

Aortokaval fistulering är den absolut vanligaste av intraabdominella fistuleringar och står för tre fjärdedelar av fallen, därefter följer aortoiliakal och aortorenal fistulering (de står för cirka 10 procent vardera) samt, mer sällsynt, iliiliakal fistulering [10]. Samtidig ruptur av bukaortaneurysm till både retroperitoneum och vena cava inferior, som i vår fallbeskrivning, anses extremt sällsynt [10]. Hälften av fistuleringarna är oupptäckta före aneurysmoperationen. Vanliga symtom på fistulering är pulserande bukresistens och maskinellt blåsljud över resistensen (cirka 80 procent vardera), buksmärter, hjärtsvikt, bensvullnad och hematuri [18].

Hematuri hos patient med bukaortaneurysm bör föranleda angiografi för att utesluta arteriovenös fistel. Fistulering kräver snabb operation oavsett aneurysmstorlek på grund av risken för progressiv och refraktär hjärtsvikt [10]. Fisteln kan dessutom vara asymtomatisk i övrigt, om den till exempel ockluderas av trombotisering från aneurysmet [16].

Två allvarliga tillstånd

Sammanfattningsvis visar denna fallbeskrivning på förekomst av två allvarliga tillstånd i form av torakal aortadissektion och rupturerat bukaortaneurysm samt atypiska symtom. Aortadissektion kan förekomma asymtomatiskt. Vid pulserande bukresistens och blåsljud bör aortokaval fistel misstänkas; liksom vid hematuri och bukaortaneurysm. I vårt fall gav den aortokavala fistuleringen upphov till en successiv ökning av ventryck med högerkammerbelastning, hjärtsvikt och bensvullnad. Bensvullnad och andfåddhet blev patientens initiala symtom. Kan dessa fistuleringar upptäckas i tid kan man eventuellt undvika utvecklingen av refraktär hjärtsvikt.

Referenser

1. Treasure T, Simpson I. Aortic dissection. In: Jackson G, ed. Difficult concepts in cardiology. London: Martin Dunitz Ltd, 1994: 183-201.
2. Cohen S, Littmann D. Painless dissecting aneurysm of the aorta. *New Engl J Med* 1964; 271: 143-5.
3. Hirst AE, Johns VJ, Kime SWJ. Dissecting aneurysm of aorta: review of 505 cases. *Medicine* 1958; 37: 217-79.
4. Baer S, Goldburgh HL. Varied clinical syndromes produced by dissecting aneurysm. *Am Heart J* 1948; 35: 198-211.
5. Daily PO, Trueblood W, Stinson EB, Wuerflein RD, Shumway NE. Management of acute aortic dissections. *Ann Thorac Surg* 1970; 10: 237-47.
6. Spittell PC, Spittell JA Jr, Joyce JW, Tajik AJ, Edwards WD, Schaff HV, Stanson AW. Clinical features and differential diagnosis of aortic dissection: Experience with 236 cases (1980 though 1990). *Mayo Clin Proc* 1993; 68: 642-51.
7. van Heeckeren DW. Ruptured abdominal

aortic aneurysms. *Am J Surg* 1970; 119: 402-7.

8. Bernstein EF, Fisher JC, Varco RL. Is excision the optimum treatment for all abdominal aortic aneurysms? *Surgery* 1967; 61: 83.
9. Darling RC. Ruptured arteriosclerotic abdominal aortic aneurysms. *Am J Surg* 1970; 19: 397-401.
10. Astarita D, Filippone DR, Cohn JD. Spontaneous major intra-abdominal arteriovenous fistulas: a report of several cases. *Angiology* 1985; 36: 656-61.
11. Syme J. Case of spontaneous varicose aneurysm. *Medical Surgical Journal* 1831; 36: 1045-105.
12. Darling RC, Linton R. Aneurysm of the abdominal aorta with rupture into the inferior vena cava. *New Engl J Med* 1962; 267: 974-6.
13. Lehman EP. Spontaneous arteriovenous fistula between the abdominal aorta and the inferior vena cava. *Ann Surg* 1938; 108: 694-700.
14. Baker WH, Sharzer LA, Ehrenhaft JL. Aortocaval fistula as a complication of abdominal aortic aneurysms. *Surgery* 1972; 72: 933-8.
15. Yashar JJ, Hallman GL, Cooley DA. Fistula between aneurysms of aorta and left renal vein. *Arch Surg* 1969; 99: 546-8.
16. Dardik H, Dardik I, Strom MG, Attai L, Carnevale N, Veith FJ. Intravenous rupture of atherosclerotic aneurysms of the abdominal aorta. *Surgery* 1976; 80: 647-51.
17. Rostad H, Smith-Eriksen N. Abdominal aortic aneurysm with aorto-vena caval fistula and retroperitoneal rupture. *Acta Chirurgica Scandinavica* 1976; 142: 475-7.
18. Brewster DC, Ottinger LW, Darling RC. Hematuria as a sign of aorto-caval fistula. *Ann Surg* 1977; 186: 766-71.

Summary

A case of thoracic aorta dissection combined with abdominal aorta aneurysm and fistula

Mats Börjesson, Thore Wikström, Lars Hillberg, Clas Mannheimer

Läkartidningen 1998; 95: 4384-8

Aneurysm of the abdominal aorta is not uncommon in later life. The frequency of aneurysm rupture varies with aneurysm diameter. In rare cases, the aneurysm may rupture intra-abdominally into surrounding structures and give rise to a fistula. When blood vessels are involved, the commonest form is aortocaval fistula, the presenting symptoms being those of severe right ventricular heart failure. Although thoracic aorta dissection may be made manifest in acute intense chest pain, it is asymptomatic in up to 50 per cent of cases. The article consists in a case report of asymptomatic thoracic aorta dissection occurring concomitantly with a ruptured abdominal aneurysm the symptoms of which were severe right ventricular heart failure due to an aortocaval fistula causing increased pressure, and severe bilateral oedema of the legs. If the rare complication of an aortocaval fistula could be detected earlier, it might be possible to prevent progression to refractory cardiac failure. The possibility of a fistula should be borne in mind if haematuria is present in a case of abdominal aneurysm or a pulsatile abdominal mass is present in conjunction with a murmur.

Correspondence: Dr. Mats Börjesson, Multidisciplinary Pain Centre, Sahlgrenska universitetssjukhuset Östra, SE-416 85 Göteborg, Sweden.

MEDICINENS SPRÅK

”Medicinska ord” i ny upplaga

Uppslagsboken »Medicinska ord» har kommit ut i en ny upplaga. Författaren är som tidigare Bengt Lundh och Jörgen Malmquist. Förra upplagan kom ut 1996, och förlaget är Studentlitteratur.

Principiellt överensstämmer den nya upplagan i stort med den gamla, men ca 400 nya uppslagsord har tillkommit och några gamla har tagits bort. Många av texterna har reviderats. Nytt är att ett appendix lagts till, en förteckning över de ca 350 läkemedel (både de registrerade läkemedelsnamnen och de generiska namnen) som 1997 var de mest använda i Sverige. Dessa generiska namn återfinns dessutom som uppslagsord, tillsammans med de generiska namnen för de flesta registrerade läkemedel.

Språkkommittén förnyad och förstärkt

»Hälsan tiger still» säger vi ibland med Geijer. Att språkspalten »Medicinens språk» tigit lång tid är därför mer ett hälsotecken än ett sjukdomssymtom, om man nu måste välja. Efter höstens tioårsjubileum har språkkommittén ingalunda vilat på lagrarna. Språkrådgivarens telefon, fax och e-post har anlitats tämligen flitigt, och det får gärna bli ännu flitigare.

Arbetslösheten har alltså inte nått kommittén, ingen har varslats eller tvingats hoppa av i en fallskärm. Tvärtom har Svenska Läkaresällskapetets språkkommitté förnyats och förstärkts. Ordförande är sedan årsskiftet professor Birgitta Strandvik, Göteborg, nya medlemmar är docent Carina Blomström-Lundqvist, Uppsala, och överläkare Lars Hambraeus, Stockholm.

Debatt om medicinens språk och terminologi välkomnas. Skriv till

Språkspalten
Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Svenska Läkaresällskapetets språkrådgivare fil lic Hans Nyman träffas per telefon 08-669 59 18, säkrast onsdagar och fredagar samt torsdagseftermiddagar.

Hans postadress är c/o Svenska språknamnden, Box 9215, 102 73 Stockholm. Fax-adress: 08-442 42 15. E-post: hans.nyman@spraknamnden.se