

En svingende blodtrykkskurve

MEDISINEN I BILDER

DAN SIGVE OLSEN

dan_sigve@hotmail.com

Nordlandssykehuset Bodø

Dan Sigve Olsen er spesialist i anesthesiologi.

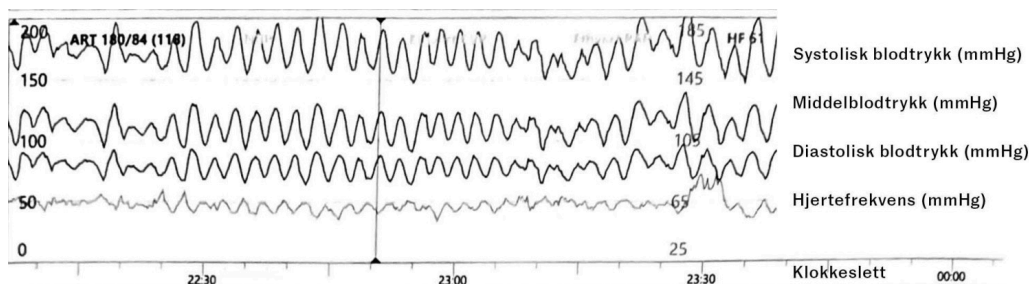
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ERIK WAAGE NIELSEN

Nordlandssykehuset Bodø

Erik Waage Nielsen er spesialist i anesthesiologi, overlege og professor og har europeisk intensiveksamen (EDIC).

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



Bildet viser blodtrykksmålinger fra en arteriekran. Svingningene skyldes episodiske utslipp av katekolaminer fra en binyresvulst.

En kvinne i slutten av trettiårene som var gravid i uke 28, ble innlagt med tung pust og høyt blodtrykk som varierte fra 200/100 mmHg til under 140/90 mmHg. Hun hadde kostregulert svangerskapsdiabetes, men var ellers frisk og brukte ingen faste medisiner. Hun var normalvektig, hadde ingen ødemer og ikke hodepine. Auskultasjon av hjerte og lunger var uten anmerkning, og fosteret hadde normal tilvekst. Urinstiks viste proteinuri (+2). Serum-kreatinin var normal og leverenzymmer lett forhøyde.

Nyoppstått hypertensjon ($\geq 140/90$ mmHg) og proteinuri kan representere preeklampsi, men svingningene i blodtrykk gjorde at man mistenkte en annen årsak. Det ble derfor tatt utvidede blodprøver. Kardiolog vurderte ekkokardiografi som normal. Kvinnen ble lagt på overvåkingsavdeling. For å undersøke om blodtrykkssvingningene vedvarte når pasienten ikke ble utsatt for stress knyttet til målingene, ble det anlagt arteriekran for kontinuerlig trykkmåling.

Blodtrykksmålingene fra arteriekranen varierte like mye som mansjettrykkene. Trendvisningen på trykkmonitoren viste verdiene som funksjon av tid og dannet en kurve som liknet en sinuskurve. Et Google-søk på «rapidly alternating hypertension hypotension», sortert på bilder, viste et påfallende likt bilde hos en pasient med feokromocytom (1). Blodprøvene viste forhøyede nivåer av normetanefriner i plasma, forenlig med feokromocytom. MR-undersøkelse av binyrene bekreftet diagnosen. Etter blodtrykksnedsettende behandling ble kvinnen forløst med keisersnitt, og binyresvulsten ble fjernet tre uker senere.

Feokromocytom er sjeldne, katekolaminutskillende svulster som utgår fra kromaffine celler i binyremargen. Tilsvarende svulster utenfor binyrene kalles paragangliomer. Tilstanden finnes hos under 0,3 % av pasienter med hypertensjon (2), og hos gravide er forekomsten i størrelsesorden 1: 54 000 (3). Det vanligste funnet er vedvarende eller episodevis hypertensjon, og de fleste med denne tilstanden har ikke den klassiske symptomtriaden med hodepine, svetting og takykardi. Andre symptomer inkluderer ortostatisme, vekttap og insulinresistens.

Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Kobal SL, Paran E, Jamali A et al. Pheochromocytoma: cyclic attacks of hypertension alternating with hypotension. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med* 2008; 5: 53–7. [PubMed][CrossRef]
2. Stein PP, Black HR. A simplified diagnostic approach to pheochromocytoma. A review of the literature and report of one institution's experience. *Medicine (Baltimore)* 1991; 70: 46–66. [PubMed][CrossRef]
3. Mohamed Ismail NA, Abd Rahman R, Abd Wahab N et al. Pheochromocytoma and pregnancy: a difficult and dangerous ordeal. *Malays J Med Sci* 2012; 19: 65–8. [PubMed]

Publisert: 7. januar 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0369

Mottatt 4.6.2025, første revisjon innsendt 9.9.2025, godkjent 19.11.2025.

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