

Splenosis kan peroperativt forveksles med endometriose, maligne tumorer, lymfomer, metastaser og hæmangiomer [5]. Ved splenosis vil man finde et varierende antal rødviolette noduli, som kan variere i både størrelse (fra få millimeter til 12 cm) og form. De er typisk let blødende og velafgrænsede. Histologi vil give den endelige diagnose.

Hos en patient, som tidligere har haft miltruptur, er splenosis en vigtig differentialdiagnose ved uafklarede tumorlignende processer, der er fundet ved f.eks. computertomografi, ultralydsundersøgelse eller peroperativt. Miltskintografi kan benyttes til at komme diagnosen nærmere og kan spare patienten for invasive undersøgelser. Behandlingen afhænger af symptomatologien. Splenosisvæv bør kun fjernes,

såfremt patienten har symptomer herfra, da det menes at have miltfunktion.

**KORRESPONDANCE:** Tina Bergmann, Røvsingsgade 57, 2. tv., 2200 København N.  
E-mail: tina\_bergmann@hotmail.com

**ANTAGET:** 20. august 2010

**FØRST PÅ NETTET:** 13. december 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

#### LITTERATUR

1. Fremont RD, Rice TW, Todd W et al. Splenosis: A review. *South Med J* 2007;100:589-93.
2. Celiloglu M, Dogan E, Celiloglu M. Splenosis presenting with adnexal mass: a case report. *Arch Gynecol Obstet* 2004;270:129-30.
3. Zitzer P, Pansky M, Maymon R et al. Pelvic splenosis mimicking endometriosis, causing low abdominal mass and pain. *Human Reproduction* 1998;13:1683-5.
4. Segev Y, Lavie O, Kaufmann Y et al. Pelvic splenosis mimicking an ovarian mass: a non-invasive approach. *IMAJ* 2007;9:819-20.
5. Desai N, Holmström SW, Parsons AK. A painful reminder: The patient had sharp abdominal pain and a complicated medical history. *Am J Obstet Gynecol* 2010;202:405.e1-2

## Præpylorisk antral web – en sjælden årsag til pylorusobstruktion

Xiuping Liu<sup>1</sup> & Gert Fonnest<sup>2</sup>

*Antral web* er en sjælden misdannelse, der kan forårsage pylorusobstruktion. Tilstanden blev første gang beskrevet hos et spædbarn i 1933 [1]. Vi præsenterer en patient med langvarige recidiverende opkastninger, som var forekommet siden spædbarnsalderen. Radiologiske undersøgelser viste duodenal obstruktion. Endoskopi viste en deformeret pylorus. Et præpylorisk *antral web* blev fundet ved efterfølgende åben ventrikeloperation.

#### SYGEHISTORIE

Denne sygehistorie omhandler en dreng, der var født på Færøerne efter ukompliceret graviditet i uge 41+1 ved vacuumforløsning, og som havde svær perinatal asfyksi og efterfølgende fik epilepsi. I småbarnsalderen debuterede patienten med fejlsynkning samt recidiverende ikkegaldefarvede opkastninger. Symptomerne blev tolket som gastroøsofageal reflux. Patienten var indlagt flere gange til intravenøst administreret omeprazolbehandling på mistanke om øsofagitis/gastritis. Patienten blev flere gange indlagt til antibiotikabehandling for lungebetændelser. Endoskopien i forbindelse med perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG)-sondeanlæggelse ved etårsalderen viste normal slimhinde i øsofagus og ventriken.

Godt fire år gammel blev patienten på grund af tiltagende opkastninger og mistanke om aspirations-tilfælde indlagt akut på Børneafdelingen, Hvidovre Hospital. Ved objektiv undersøgelse var abdomen fladt, blødt og uden palpable udfyldninger. Der var normale tarmlyde. Gastroskopi viste en velplaceret PEG-sonde i en ventrikel, der i øvrigt blev bedømt til at være normal uden gastritis eller ulcus. Duodenum's første stykke blev endvidere beskrevet som normalt, mens andet stykke ikke blev undersøgt. Konventionel røntgenkontrastundersøgelse af den øvre gastrointestinalkanal viste duodenal obstruktion med svær ventrikelretention samt forsinket kontrastpassage gennem ventriklen til tyndtarmen. På grund af total obstruktion fik patienten ti dage senere udført en computertomografi, der viste forsnævring og vægfortykkelse i det andet stykke af duodenum. Fundet gav mistanke om morbus Crohn, anden form for inflammation eller invagination. Duodenal invagination blev mistænkt ved efterfølgende ultralydsskanning.

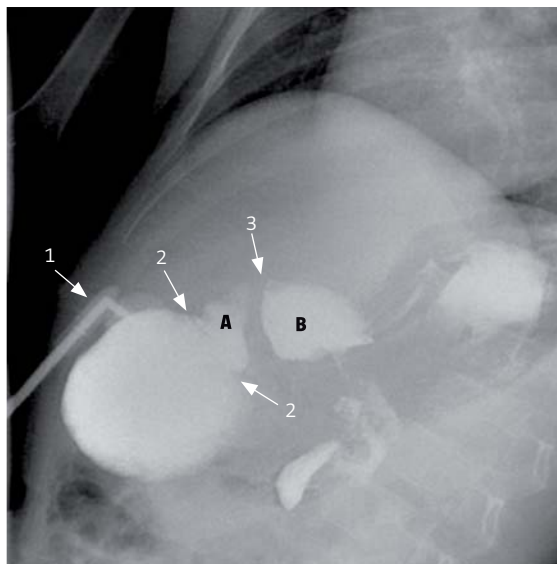
På grund af den påviste obstruktion blev barnet overflyttet til Børnekirurgisk Klinik, Rigshospitalet. Gastroskopi viste, at pylorus var læbeformet samt svært passabel og gracil. Ved efterfølgende åben ventrikeloperation fandtes et præpylorisk web, som ob-

#### KASUISTIK

- 1) Røntgenafdelingen, Hvidovre Hospital, og
- 2) Børnekirurgisk Klinik, Rigshospitalet


**FIGUR 1**

Konventionel røntgenkontrastundersøgelse af ventrikel med bariumsulfat-kontrastmedium via perkutan endoskopisk gastrostomisonde (pil 1) viste lineær kontrastopklaring-præpylorisk *antral web* (pil 2) vinkelret på antrum ventriculi (A). Desuden viste *double bulb*-tegn en normalt udseende bulbus duodeni (B) og en antrum ventriculi. Pil 3 peger på pylorus. Optagelsen er foretaget med patienten i højre sideleje tre minutter efter indgivelse af kontrastvæsken.



struerede pylorus. *Web*'et blev reseceret, og der blev lavet pyloroplastik ad modum Heinike-Miculitz. Histologisk undersøgelse af webbet viste gastrisk slimhinde med inflammatoriske forandringer.

Ventrikelretentionen aftog de følgende dage, og patienten blev udskrevet i velbefindende og i trivsel. Ved ambulant kontrol en måned efter udskrivelsen var der betydelig klinisk bedring og begyndende vægtstigning.

## DISKUSSION

Gastrisk *antral web* er et septum, som består af mucosa og submucosa med en tykkelse på ca. 2-4 mm. Septum er typisk lokaliseret 1-3 cm proksimalt for pylorus med en central eller en excentrisk åbning på få mm til over en cm [2]. Ætiologien af *antral web* er ukendt. Det formodes, at lidelsen skyldes manglende rekanalisering eller vakuolisering af fortarmen omkring sjette uge i embryonets udvikling, eller udviklingsmæssige produkter af overskydende lokal endodermal proliferation [2].

De symptomer, der er forbundet med *antral web*, afhænger af størrelsen af webbet åbning. *Web* med en åbning over en centimeter er sjældent symptomgivende [3] og kan være et tilfældigt fund. Symptomerne kan forværres, når der gives fastere kost, eller når der er tiltagende forsnævring af webbet åbning ved recidiverende mucosaødem på grund af gastritis.

Diagnose af et *antral web* kan være vanskelig. Diagnosen kunne ikke stilles ved computertomografi og ultralydsskanning i vores tilfælde. Endoskopi kan i nogle tilfælde anvendes til at bekræfte tilstedeværel-

sen af et *antral web*. *Felson et al* [4] gennemgik 39 tilfælde af *antral web*, hvoraf kun to fik stillet den korrekte diagnose endoskopisk. I vores tilfælde blev barnet gastroskoperet to gange, uden at man kunne stille diagnosen. Konventionel kontrastundersøgelse har relativ stor diagnostisk specificitet [5]. Der kan forekomme svær ventrikelretention, *double bulb*-tegn og en vedvarende, lineær kontrastopklaring på tværs af antrum ventriculi. Retrospektivt kunne vi genfinde *double bulb*-tegn i vores tilfælde (**Figur 1**).

*Antral web* kan mistænkes hos spædbørn med tilbagevendende akoliske opkastninger, hvor pylorusstenose er udelukket. Ingen undersøgelser kan med sikkerhed stille diagnosen alene. Korrekt diagnosticering forudsætter kendskab til sygdommen og viden om undersøgelsesmetodikkernes begrænsede sensitivitet.

**KORRESPONDANCE:** Xiuping Liu, Røntgenafdelingen, Hvidovre Hospital, 2650 Hvidovre. E-mail: xiuping95@hotmail.com

**ANTAGET:** 24. august 2010

**FØRST PÅ NETTET:** 20. december 2010

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen

**TAKSIGELSER:** Anders Pærregaard, Børneafdelingen, Hvidovre Hospital, og Frank Krieger Jensen, Røntgenafdelingen, Hvidovre Hospital, takkes for generel supervision. Marie Bernard, Røntgenafdelingen, Hvidovre Hospital, takkes for dataindsamling.

## LITTERATUR

1. Chew AL, Friedwald JP, Donovan C. Diagnosis of congenital antral web by ultrasound. *Pediatr Radiol* 1992;22:342-3.
2. Bell MJ, Ternberg JL, McAlister W et al. Antral diaphragm - a cause of gastric outlet obstruction in infants and children. *J Pediatr* 1977;90:196-202.
3. Clements JL, Jinks JR, Torres WE et al. Antral mucosal diaphragms in adults. *AJR Am J Roentgenol* 1979;133:1105-11.
4. Felson B, Berkmen YM, Hoyumpa AM. Gastric mucosal diaphragm. *Radiology* 1969;92:513-17.
5. Mao MT, Sheung FK, Chie SH et al. Antral web associated with distal antral hypertrophy and præpyloric stenosis mimicking hypertrophic pyloric stenosis. *World J Gastroenterol* 2005;11:609-11.



## FØRST PÅ NETTET 6. JUNI 2011

- De fleste anæstetimidler kan bruges uden skadelig påvirkning af barnet ved amning. *Michèle Lefort Sønderskov, Charlotte Krebs Albrechtsen, Anders Bastholm Bille et al*
- Behandling af akut myeloid leukæmi uden transfusion af blodprodukter hos et medlem af Jehovas Vidner. *Christian Larsen & Morten Krogh Jensen*
- Kronisk subduralt hæmatom hos en patient med idiopatisk trombocytopenisk purpura. *Jalal Alimoradi*
- Perforation af duodenum efter banalt traume hos en 16 måneder gammel pige. *Anna Sellmer, Lars Maagaard Andersen & Sune Rubak*

Man skal være logget ind på Ugeskriftet.dk for at læse artikler publiceret Først på nettet.