

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

blære- og tarmforstyrrelser, motoriske og sensoriske udfald på underekstremiteter, skoliose og foddeformiteter [1, 2].

Det anbefales at operere så tidligt som muligt. Derved forebygges infektion og udvikling af TCS [1-3]. Prognosen er tilfældig bedre, hvis der opereres, før der har været infektion [3]. Tidlig diagnose er derfor afgørende og alle børn med kutane tegn på dorsal dermal sinus bør henvises til MR-skanning.

En undtagelse udgøres af intergluteale sinusåbninger, hvor der ikke er andre kutane markører.

Korrespondance: *Jonas Kjeldbjerg Hansen*, Lavendelvej 9, DK-7400 Herning.  
E-mail: dr.jonas@hansen.mail.dk

Antaget: 27. april 2004  
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Tak til overlæge *John Østergård*, Pædiatrisk Afdeling, Skejby Sygehus, Århus Universitetshospital for vejledning og kritik.

## Litteratur

1. Soonawala N, Overweg-Plandsøen WCG, Brouwer OF. Early clinical signs and symptoms in occult spinal dysraphism: a retrospective case study of 47 patients. *Clin Neurol Neurosurg* 1999;101:11-4.
2. Weprin BE, Oakes WJ. Coccygeal pits. *Pediatrics* 2000;105:e69.
3. Lin KL, Wang HS, Chou ML et al. Sonography for detection of spinal dermal sinus tracts. *J Ultrasound Med* 2002;21:903-7.
4. Lindsay KW, Bone I, Callander R. *Neurology and Neurosurgery Illustrated*. 3. edition. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1997.

## Ultralyd-Doppler-diagnostik af linea alba-hernie

Afdelingslæge Jens Jørgen Jensen, overlæge Jørgen Bendix Holme & afdelingslæge Sten Møllerup Sørensen

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Radiologisk Afdeling R og Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling L

Linea alba-hernier opereres ofte på klinisk mistanke alene. Differentialdiagnostisk kan såvel galdestensanfald og peptisk ulcus give de samme smerteanfald [1]. I de tilfælde, hvor kirurgen ikke præoperativt kan påvise et hernie, kan billeddiagnostik være en hjælp.

Ultralyd (UL)-skanning, CT og MR-skanning er velbeskrevne [2] metoder til påvisning af bugvægsdefekter. I forbindelse med UL har Valsalvas manøvre været brugt, idet man herved får en dynamisk fremstilling af hernieringen. En dokumentation og tydeliggørelse af denne dynamik ved hjælp af UL suppleret med farve-Doppler præsenteres.

### Sygehistorie

En 30-årig mand blev henvist på mistanke om et ventralhernie. Patienten havde igennem fire uger haft gener, men ikke egentlige smerter fra linia alba-området 4 cm over umbilicus. Objektivt kunne man ikke finde hverken udfyldning eller fasciedefekt. En ultralydskanning (Toshiba Aplio model SSA-770A med lineær transducer PLT-1204AT, transducerfrekvens på 9,3 Mhz. Pulsrepetitionsfrekvens (PRF) 6,1 Khz) viste en inhomogen struktur i subcutis i området for patientens gener og

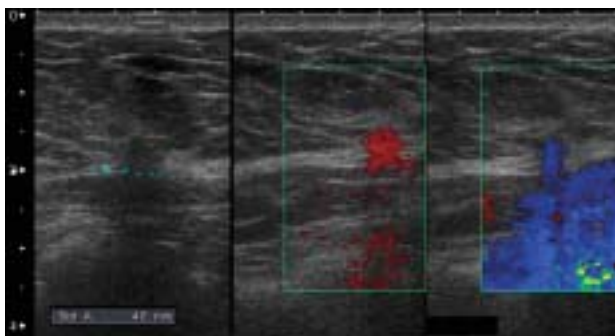
noget, der måske kunne tolkes som en defekt i bugvæggen på ca. 4×3 mm. Ved Valsalvas manøvre kunne man ikke sikkert påvise bevægelse af abdominalindhold ud og ind gennem den mistænkte defekt. Da denne bevægelse og afgrænsningen af brokporten var lidt usikker, suppleredes undersøgelsen med farve-Doppler. Herved sås tydeligt under Valsalvas manøvre en bevægelse gennem defekten – mod huden/transduceren (farvet rød) (**Figur 1**), og under efterfølgende afslapning sås en bevægelse tilbage gennem defekten – væk fra huden/transduceren (farvet blå). Ved farve-Doppler-undersøgelsen havde man således verificeret en dynamisk herniering af et reponibelt linea alba-hernie.

På baggrund af ovenstående foretog man efterfølgende operation. Ved indgrebet blev der påvist en hasselnødstor herniering af præperitonealt fedt gennem en 5 mm stor defekt i linea alba. Fedtet blev eksstirperet, og fasciedefekten blev lukket med en prolene-madras-sutur. Der var et ukompliceret postoperativt forløb.

### Diskussion

UL med Valsalvas manøvre bliver – specielt i Europa [3] – anvendt i den billeddiagnostiske fremstilling af bugvægsdefekter. Værdien af undersøgelsen er omdiskuteret, og CT og MR-skanning har derfor også været evalueret [4, 5]. Sidstnævnte kostbare undersøgelser har tilsyneladende en større specificitet/sensitivitet end UL-skanningen, men savner UL-skanningens muligheder for, at man kan undersøge patienterne i både liggende og stående stilling og undersøge patienterne under

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK



**Figur 1.** Farve-Doppler-ultralyd til påvisning af bugvægsherniering. Bugvægdefekten A i brokporten måler 4,6 mm i diameter. Bevægelsen af abdominalindhold – i aktuelle sygehistorie: præperitonealt fedt – ud gennem brokporten ved pres indefra (Valsalvas manøvre/hoste) farves rød. Efterfølgende bevægelse tilbage igennem defekten (ved afslapning) farves blå. Transducerfrekvens 9,3 MHz, Doppler-frekvens 5,3 kHz.

en Valsalva-manøvre. I visse tilfælde, specielt ved små hernier, kan man være i tvivl om, hvorvidt den tilsyneladende defekt i bugvæggen skyldes et hernie eller artefakter fra uregelmæssigheder i det subkutane fedt. Her kan farve-Doppleren være en hjælp. Det er ikke tidligere beskrevet, at man også kan an-

vende farve-Doppler til at vise bevægelsen af herniet gennem bugvæggen. Metoden er oftest let og tilgængelig i forbindelse med almindelig UL-skanning, der kan dog være problemer med at adskille bugvæggenes og herniets bevægelser under Valsalvas manøvre, og dette kan kræve en del justering. Metoden fortjener nærmere vurdering i et prospektivt (helst randomiseret) projekt.

Korrespondance: *Jens Jørgen Jensen*, Radiologisk Afdeling R, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, DK-8000 Århus C. E-mail: jens\_jorgen@dadlnet.dk

Antaget: 12. Maj 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

#### Litteratur

1. Wechsler RJ, Kurtz AB, Needleman L et al. Cross-sectional imaging of abdominal wall hernias. *AJR Am J Roentgenol* 1989;153:517-21.
2. Toms AP, Cash CC, Fernando B et al. Abdominal wall hernias: a cross-sectional pictorial review. *Semin Ultrasound CT MR* 2002;23:143-55.
3. Truong S, Phingsten FP, Dreuw B et al. Stellenwert der Sonographie in der Diagnostik von unklaren Befunden der Bauchwand und Leistenregion. *Chirurg* 1993;64:468-75.
4. Emby DJ, Aoun G. CT technique for suspected anterior abdominal wall hernia. *AJR Am J Roentgenol* 2003;181:431-3.
5. Van den Berg J. Inguinal hernias: MRI and ultrasound. *Semin Ultrasound CT MR* 2002;23:156-73.

## Uterusruptur ved vaginal fødsel efter tidligere sectio

Reservelæge Ulla Bonde van Zwol

Fredericia Sygehus, Gynækologisk-obstetrisk Afdeling

Ifølge Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologis retningslinjer [1] er risikoen for uterusruptur ved en vaginal fødsel efter tidligere sectio på 0,6-0,9%.

Da risikoen for denne alvorlige komplikation således er ret beskeden, fraråder man i dag ikke kvinder, der tidligere har fået foretaget sectio, at føde vaginalt ved efterfølgende fødsler. Tidligere var det rutine at foretage manuel intrauterin palpation efter vaginal fødsel i tilfælde af tidligere sectio netop med henblik på at diagnosticere en eventuel uterusruptur. Dette gøres nu kun i tilfælde af symptomer. Det kan være hypovolæmisk shock og abdominalsmerter sent i graviditeten eller efter fødslen [2].

En sjælden gang vil en uterusruptur dog vise sig postpartum ved mindre specifikke symptomer som f.eks. blæretømningsbesvær. Nedenstående sygehistorie beretter om et tilfælde af uterusruptur, der viste sig på denne måde.

#### Sygehistorie

En 31-årig kvinde, gravida II, para I havde haft et normalt første graviditetsforløb i 1999, hvor der blev foretaget akut sectio pga. patologiske kardiokogram (CTG)-kurver. Uterus blev sutureret i to lag. Det postoperative forløb var ukompliceret. Patienten blev i den aktuelle graviditet undersøgt adskillige gange grundet klager over lavtsiddende abdominalsmerter og cystitsymptomer. I 37. uge blev der fundet leukocyturi, men en urindyrkning var uden vækst af bakterier.

Patienten kom til fødeafdelingen med veer i uge 41 + 0. Da orificium var 4 cm åben, blev der foretaget hindsprængning på indikationen inert, og pga. smerter blev der anlagt epiduralblokade med ropivacain-sufentanil. I presseperioden blev patienten kateteriseret, og der blev udtømt 200 ml urin. Hun fødte uden problemer en pige, som havde venstre arm og hånd langs kinden. Barnet fik fuld Apgarscore. Der blev efterfølgende sutureret en få cm lang vaginalruptur midt i vaginas bagvæg.

Postpartum havde patienten problemer med blæretømmning. Der blev målt residualurin op til 350 ml, hvorfor hun blev sat i behandling med prazosin 0,5 mg × 2 daglig.