

Tage Ericsson, överläkare, anestesikliniken

Johan Vaktнас, specialistläkare, medicinkliniken; båda vid sjukhuset i Varberg

Fallbeskrivning

Svullnad i munnen och hudutslag var inte allergi

■ Svullnadskänsla i munnen hos en patient för tankarna mot allergi. Finns det dessutom uppgifter i anamnesen och symptom i status som talar i den riktningen styrker det misstanken. Vi beskriver här ett fall där orsaken var en annan.

Kvinna med typiska tecken på allergi

En 73-årig, tidigare frisk kvinna utan känd allergi sökte läkare på grund av svullnadskänsla i munnen som debuterat efter det att hon ätit räkor med ägg.

I status noterades gott allmäntillstånd utan andningsbesvär. Hjärta och lungor undersöktes utan anmärkning och blodtrycket var 210/110 mm Hg. Man såg rodnade utslag över hela kroppen. Munhåla och svalg undersöktes inte. Det hela bedömdes som en allergisk reaktion. Intravenös behandling med Solu-Cortef 100 mg $\times$ 3 och Tavegyl 2 mg + 1 mg startades och patienten lades in för observation.

Ny undersökning visade sublinguallt hematoma

På grund av ökande besvär från munhåla och svalg gjordes efter 3 timmar en förnyad undersökning, varvid man såg en kraftig, blåskimrande svullnad i munbotten som tryckte upp tungan mot gommen. På halsen såg man en submandibulär svullnad som sträckte sig ned till larynx. Patienten andades lugnt utan stridor.

Diagnosen sublinguallt hematoma ställdes. Man bedömde att det fanns risk för total obstruktion av luftvägen, varför patienten fördes till intensivvårdsavdelning för skärpt övervakning och intubation med hjälp av fiberbronkoskop.

Intubation med fiberbronkoskop

Patienten premedicerades med 0,5 mg atropin, 0,05 mg fentanyl och 1 mg midazolam. Näsan bedövades med en tamponad indränkt i Nafazolin-Lidocain. Därefter bedövades svalget med andningssynkron injektion av 4-procentig Xylocain via näskateter.

Bronkoskopet »laddades« med en s k spiraltub av märket Mallinckrodt storlek 6,0, och under insyn genom näsan gick man ned till farynx. I höjd med tungbasen var förhållandena så pass trånga att man fick gå blint förbi, varvid man kom direkt till nivån strax ovanför stämbandsplanet, där det såg helt normalt ut. En kompletterande injektion av 4-procentig Xy-

SAMMANFATTAT

Spontan uppträdande sublinguala hematoma är extremt ovanliga. Vi beskriver här ett fall som visade initiala tecken på allergisk reaktion, men där förnyad undersökning gav rätt diagnos.

Tillståndet innebär stor risk för total luftvägsobstruktion, där konventionell intubation för att skapa luftväg kan vara problematisk.

En metod för att profylaktiskt säkra luftvägen beskrivs.

locain gavs via bronkoskopets sugkanal. Därefter gick man med bronkoskopet ned i trakea och kunde utan problem föra ned trakealtuben.

Patienten var helt opåverkad under ingreppet och hade god syrgasmättnad. Tuben behölls okuffad med patienten i spontanandning och endast lätt sederad. Injektioner av Cyklokapron och Octostim gavs.

Dagen därpå hade hematomet minskat i omfång och sjunkit ned till övre delen av sternum. Patienten extuberades komplikationsfritt efter ytterligare en dag och skrevs ut två dagar senare.

När man i efterhand kompletterade anamnesen framkom att patienten genomgått höftplastik och tandextraktioner utan blödningsproblem, men att hon tyckte att hon alltid haft ganska lätt att få blåmärken. Hon brukar ibland ta någon enstaka Treotablett, och hon hade vid detta tillfälle tagit en sådan några dagar före. När svullnaden debuterade kände hon en kraftig, svidande känsla under tungan.

Laboratorieproven vid ankomsten visade: Hb 142, PK 1,0 INR, APTT 33 s, TPK $262 \times 10^9/l$, antitrombin 3 127 % och fibrinogen 3,7 g/l.

Extremt ovanligt tillstånd

Spontan uppträdande sublinguala hematoma är extremt ovanliga. Vid genomgång av litteraturen har vi inte lyckats finna ett enda fall där det inte funnits någon predisponerande faktor

i bakgrunden, t ex trauma, kirurgiskt ingrepp eller antikoagulantabehandling [1-3].

Svullnadskänsla i mun och svalg kan misstolkas som symptom på allergi [4]. Viktigast i behandlingen är att säkra luftvägen och reversera en eventuell blödningsrubbnings. En del förespråkar steroider för att minska ett eventuellt ödem [5]. Risken för total luftvägsobstruktion är stor, och det kan i ett sådant läge vara mycket svårt att skapa en luftväg med konventionell intubation.

Referenser

1. Cohen AF, Warman SP. Upper airway obstruction secondary to warfarin-induced sublingual hematoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1989;115:718-20.
2. Kaynar AM, Bhavani-Shankar K, Mushlin PS. Lingual hematoma as a potential cause of upper airway obstruction. Anesth Analg 1999 Dec;89(6):1573-5.
3. McGoldrick KE, Donlon JV. Sublingual hematoma following difficult laryngoscopy. Anesth Analg 1979 Jul-Aug;58(4):343-4.
4. Williams PJ, Jani P, McGlashan J. Lingual hematoma following treatment with streptokinase and heparin; anaesthetic management. Anaesthesia 1994 May;49(5):417-8.
5. Shaw RJ, McNaughton GW. Emergency airway management in a case of lingual haematoma. Emerg Med J 2001;18:408-9.

SUMMARY

Case study. Oral swelling and skin rash were not an allergic reaction

Tage Ericsson, Johan Vaktnäs

Läkartidningen 2002;99:2953-4

Spontaneous sublingual hematoma is extremely rare. We describe a case with initial symptoms of an allergic reaction. The greatest risk is total airway obstruction. Conventional tracheal intubation can be very difficult. We describe a method of securing the airway by using a fiberoptic nasotracheal intubation approach.

Correspondence: Tage Ericsson, Dept of Anesthesia, Sjukhuset, SE-432 81 Varberg (tage.ericsson@lthalland.se)

Särtryck

Läkartidningen

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Priset är 45 kronor

Enligt min erfarenhet



Beställer härmed.....ex
av "Enligt min erfarenhet"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till Läkartidningen
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker