer.

MM er en effektiv, noninvasiv behandlingsmetode, der endnu er forholdsvis ukendt i det danske sundhedsvæsen. Behandlingen af patienter med artrogyrose med MM er ikke tidligere beskrevet i litte-

raturen. På baggrund af ovenstående sygehistorie er det dog værd at overveje behandlingsmetoden til patienter med artrogyrose uden oplagt ætiologi.

KORRESPONDANCE: Maria Morandi Thomsen, Kongelysvej 7, st. 2., DK-2820 Gentofte. E-mail: morandi@stud.ku.dk

ANTAGET: 18. august 2009

FØRST PÅ NETTET: 18. januar 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Alves PVM, Zhao L, Patel PK et al. Arthrogyrosis: diagnosis and therapeutic planning for patients seeking orthodontic treatment or orthognathic surgery. *J Craniofac Surg* 2007;18:838-43.
2. Stadil F, Lund B, Nordling J. Kirurgisk kompendium. 3. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2003:1591 (2. Bind).
3. Greenman PE. Principles of manual medicine. 2 ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1996:430.
4. Cannon WB, Rosenblueth A. The supersensitivity of denervated structures, a law of denervation. New York: MacMillan, 1949.
5. Gunn CC. The Gunn approach to the treatment of chronic pain. 2 ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1996:134.

Tilfældigt fund af biliær ascariasis

Reservelæge Anders Donatsky Kristensen & reservelæge Michael Achiam

Parasitten *Ascaris lumbricoides* forekommer endemisk i flere tropiske og subtropiske områder. Infektion med denne spolorm kan give svære komplikationer. En sjælden komplikation uden for endemiske områder er hepatobiliær ascariasis [2].

Følgende sygehistorie omhandler en filippinsk kvinde med tilfældigt diagnosticeret biliær ascariasis.

SYGEHISTORIE

En 27-årig filippinsk au pair-pige blev henvist til gastroskopi efter halvanden måned med intermitterende epigastriske smerter. Smerterne udløstes af uspecifikt fødeindtag. Patienten var behandlet i primærsektoren med protonpumphæmmer (PPI) med god effekt. *H. pylori-breath test* var negativ. Der forekom umiddelbar remittering af symptomer efter endt PPI-kur. Videre udredning blev påbegyndt med gastroskopi.

Ved gastroskopian fandt man svarende til andet stykke af duodenum en ca. fem centimeter lang aske-ride, der var svagt grønfarvet af galde efter forsøg på migration op i ductus choledochus (Figur 1). Parasitten blev forsøgt fjernet endoskopisk, men forsvandt ned i jejunum. Patienten blev sat i behandling med tabletformig Vermox 500 mg som engangsdosis. Patienten udeblev fra opfølgende kontrol.

Grundet den primære mistanke om ulcus/gastri-

tis ved henvisningen foreligger der ingen yderligere paraklinik.

DISKUSSION

Parasitten *Ascaris lumbricoides* er endemisk forekommende i blandt andet Sydamerika, Sydafrika og Sydøstasien herunder på Filippinerne [1, 5]. Prævalensen i verdensbefolkningen er ca. 25% [5], hvilket indeholder både diagnosticerede og udiagnosticerede tilfælde. Prævalensen i Danmark anslås af Statens Serum Institut til ca. 1%.

Primær infektion med *A. lumbricoides* ses forholdsvis sjældent uden for de endemiske områder, hvor de fleste tilfælde er indførte. Resultaterne fra et dansk studie har vist, at den dominerende smittevej for spolorm i Danmark er fra svin til mennesket [3]. Der er i Danmark således primært tale om en zoonose med svinets spolorm *A. suum* via kontakt med svinegødning.

De sværeste komplikationer er i litteraturen tilskrevet den voksne orms utilsigtede migration ud i galdegangene med mekanisk obstruktion af galdegange, kolangitis, kolecystitis, pankreatitis og abscessdannelse i lever til følge [1, 2, 5].

Symptombilledet minder om kolecystolitis. Symptomer som intermitterende smerter i øvre abdomen, opkastninger, eventuelt biokemi med obstruk-

KASUISTIK

Herlev Hospital,
Gastroenheden



FIGUR 1

Spolormen *Ascaris lumbricoides* lokaliseret i andet stykke af duodenum.



tivt mønster eller akut præsentation med kolangitis, pankreatitis eller kolecystitis [2].

Anamnestisk kan man få mistanke om diagnosen biliær ascariasis ved en eventuel rejseanamnese i månederne op til symptomdebut. Biokemi kan ud over et obstruktivt mønster udkomme med eosinofili [4]. I enkelte tilfælde har patienterne kvitteret ormelige strukturer i fæces eller ved vomitus.

Diagnosen kan stilles ved enten abdominal ultralyd med fund af ekkorige lineære eller buede strukturer i galdegange eller galdeblære [2] eller ved endoskopisk retrograd kolangiopankretografi/magnetisk resonans-kolangiopankretografi med fund af kontrastdefekter, der svarer til ormenes beliggenhed [4].

Behandlingen er ved intestinal ascariasis antihelminthisk terapi. Ved biliær ascariasis kan ormen fjernes endoskopisk, hvis den er delvis synlig i lumen af papilla Vateri. Hvis ormen er fuldt migreret op i galdegangene, er anbefalingen endoskopisk sfinkterotomi med ekstraktion [2]. Disse tiltag skal altid kombineres med antihelminthisk terapi mod intestinal infektion og ofte gentages, hvis der ses fortsat intestinal infektion ved senere ambulante opfølgning [4].

Ved lokalisation i galdegangene er der behov for ekstraluminalt virkende behandling i kombination med endoskopisk ekstraktion. I så fald må en infektionsmediciner kontaktes med henblik på antihelminthisk behandling med et præparat, der tilhører benzidiazolgruppen.

I svære tilfælde kan der være indikation for laparoskopisk kolecystektomi med eksploration af ductus

hepaticus communis med parasitekstraktion og efterfølgende placering af T-dræn [5].

I denne sygehistorie kan patientens intermitterende øvre abdominale smerter forklares ud fra den voksne askarides forsøg på migration op i ductus choledochus. Årsagen til smerteudløsning hænger sammen med distension af galdegangsvæggen ved ormens bevægelser [5].

Patienten blev sat i antihelminthisk behandling. Patienten udeblev desværre fra videre opfølgning. Den opfølgende kontrol er vigtig, idet der ofte er behov for gentagne antihelminthiske kure mod den intestinale infektion.

Ascariasis er forholdsvis sjælden i de vestlige lande, men da parasitten kan give anledning til svære komplikationer og invaliderende forløb, er det således vigtigt at få stillet diagnosen og sat relevant behandling i gang.

KORRESPONDANCE: Anders Donatsky Kristensen, Rosenørns Alle 10B st. tv., DK-1634 København V. E-mail: andersdonatsky@gmail.com

ANTAGET: 20. august 2009

FØRST PÅ NETTET: 11. januar 2010

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. Sandouk F, Haffar S, Zada MM et al. Pancreaticobiliary ascariasis: experience of 300 cases. *Am J Gastroenterol* 1997;92:2264-7.
2. Misra SP, Dwivedi M. Clinical features and management of biliary ascariasis in a non-endemic area. *Postgrad Med J* 2000;76:29-32.
3. Nejsum P, Parker ED et al. Ascariasis er en zoonose i Danmark – sekundærpublikation. *Ugeskr Læger* 2006;168:384-7.
4. Parente F, Bargiggia S, Anderloni A et al. An unusual cause of recurrent biliary colics. *Dig Liver Dis* 2004;36:763-5.
5. Astudillo JA, Sporn E, Serrano B et al. Ascariasis in the hepatobiliary system: laparoscopic management. *J Am Coll Surg* 2008;4:527-32.



RETTELSE

Thalidomidbehandling af gastrointestinal angiodysplasi

Ugeskrift for Læger (2009;171:3454-5)

I artiklen »Thalidomidbehandling af gastrointestinal angiodysplasi« publiceret i Ugeskrift for Læger (2009;171:3454-5) var forfatterrækkefølgen ikke angivet korrekt.

Den korrekte forfatterrækkefølge er: reservelæge Erika B elard, læge Catherine H. Foss, overlæge Lisbeth Ambrosius Christensen, overlæge Palle Schmidt & speciallæge Camilla Nøjgaard.

Vi beklager fejlen.

Redaktionen