

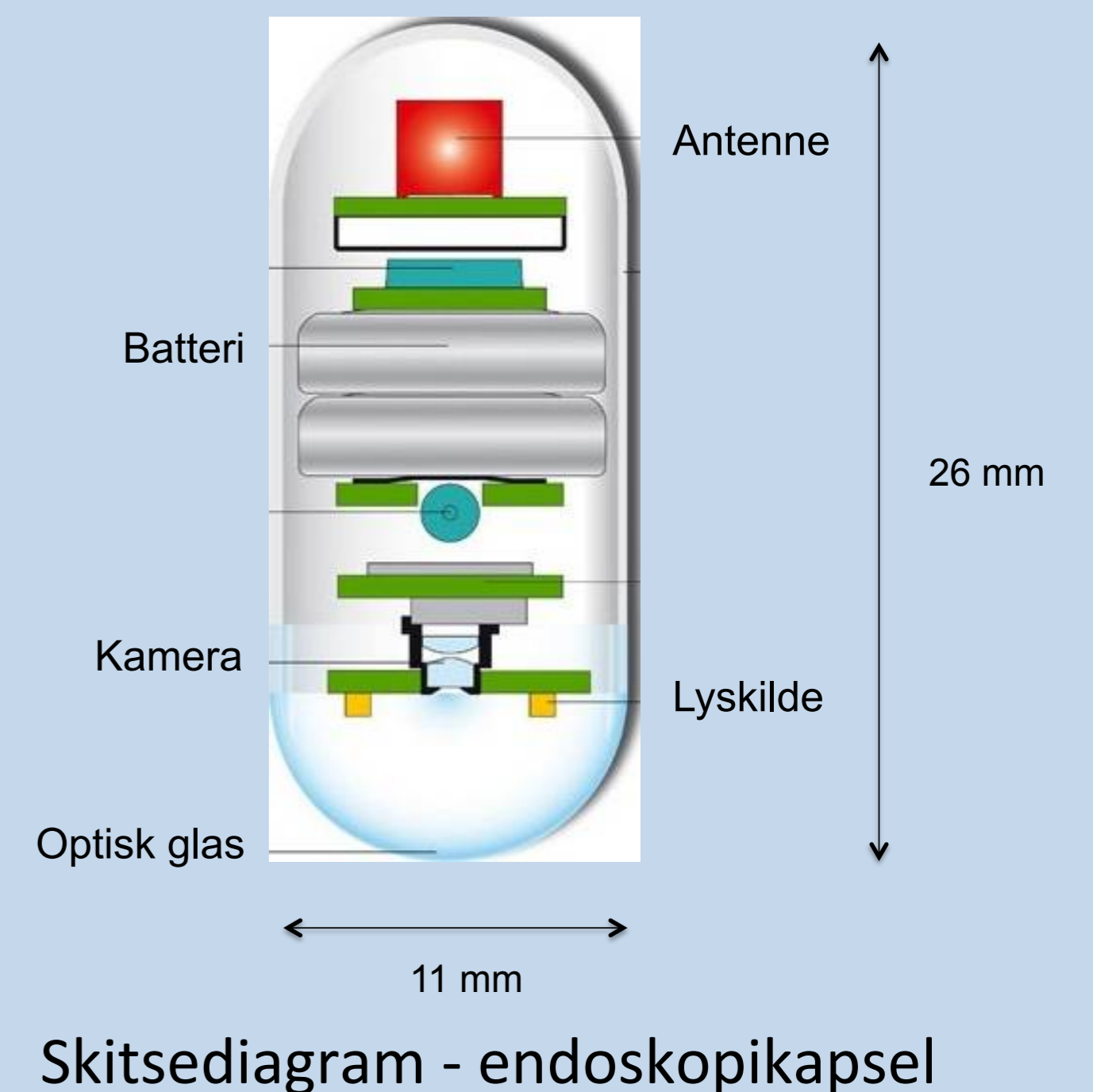
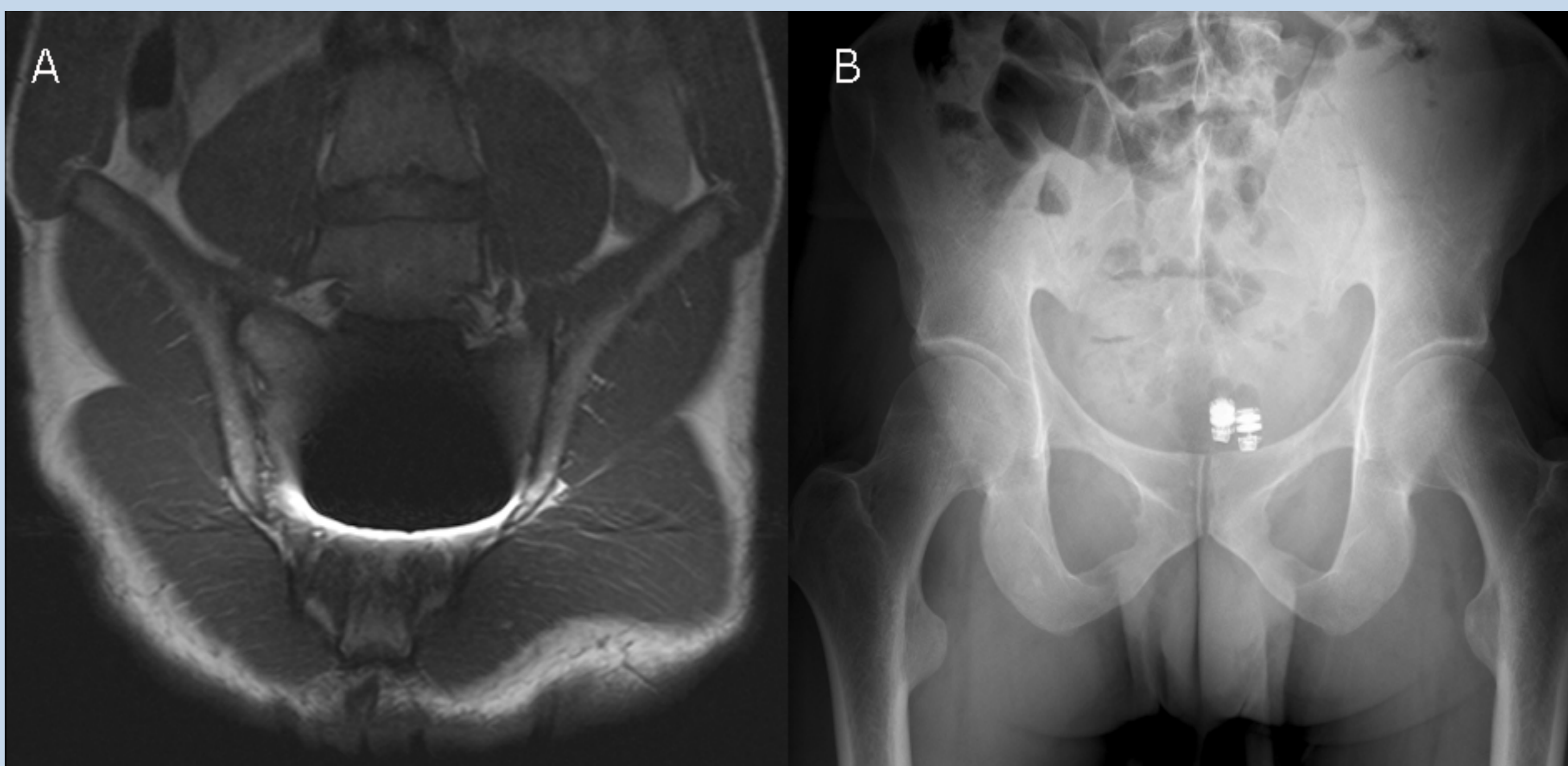
Retention af endoskopikapsler gennem 2 år - et bifund

Reservelæge Jakob Fink Billeddiagnostisk afd. Roskilde sygehus, Overlæge Mette Maria Nordling Billeddiagnostisk afd. Roskilde sygehus

Baggrund

Kapselendoskopi blev indført i Danmark i 2002.¹ Aktuelt udføres ca. 2000 undersøgelser årligt. Indikationerne er vedvarende/recidiverende gastrointestinal blødning uden erkendt fokus (efter øsofagogastroduodenoskopi og ileokoloskopi foretaget af en erfaren endoskopør), klinisk/biokemisk mistanke om inflammatorisk tyndtarmssygdom eller vurdering mhp. udbredelsen af allerede kendt Crohns sygdom i tyndtarmen samt mistanke om tyndtarms-tumor.^{1,2} Relative kontraindikationer er graviditet og mistænkt striktur i gastrointestinalkanalen. Kapselretention forekommer hos 1-5% afhængig af indikationen og er den hyppigste komplikation til kapselendoskopi.¹⁻⁵ Tilstanden er forbundet med betydelig morbiditet og skal ofte behandles kirurgisk.^{3,4}

Her præsenteres en case med retention af 2 endoskopikapsler gennem 2 år fundet tilfældigt i forbindelse med udredning af rygsmerter.



Billede A. Svære artefakter på MR scanning af columna, coronalsnit

Billede B. To metalliske fremmedlegemer forenelige med endoskopikapsler beliggende i bækkenet

Case

En 38 årig mand blev henvist til MR scanning af columna på grund af rygener. Da man under scanningen observerer udtalte artefakter dybt i bækkenet, foretog man røntgenoversigt over abdomen. Denne viste to metalliske fremmedlegemer med form som endoskopikapsler beliggende foran rectum, formentlig i en tyndtarmslynge.

Det viste sig, efter grundigt interview, at patienten 2 år forinden havde fået foretaget kapselendoskopi i forbindelse med udredning af mavesmerter og væggtab. Den første kapselendoskopi viste sig insufficient idet batteriet svigtede efter blot 3 timer. Derfor gentog man undersøgelsen. Kapsel nummer to sendte informationer som normalt og blev tolket som endt i colon. Undersøgelsen viste ingen tegn på tyndtarmssygdom. Patienten havde efterfølgende ingen symptomer.

På baggrund af fundet på røntgenoversigten fik patienten foretaget dobbeltballon endoskopi via rectum mhp. lokalisering og evt. udhentning af de retinerede endoskopikapsler. Man fandt upåfaldende forhold i colon. Terminale ileum viste sig svært stenotisk og det var ikke muligt at lokalisere kapslerne. Crohns sygdom mistænkte efterfølgende som årsag til stenoseringen i terminale ileum. Patienten fik foretaget ileocecal resektion og de to endoskopikapsler blev udhentet.

Konklusion

Denne case har billeddiagnostisk relevans idet retention af endoskopikapsler vil kunne visualiseres på konventionel røntgenoversigt over abdomen og idet tilstanden kræver behandling. Tilstanden må have in mente hos patienter som tidligere har fået foretaget kapselendoskopi.

Referencer

1. Christensen LA, Dahlerup JF, Poulsen PB et al. Capsule endoscopies of the small intestine – a health technology assessment. Danish Centre for Health Technology Assessment, 2007:1-84.
2. Mishkin DS, Chuttani R, Croffie J et al. ASGE Technology Status Evaluation Report: wireless capsule endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2006; 63(4):539-545.
3. Li F, Gurudu SR, De Petris G, et al. Retention of the capsule endoscope: a single-center experience of 1000 capsule endoscopy procedures. *Gastrointest Endosc* 2008;68:174-80.
4. Kav T, Bayraktar Y. Five years experience with capsule endoscopy in a single center. *World J Gastroenterol* 2009;15(16): 1934-42.
5. Liao Z, Gao R, Xu C, Li ZS. Indications and detection, completion, and retention rates of small-bowel capsule endoscopy: a systematic review. *Gastrointest Endosc* 2010;71: 280 – 286.