

Tilfelli mánaðarins: Nýburi með uppköst

Arndís Auður Sigmarsdóttir læknir, Anna Gunnarsdóttir læknir

Bréfaskipti: Anna Gunnarsdóttir annagunn@landspitali.is

Tilfellið

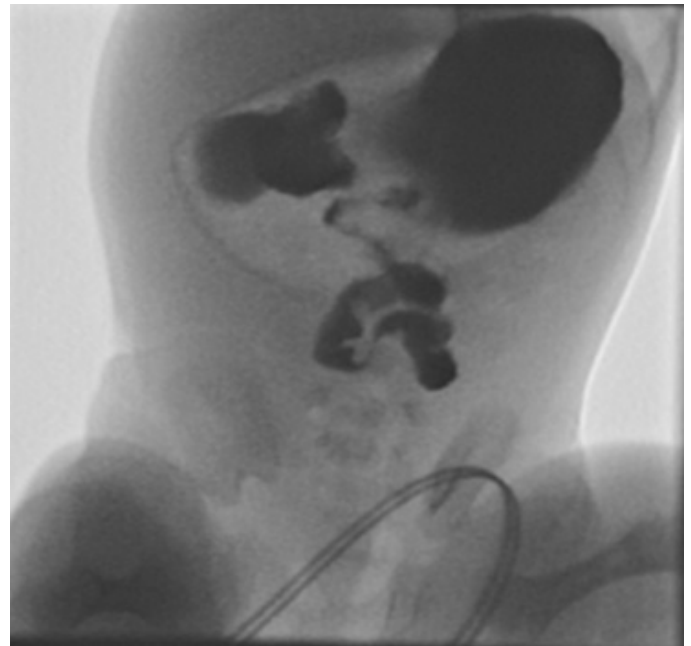
Stúlka fædd eftir tæplega 42 vikna eðlilega meðgöngu og fæðingu, vó 3440 gr. Barnabik hafði skilað sér stuttu eftir fæðingu og hægðir voru eðlilegar. Við 5 daga skoðun á spítala nefndu foreldrarnir kröftug skærgræn uppköst hjá stúlkunni heima og að hún væri löt við brjóstgjöf. Hún hafði lést um 300 gr, eða um tæp 9% af

líkamsþyngd sinni. Við skoðun var stúlkan ekki bráðveikindaleg að sjá, kviður mjúkur, ekki þaninn og garna hljóð lágvær. Stúlkan kastaði ekki upp við komu. Fengin var yfirlitsmynd af kvið (mynd 1) og gegnumflæðimynd (*passage*) (mynd 2).

Hver er sjúkdómsgreiningin?



Mynd 1. Hefðbundin röntgenyfirlitsmynd af kvið.



Mynd 2. Gegnumflæðimynd af efri hluta meltingarvegjar.

Svar við tilfelli mánaðarins: Vansnúningur á görn

Mynd 2 gefur greininguna sem er meðfæddur vansnúningur á görn. Við eðlilegan snúning gagnar á fósturskeiði snýst görnin rangsælis um 270° í tveimur þrepum áður en hún dregst inn í kviðarhol og festist á viðeigandi stöðum.¹ Truflun á þessum snúningi veldur óeðlilegri garna festu í kviðarholi og áhætta á snúning um garna hengi (*mesentery*) eykst. Blindþarmur (*cecum*) er ranglega staðsettur í efri hægri fjórðungi og tjóðraður við hægri hluta kviðveggjar og lifur með lífhimnuböndum, svokölluðum Ladd's böndum.^{1,2} Truflun á snúningi gagnar getur verið mismikil, allt frá því að ná einungis til ristils (truflun á seinni snúningi) yfir í að vera enginn snúningur (*nonrotation*).

Nýgengi vansnúnings á görn er í kringum 1 af hverjum 500 fæddum börnum en talið er að aðeins 12. hvert barn með vansnúning fái einkenni (1/6000).³ Um helmingur barna með vansnúning fái einkenni fyrir eins mánaðar aldur og um 80% á fyrsta ári.⁴ Einkennin stafa af garnaflækju (*volvulus*) þar sem görnin snýst um garna hengi og eru kviðverkir, væg þensla á kvið, dreifð þreifiefymsli með eða án lífhimnuertingar og galllituð uppköst.^{2,5} Hjá yngstu börnunum geta einu einkennin þó verið að barnið er slappt og með galllituð uppköst. Alvarlegasta einkennið er blóð í hægðum og merki um lífhimnuertingu sem bendir til blóðþurrðar eða garna dreps. Þá er um lífshættulegt ástand að ræða og mikilvægt að bregðast fljótt við með aðgerð. Eldri börnin hafa oft fengið endurtekin kviðverkjaköst, oftast með uppköstum, sem hafa gengið til baka af sjálfu sér.^{2,5}

Kviðarholsfirilit er yfirleitt eðlilegt þó þar geti sést vökvaþorð í garnaflækjum og þensla á maga (mynd 1). Besta rannsókn til greiningar á vansnúningi er gegnumflæðimynd á efri hluta meltingarvegar (mynd 2).^{2,4,5} Þá er lega skeifugarnarinnar óeðlileg þannig að hún gengur beint niður hægra megin við hryggsúlu og fer ekki yfir miðlínu til vinstri eins og eðlilegt er. Ristilinnhelling með skuggaefni getur einnig sýnt vansnúning ef ristill liggur allur vinstra megin í kviðarholi með blindþarm ofarlega hægra megin. Ómun og tölvusneiðmynd geta sýnt afbrigðilega afstöðu milli slagæðar og bláæðar garna hengis (*a.* og *v. mesenterica superior*) þar sem bláæðin liggur vinstra megin og/eða ofan við slagæðina.^{2,4} Sé um garnaflækju að ræða getur sést hvirfildákn (*whirlpool sign*).^{4,6,7} Tölvusneiðmyndataka hefur þó aldrei hlutverk í uppvinnslu á bráðveiku barni þar sem grunur er um garnaflækju vegna vansnúnings á görn.

Kröftug og endurtekin uppköst hjá ungbörnum teljast óeðlileg og á að taka alvarlega, sér í lagi ef önnur einkenni, eins og hiti, verkir, þyngdartap eða lystarleysi, fylgja. Hjá ungbörnum eru helstu mismunagreiningarnar vélindabakflæði, þrengsli á neðra magaopi (*pylorus stenosis*) og garna stopp. Liturinn á uppköstum segir mikið til um hvar þrengsli geta verið.^{2,5} Galllituð uppköst fylgja sjaldnast þrengslum í magaopi né vélindabakflæði þar

sem meinsemdin er þá ofan gallganga. Galllituð uppköst koma til vegna garna stopps og teljast til bráðra einkenna. Algengustu ástæður garna stopps hjá ungbörnum eru garnaflækja vegna vansnúnings á görn, Hirschsprung's sjúkdómur, garna smokkun (*intussusception*) eða garna lokun (*atresia*).

Við Hirschsprung's sjúkdóm eru helstu einkennin galllituð uppköst, þaninn kviður og hægðatregða.^{2,5} Stúlkan í tilfellinu hafði skilað barnabiki og hafði eðlilegar hægðir.

Garna smokkun er algengasta orsök garna stopps hjá börnum á aldrinum 6-36 mánaða. Dæmigerðir eru skyndilegir og kveisukenndir kviðverkir. Uppköstin eru eðlilega útlítandi í byrjun en verða síðan galllituð þegar stífueinkennin aukast.^{2,5}

Meðfædd garna lokun eða þrengsli (*stenosis*) er helsta mismunagreiningin ef galllituð uppköst koma fram strax eftir fæðingu. Þar sést alltaf víkkun á görninni fyrir ofan lokunina á yfirlitsmynd. Einkenni geta þó komið seinna fram ef lokunin er í fjærenda garna rinnar eða ef um þrengsli er að ræða.

Meðferð vansnúnings á görn er svokölluð Ladd's-aðgerð til að minnka líkur á garnaflækju. Eru Ladd's-böndin þá tekin sundur, stofn garna hengis víkkaður, botnlangi fjarlægður og görnin sett í stöðu eins og enginn snúningur hefði orðið. Liggur smágirnið þá hægra megin í kviðarholi og ristillinn vinstra megin. Greinit vansnúningur gagnar fyrir tilviljun hjá einkennalausum einstaklingum er oftast mælt með því að gera fyrirbyggjandi skurðaðgerð vegna hættu á garnaflækju.^{3,4}

Stúlkan sem um ræðir gekkst undir Ladd's-aðgerð með góðum árangri, hún var útskrifuð viku eftir aðgerð og hefur verið einkennalaus í ár.

Heimildir

- Colombani P, Dudgeon DL, Beaver BL, Vanderhoof JA. Rudolph's Pediatrics. 19th ed. Appleton & Lange, East Norwalk, Connecticut 1991.
- Stevens M, Henretig, FM. Textbook of Pediatric Emergency Medicine. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2010.
- Dilley AV, Pereira J, Shi EC, Adams S, Kern IB, Currie B, et al. The radiologist says malrotation: does the surgeon operate? *Pediatr Surg Int* 2000; 16: 45-9.
- Millar AJ, Rode H, Cywes S. Malrotation and volvulus in infancy and childhood. *Semin Pediatr Surg* 2003; 12: 229-36.
- Barksdale EJ. Atlas of Pediatric Physical Diagnosis. 5th ed. Mosby Elsevier, Philadelphia 2007.
- Dufour D, Delaet MH, Dassonville M, Cadranel S, Perlmutter N. Midgut malrotation, the reliability of sonographic diagnosis. *Pediatr Radiol* 1992; 22: 21-3.
- Pracos JP, Sann L, Genin G, Tran-Minh VA, Morin de Finfé CH, Foray P, et al. Ultrasound diagnosis of midgut volvulus: the „whirlpool“ sign. *Pediatr Radiol* 1992; 22: 18-20.

Case of the month: Neonatal vomiting
Diagnosis: Intestinal malrotation

Sigmarsdóttir AA, Gunnarsdóttir A

annagunn@landspitali.is