
Miltabscess

ARTIKKEL

RØRBAKKEN G

SCHULZ T

SWENSEN T

Sammendrag

Miltabscess er sjeldent, og mindre enn én pasient per 10000 utskrives fra sykehus med denne diagnosen. Oftest skyldestilstanden hematogen spredning fra et annet infeksjonsfokus, hyppigst bakteriell endokarditt. Det sees en økende andelpasienter med svekket immunforsvar, og parallelt med dette sees en økning av sopp som årsak til miltabscess. Ubehandlet mortaliteten ved miltabscess 100%, slik at tidlig diagnose og behandling er viktig. Triaden leukocytose, feber og subkostal oppfylling på venstre side er lite spesifikk, og diagnosen må mistenkes ved manglende bedring hos en pasient med en kjent infeksjon. CT eller ultralydundersøkelse vil da kunne gi diagnosen. Ved siden av antibiotika har splenektomi vært den anbefalte behandlingen, men perkutan drenering er et alternativ som sparer miltfunksjonen. Langvarig antibiotikabehandling alene er også beskrevet. Vi har ved vår avdeling behandlet en pasient med salmonellaenteritt og miltabscess med perkutan drenering og ciprofloxacin.

Publisert: 20. mai 1997. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.