
Porselenshjerter

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.

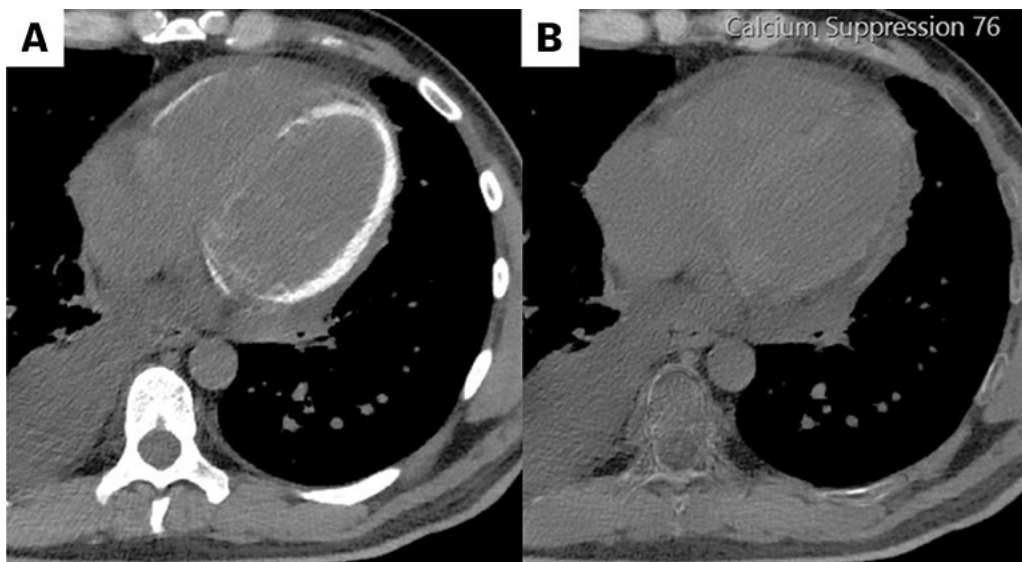
ANDERS BERTHLING JORDAL

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 ejeksjonsfraksjonen 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 Calcificatrion. 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 20. mars 2026.