

KNIVSTICK GAV HORNERS SYNDROM

En osannolik tur hade den patient som fick en kniv genom praktiskt taget hela halsen, och undslapp med ett Horner-syndrom.

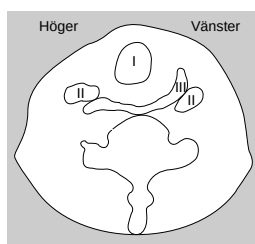
Upprinnelsen till fallbeskrivningen var att kirurgjouren på ett av länsdels-sjukhusen i Värmland ringde till ögonjouren i Karlstad för att rådfråga om en patient med ögonsymtom. Patienten var en ung man som en dryg vecka tidigare inkommit till kirurgakuten efter ett lägenhetsbråk, då han blivit knivskuren nedtill på halsens vänstra sida. Knivsticket hade gått igenom sternocleidomastoideusmuskulaturen, men det var svårt att se om kniven gått djupare in i halsen och om andra strukturer var skadade. Patienten fick därför stanna kvar för observation, och sårskadan på halsen syddes ihop (Figur 1).

Fel sida?

Då patienten kom på återbesök en vecka senare talade han om att högra ögonlocket efter skadetillfället hängde ner. Detta konstaterades också av kirurgen, som även noterade sidoskillnad med miotisk pupill på höger öga.

Med anledning av detta togs kontakt

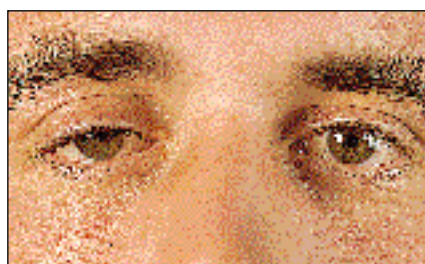
Figur 3. Ny granskning avslöjade att stickkanalen fortsatte från den tidigare konstaterade blödningen invid vänster thyreoidealob bakåt mot halskotpelaren, uppåt framåt för att sluta bakom höger sidas arteria carotis communis.



I Trachea
II Arteria carotis communis
Vena jugularis interna
Nervus vagus
III Stickkanal



Figur 1. Kniven gick in nedtill på halsens vänstra sida.



Figur 2. En vecka senare konstaterades högersidigt Horners syndrom med ptos, mios och skenbar enophthalmus.

med ögonjouren i Karlstad och fallet diskuterades. Kombinationen ptos och mios ledde tankarna till Horners syndrom. Det märkliga var att symptomen var på den motsatta sidan till knivsticket. Patienten hade inga symtom i övrigt.

Man kom överens om att göra en datortomografiundersökning av halsen för att se om det ändå kunde finnas något samband mellan knivsticket och ögonsymtomen. Vid datortomografin

Författare

LARS LEANDER

underläkare, ögonkliniken, Central-sjukhuset, Karlstad

JAN ERIK JAKOBSEN

överläkare, ögonavdelningen, Ullevåls sjukhus, Oslo.

konstaterades en blödning invid vänster thyreoidealob, men inget som kunde förklara att högersidigt Horners syndrom.

Vid undersökning på ögonkliniken i Karlstad någon vecka senare konstaterades dock mycket riktigt ett högersidigt Horner syndrom med ptos, mios och skenbar enophthalmus (Figur 2). Horners syndrom orsakas av skada på den efferenta sympatiska innervation till ögat som hela vägen går ipsilateralt genom sympatiska gränssträngen.

Häpnadsväckande fynd

Eftersom man inte kunde förklara patientens symtom på annat sätt än att en skada ändå måste ha uppstått på sympatiska gränssträngen på höger sida, granskades datortomografibilderna på nytt. På ett av snitten framträdde ett häpnadsväckande fynd: spår av en stickkanal som fortsatte från den tidigare konstaterade blödningen invid vänster thyreoidealob bakåt mot halskotpelaren och sedan framåt, för att sluta bakom höger sidas arteria carotis communis (Figur 3).

Kniven hade alltså gått in till vänster på halsen, gått framför kärlnervsträngen på vänster sida, passerat bakom esophagus, gått mot halskotpelaren och där vinklats upp framåt – och någonstans i detta område skadat truncus sympathicus – för att sedan stanna bakom arteria carotis på höger sida.

Trots att sticket i stort sett gått igenom hela halsen var truncus sympathicus den enda vitala struktur som skadats, och patientens enda bestående men blev ett Horner-syndrom.

Förutom att fallet rent medicinskt är slående, får man ju säga att både offer och gärningsman hade en närmast osannolik tur. •