

# Colonileus som komplikation til spontant diafraghernie

Stud.med. Olivia Svolgaard & overlæge Flemming Burcharth

Herlev Hospital, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion

## Resume

Diafraghernier er ofte asymptomatiske og kan have en forsinket klinisk manifestation. Der beskrives en 78-årig mand, der udviklede colonileus som komplikation til diafraghernie. I modsætning til hovedparten af diafraghernier var dette tilfælde ikke associeret til et traume. Normalt stilles diagnosen klinisk og ved hjælp af røntgen af thorax, computertomografi og magnetisk resonans (MR)-skanning af abdomen. Hos denne patient viste colonrøntgen en tumorlignende striktur svarende til flexura coli sinistra, men ved laparotomi fandtes en defekt i venstre diafragmakuppel med herniering af venstre colonflexur og omentum majus.

Diafraghernier kan være kongenitte eller erhvervede, og de erhvervede kan være spontane eller traumatisk betingede. Diafraghernier er ofte asymptomatiske, og de kliniske manifestationer derfor forsinkede [1]. De tilstedeværende symptomer vil afhænge af hvilke organer, der er hernieret [2], og være relateret til dysfunktion af diaphragma, kompression af lungerne, forskydning af mediastinum, kompromitteret venøst tilbageløb til hjertet eller strangulation af hernieindholdet [1]. Dette vil give symptomer i form af kvalme, opkastning, smerte i epigastriet og dyspnø. Da symptomerne er uspecifikke, kan diagnosen være svær at stille [3].

Vi ønsker at meddele et tilfælde af spontant diafraghernie, som først blev diagnosticeret og behandlet, da der opstod colonileus.

## Sygehistorie

En 78-årig mand blev indlagt på mistanke om ileus. Patienten havde i fire dage haft kvalme, opkastninger og afføringstop. Objektivt fandtes abdomen at være blødt, let meteoristisk, med diffus ømhed og sparsomme tarmlyde.

Oversigt over abdomen viste colonileus med flere væske-spejl (Figur 1). Colonindhældning viste en ca. 2 cm lang tumorlignende striktur med trådtynnd kontrastpassage, som svarede til den proksimale colon decsendens (Figur 2).

Billedet tolkedes som colonileus pga. colontumor lige analt for flexura coli sinistra. Der blev foretaget koloskopi med henblik på anlæggelse af en colostent.

Grundet store mængder fæces i sigmoideum var koloskopi op til strikturen ikke mulig. Der blev derfor foretaget laparotomi explorativa og efter desufflering af colon og frilægning og mobilisering af flexura coli sinistra stod det klart, at der var



Figur 1. Røntgenoversigt over abdomen, som viser colonileus.



Figur 2. Colonrøntgen, som viser en tumorlignende striktur ved venstre colonflexur.

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

tale om en herniering igennem en defekt i diafragma. Flexura coli sinister og et ca. 5 × 5 cm stort stykke af omentum majus var hernieret til thorax gennem en 4 × 3 cm stor defekt midt i venstre diafragmakuppel. Brokindholdet var vitalt, så brokporten blev udvidet og colon og oment blev reponeret til abdomen. Der blev anlagt pleuradræn og brokporten i diafragma blev lukket med Prolene 0 fortløbende sutur. Det postoperative forløb var ukompliceret. Patienten benægtede tidligere traume.

**Diskussion**

Diafragmahernier er som regel traumatisk betingede, og 75% skyldes stumpe traumer, mens penetrerende traumer udgør 25%. De spontane diafragmahernier udgør kun ca. 1% og forbindes med forskellige disponerende faktorer som fysisk anstrengelse (atletik, vægtløftning, dans, fødsel, hoste, besværet defækation) og tilstande med øget intraabdominalt tryk [3]. I den omtalte sygehistorie var det ikke muligt at bestemme årsagen til patientens diafragmahernie.

Diafragmahernier er ofte asymptomatiske og opdages tilfældigt ved laparotomi eller røntgenundersøgelse. Symptomgivende hernier kan som i den refererede sygehistorie skyldes ileus [4]. Men symptomerne kan være svage og ved fri bevægelse af organer mellem abdomen og thorax vil de komme periodevist [5].

Diagnosen kan stilles ved røntgen af thorax, computer-

tomografi og magnetisk resonans-skanning, hvor der kan ses luftfyldte abdominalorganer i thorax. Kontrastrøntgenundersøgelse af øvre mave-tarmkanal kan også stille diagnosen [3]. Ved traumatiske diafragmahernier er det kun halvdelen, som bliver diagnosticeret ved røntgen af thorax [3]. I denne sygehistorie var det ikke muligt at stille diagnosen præoperativt ved hverken røntgen af thorax eller af abdomen.

Behandlingen af symptomgivende diafragmahernie er operativ med abdominal og/eller torakal adgang [5].

Selv om spontant diafragmahernie er en yderst sjælden tilstand og sjældent giver symptomer, bør diagnosen overvejes hos patienter med svært tolkelige abdominale og torakale symptomer med negative billeddiagnostiske fund.

Korrespondance: *Flemming Burcharth*, Gastroenheden, Kirurgisk Sektion, Herlev Hospital, DK-2730 Herlev. E-mail: flbu@heh.regionh.dk

Antaget: 2. april 2008

Interessekonflikter: Ingen

**Litteratur**

1. Gupta V, Singhal R, Ansari MZ. Spontaneous rupture of the diaphragm. *EJEM* 2005;12:43-4.
2. Chen C, Chang W, Hsu C et al. Small bowel strangulation caused by delayed penetrating diaphragmatic hernia. *NZMJ* 2006;119:1-3.
3. Alimoglu O, Eryilmaz R, Sahin M et al. Delayed traumatic diaphragmatic hernias presenting with strangulation. *Hernia* 2004;8:393-6.
4. Schroeder T, Heindorff H, Nielsen ML. Hernia Morgagni som årsag til postoperativ mekanisk ileus. *Ugeskr læger* 1984;146:3041.
5. Kocakusak A, Arıkan S, Sentürk O et al. Bochdalek's hernia in an adult with colon necrosis. *Hernia* 2005;9:284-7.

## Langtidsprognosen for sprogindlæringsvanskeligheder

Dr.med. Mogens Dalby, professor Carsten Elbro & stud.med.Stine Mårbjerg

Speciallægepraksis, Tranbjerg, og Københavns Universitet, Institut for Nordiske Studier og Sprogvidenskab, Center for læseforskning

**Resume**

**Introduktion:** Undersøgelsens formål var at vurdere betydningen af neurologisk og psykiatrisk komorbiditet for den sproglige og sociale langtidsprognose for taleretardedede børn.

**Materiale og metoder:** I alt 470 børn i førskolealderen (4-7 år) med sprogindlæringsvanskeligheder undersøgte i årene 1969-1976 under et observationsophold på 3-6 uger på Taleinstituttet. Døve børn indgik ikke i undersøgelsen. Spørgeskemaer om senere livsforløb udsendtes til alle undersøgte i 2006. Deres alder var da 36-45 år.

**Resultater:** Der indkom 200 svar. Svargruppen og restgruppen var ens med hensyn til de parametre, der var blevet undersøgt i barndommen. I alt 41% havde en ren arvelig ætiologi, mens 58% havde neurologisk komorbiditet, og 51% psykiatrisk komorbiditet. 77% af børnene udviklede læsevanskeligheder i de første skoleår, mens 54% fortsat havde aktuelle læsevanskeligheder. 40% påbegyndte en uddannelse efter skoleafslutning, mens 29% fuldførte den påbegyndte uddannelse og fik arbejde svarende hertil. I alt 35% var på undersøgelsestidspunktet selvforsørgende, mens 65% modtog offentlig pension.

**Diskussion:** Neurologisk og psykiatrisk komorbiditet er hyppig ved middelsvære og svære tilfælde af sprogretardation. Disse former for komorbiditet er signifikant korrelerede til og afgørende for prognosen. Børneneurologisk undersøgelse er påkrævet ved enhver mistanke om hjerneskade, og psykiatrisk og børneneuropsykologisk undersøgelse er nødvendig i mange tilfælde for at afdække kognitive mangler, som kræver specielle habiliterende tiltag.