

Tarmgangræn hos tidligere ikkeopereret patient med internt hernie

Vitaly Gameza & Pål Wara

KASUISTIK

Kirurgisk Afdeling P,
Aarhus Universitets-
hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V03150212

Second look-indgrebet.
Der ses 15 cm gangræn-
øs tyndtarm og den
suturerede defekt i
mesocolon transversum.

Internt hernie udgør 0,6-5,8% af alle årsager til tyndtarmsobstruktion [1, 2]. Selv om det er en sjælden tilstand, har den fået øget klinisk aktualitet som en relativt hyppig komplikation i forbindelse med det stigende antal gastrisk bypassoperationer.

Internt hernie defineres som en protrusion af et organ igennem en medfødt eller erhvervet åbning i mesenteriet eller i en peritoneal reces inden for den abdominale kavitet [1, 2]. Internt hernie har således – ud over betegnelsen hernie og risikoen for afklemning af tarm – ingen relation til bugvægsrelaterede hernier.

Interne hernier opdeles i primære (kongenitte) og sekundære (erhvervede). De ikkeiatrogene interne hernier findes på følgende anatomiske lokalisationer: foramen epiploicum Winslowi, transmesenteriet, i en recesdannelse lokaliseret paraduodenalt, pericækalt, perivesikalt, intersigmoidalt eller i omentet [2] (Figur 1).

Over halvdelen af de interne hernier er sekundære og ses hyppigst som komplikation i forbindelse med tidligere intraabdominale kirurgiske indgreb, især gastrisk bypass eller levertransplantation [3]. Interne hernier kan også opstå som følge efter traume eller inflammatoriske og iskæmiske forandringer [2].

I denne kasuistik præsenteres en sjælden form for internt hernie med afklemning af tyndtarm i en spon-

tant opstået defekt i mesocolon transversum.

SYGEHISTORIE

En 71-årig tidligere rask og ikke tidligere opereret kvinde blev indlagt efter et døgn anamnese med opkastninger, diarré og smerter med turevist præg. Abdomen fandtes oprevet og ømt, men blødt med normale tarmlyde og uden palpable udfyldninger eller tegn til peritoneal reaktion. Patienten var subfebril og havde let forhøjede infektionstal. En CT uden kontrast viste ventrikelretention, lidt fri væske og reaktion i fedtvævet i venstre side, men ingen tegn til ileus eller fri luft. Det radiologiske fund blev tolket som divertikulitis eller kolitis.

Under observationen forværredes den kliniske tilstand. Der blev derfor foretaget diagnostisk laparoskopi, hvor man fandt gangrænøs tyndtarm.

Efter konvertering til åben operation fandt man en 7-8 cm stor slids i mesocolon transversum, hvor to tyndtarmslynger, 2 m i alt, var afklemte. Dele af tyndtarmen var torkveret og gangrænøs og blev reseceret med afstapling af tarmenderne. Slidsen i mesenteriet blev lukket med fortløbende sutur, og abdomen blev lukket med VAC-system med henblik på vurdering af karforsyning den efterfølgende dag.

Ved *second look*-operationen reseceredes yderligere 15 cm gangrænøs tyndtarm. Gangrænet var opstået pga. manglende karforsyning. To *end-to-end*-tyndtarmsanastomoser blev tildannet med fortløbende eks-tramukosal sutur, og bugvæggen blev lukket definitivt. Det postoperative forløb var ukompliceret med udskrivelse på fjerdedagen.

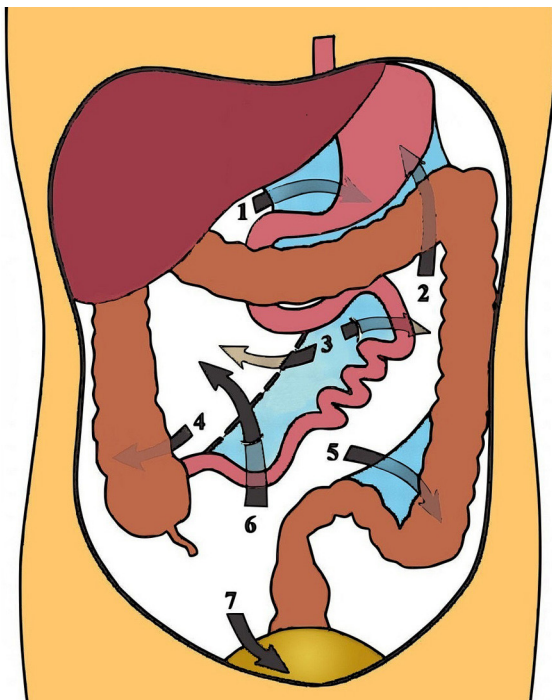
DISKUSSION

Intern herniering er en livstruende tilstand. Mortaliteten angives at være 30-70% ved strangulation af tarme, højest ved forsinket diagnostik og dermed forsinket kirurgisk intervention [3, 4]. Symptomerne er uspecifikke og varierende. Ifølge litteraturen har de fleste patienter kvalme eller opkastning (71%), abdominal smerter (64%), obstipation (29%), tympanisme (64%) og palpationsømhed (50%) [3]. De radiologiske fund er ikke entydige. Sygehistorien viser, at man på basis af symptomer og CT uden kontrast ikke var i stand til at diagnosticere internt hernie selv efter udvikling af gangræn. For CT med kontrast angives sensitivitet og specificitet at være hhv. 63% og 76% [2].



FIGUR 1

Lokalisationer for interne hernier. 1. Foramen epiploicum Winslowi. 2. Transmesenterielt (i mesocolon transversi). 3. Paraduodenalt. 4. Pericæcalt. 5. Intersigmoidalt. 6. Transmesenterielt (i tyndtarmsmesenteriet, kan opstå både som kongenitte og erhvervede efter f.eks. gastrisk bypassoperationer). 7. Perivesikalt.



KORRESPONDANCE: Vitaly Gameza, Kirurgisk Afdeling P, Aarhus Universitetshospital, Tage-Hansens gade 2, 8000 Aarhus C.
E-mail: vitgame@gmail.com

ANTAGET: 6. maj 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. august 2015

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Fan H-P, Yang AD, Chang YJ et al. Clinical spectrum of internal hernia: a surgical emergency. *Surg Today* 2008;38:899-904.
2. Blachar A, Federle MP. Internal hernia: an increasingly common cause of small bowel obstruction. *Semin Ultrasound CT MR* 2002;23:174-83.
3. Newsom BD, Kukora JS. Congenital and acquired internal hernias: unusual causes of small bowel obstruction. *Am J Surg* 1986;152:279-85.
4. Akyildiz H, Artis T, Sozuer E et al. Internal hernia: complex diagnostic and therapeutic problem. *Int J Surg* 2009;7:334-7.

Internt hernie har ingen patognomoniske CT-fund. Internt hernie må overvejes, hvis CT med kontrast viser ophobning af tyndtarmsslynger, overgangszone og hvirveltegn (spiralformet forløb af mesenteriale kar) [1]. Luftudvikling i tarmvæggen styrker mistanken om internt hernie [1]. Kombinationen af klinik og CT med kontrast giver størst mulighed for at føre til korrekt diagnose. Patienter med negativ CT og uafklaret klinik bør undersøges med akut laparoskopi, som har en høj diagnostisk præcision og rummer muligheden for definitiv behandling i samme seance.

SUMMARY

Vitaly Gameza & Pål Wara:

Case report of a spontaneous internal hernia

Ugeskr Læger 2015;177:V03150212

Internal hernia is a rare, but life-threatening condition occurring spontaneously or as a complication to abdominal surgery. We present a case of a spontaneous herniation of the small bowel through a slit in the transverse mesocolon in an adult female with no history of previous surgery. The definition of internal hernia and the prevailing sites of occurrence are reviewed, and symptoms and in particular the challenges related to the diagnosis of internal hernias are discussed.