

## Porselenshjerte

---

### MEDISINEN I BILDER

RUTH JEANETTE VÅLER LØKKE

r.loekke@gmail.com

Avdeling for bildediagnostikk

Sykehuset Østfold

Ruth Jeanette Våler Løkke er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIA LORENTZSON OMSTAD

Avdeling for hjertemedisin

Sykehuset Østfold

Maria Lorentzson Omstad er spesialist i kardiologi og seksjonsoverlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANDERS BERTHLING JORDAL

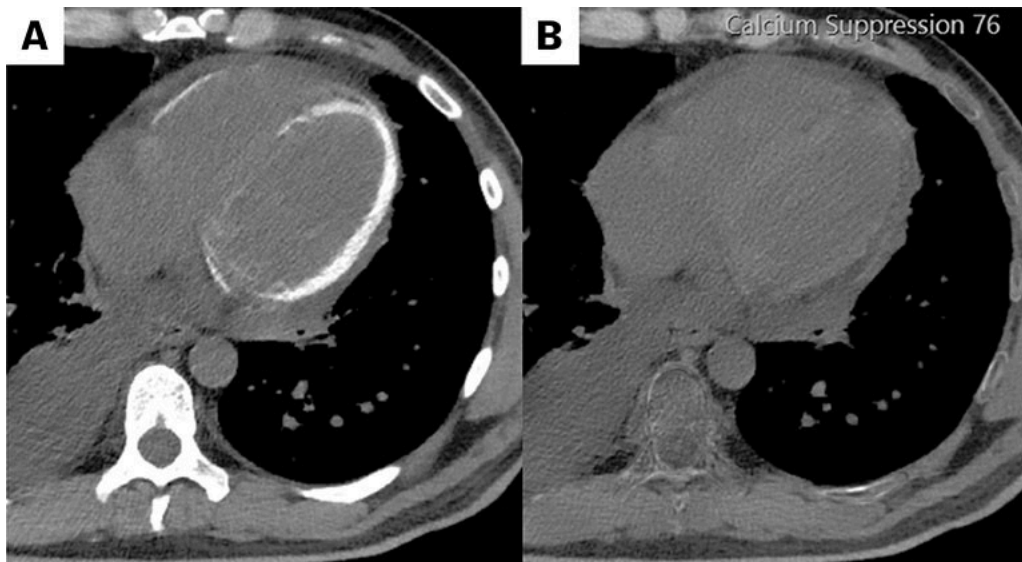
Avdeling for bildediagnostikk

Sykehuset Østfold

Anders Berthling Jordal er spesialist i radiologi og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---



CT-bildene er fra en undersøkelse med opptak uten intravenøs kontrast. Bildet til venstre viser høy attenuasjon i myokard i venstre ventrikkel, og i mindre grad i høyre ventrikkel. Attenuasjonen er tilnærmet lik skjelett i bildet, og tettheten kan passe med forkalkninger.

Opptaket er gjort på en spektral-CT, som har økt mulighet for å differensiere mellom ulike vevstyper. Maskinen utnytter de ulike energinivåene i røntgenstrålen, og den kan skille mellom grunnstoffer som jod og kalk utfra absorpsjonsnivået, da begge gir høy attenuasjon. Kalksuppresjon, vist på bildet til høyre (B), bekrefter at høyattenuasjonen i bildet til venstre (A) skyldes tilstedeværelsen av kalk i vevet.

Bildene er av en mann i 40-årene med kostregulert diabetes og uten kjent kronisk nyre- eller hjertesykdom. Fire uker før de aktuelle bildene ble tatt, ble han innlagt med E. coli-sepsis med multiorgansvikt og intensivbehandling med hemodialyse. Indikasjonen for CT thorax var betydelig pleuraeffusjon, og funnet av forkalkninger i myokard var overraskende. Tre uker senere viste ekkokardiografi betydelig økt ekkogenisitet i myokard, unntatt i septum (se video). Myokardet kontraherte, men ejsjonsfraksjonen var redusert, mest longitudinelt, og den ble estimert til rundt 40 %.

CT- og ekkofunnene passer med diffust kalknedslag i myokard. Tilstanden er beskrevet i noen kasuistikker, og kan oppstå ved forstyrrelse i kalsium- og fosforbalansen, kronisk nyresvikt eller som her, ved inflammatorisk skade av myokard etter sepsis med nyresvikt (1). Tilstanden gir økt risiko for hjertesvikt, og oppfølging av hjertefunksjonen er indisert. (2). Målrettet behandling for å redusere forkalkningene finnes så langt ikke, men i en annen kasuistikk er det beskrevet spontan regress (3).

---

*Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.*

*Artikkelen er fagfellevurdert.*

---

## REFERENCES

1. Moawad S, Kattan A, Lewis T. Sepsis-induced Rapid Left Ventricular Calcification. *Appl Radiol* 2022; 51: 47–9. [CrossRef]
2. Nance JW, Crane GM, Halushka MK et al. Myocardial calcifications: pathophysiology, etiologies, differential diagnoses, and imaging findings. *J Cardiovasc Comput Tomogr* 2015; 9: 58–67. [PubMed][CrossRef]

3. Rizwan A, Long RC, Hall ME et al. Septic diffuse left ventricular calcification with reversibility. *Ann Intern Med Clin Cases* 2023; 2: e230457. [CrossRef]

---

Publisert: 19. september 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0157

Mottatt 16.3.2024, første revisjon innsendt 1.7.2024, godkjent 23.8.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.