

En gordisk knute

MEDISINEN I BILDER

FRANK LOHNE

frank.lohne@sshf.no

Kirurgisk avdeling

Sørlandet sykehus, Kristiansand

Frank Lohne er spesialist i generell kirurgi og i gastroenterologisk kirurgi og er overlege.

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

OSCAR BAUERMEISTER

Kirurgisk avdeling

Sørlandet sykehus, Kristiansand

Oscar Bauermeister er lege i spesialisering.

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

SAID BELAL KODAMANI

Kirurgisk avdeling

Sørlandet sykehus, Kristiansand

Said Belal Kodamani er lege i spesialisering.

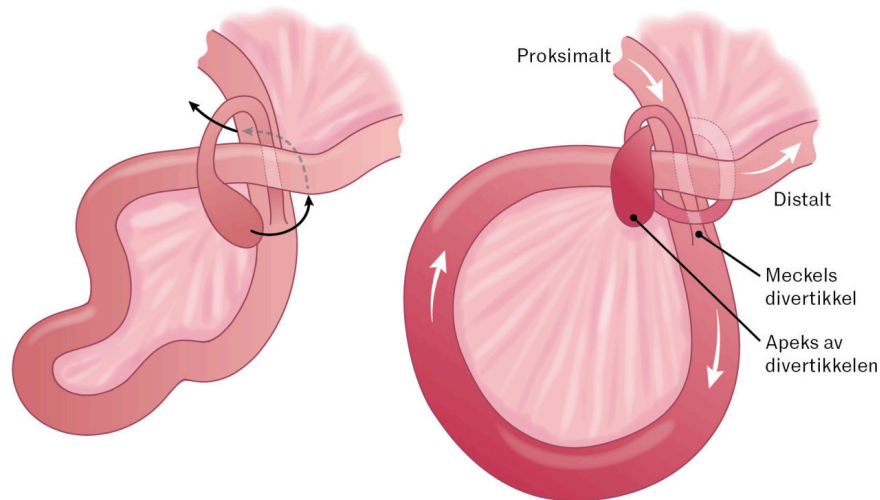
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Bildet viser et blålilla ileumresektat etter operasjon for strangulasjonsileus. Årsaken til stranguleringen var en Meckels divertikkel som slynget seg rundt et 30 cm langt ileumsegment og dannet en knute. De avsatte ileumendene ble etter prosedyren trukket ut av knuten (før fotografiet ble tatt).

En tidligere appendektomert mannlig pasient i slutten av tenårene hadde hyppig oppkast og diffust lokaliserte buksmerter av få timers varighet. Ved klinisk undersøkelse var han palpasjonsømt og slippømt i navleregionen. Blodprøver viste leukocytter $16,1 \times 10^9/L$ (referanseområde $3,5 - 10,0 \times 10^9/L$) og CRP $< 0,60 \text{ mg/L}$ ($> 5,0$). Dette gav mistanke om tarmobstruksjon. CT viste et dilatert tynntarmssegment med luft-/væskespeil og sløring i krøset. Tarmveggen var fortykket og hadde dårlig kontrastoppladning. Funnene ble tolket som stransgulasjonsileus. Han ble operert, og man fant en dilatert ileumslynge med avklemt krøs og lumen på to steder. Serosa var mørk lilla med sorte flekker. I tillegg var det blødninger i krøset, som ved uttalt

sirkulasjonsforstyrrelse. Strangulasjonen var forårsaket av en knute på en Meckels divertikkel som også omsluttet og avklemte ileumsegmentet. I tillegg var apeks av divertikkelen adherent mot krøset ved basen av divertikkelen. Den «gordiske knuten» ble resektert i sin helhet. Det ble anlagt en håndsydd ende-til-ende-anastomose. Pasienten ble utskrevet 3. postoperative dag.



Meckels divertikkel skyldes en rest av ductus omphaloentericus og finnes hos 0,3–2,9 % av befolkningen [\(1\)](#). Denne medfødte misdannelsen kan av og til forårsake mekanisk ileus. Mekanismen hos denne pasienten, med knute på divertikkele, er uvanlig, men beskrevet og godt illustrert av Walsh [\(2\)](#), som betegnet denne varianten «a truly Gordian knot».

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen og bildet blir publisert.

Artikkelen er fagfelleurdert.

LITTERATUR

1. Hansen CC, Søreide K. Systematic review of epidemiology, presentation, and management of Meckel's diverticulum in the 21st century. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97: e12154. [PubMed][CrossRef]
 2. Walsh A. Knot in Meckel's diverticulum causing acute intestinal obstruction. *Br J Surg* 1950; 37: 475–6. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 13. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0160

Mottatt 3.3.2025, første revisjon innsendt 22.3.2025, godkjent 12.9.2025.

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