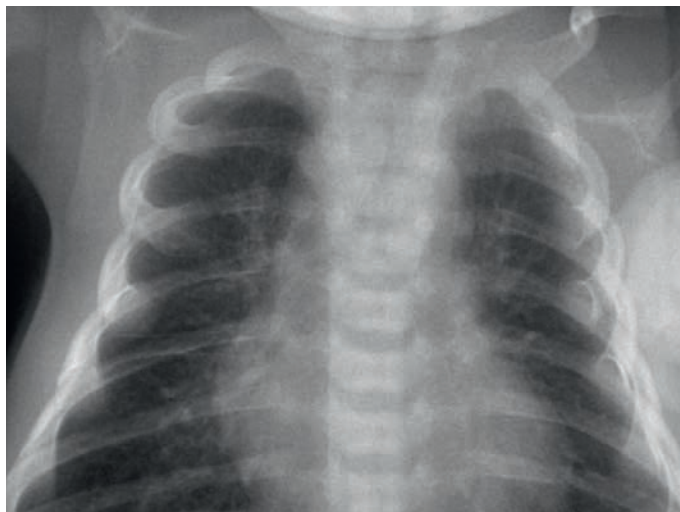
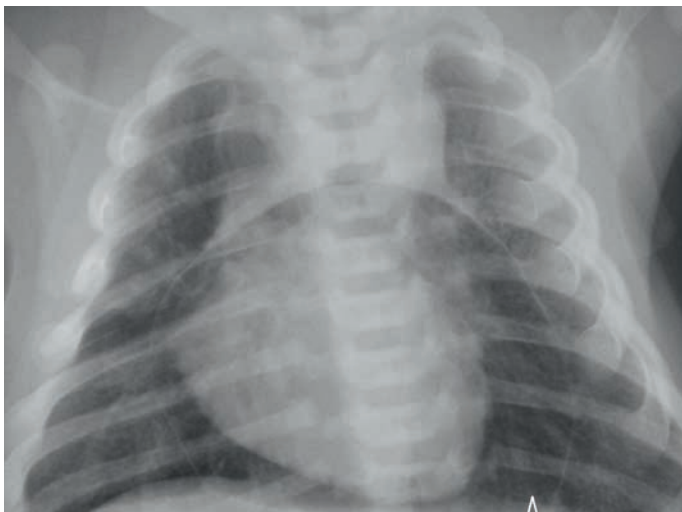


Massivt pneumopericardium hos et nyfødt barn



UGENS BILLEDE

redigeres af:

Tove Agner

Karen-Lisbeth

Bay Dirksen

Ida Gjørup og

Peter Hovind

Ugeskr Læger

2016;178:V68122

En 36-årig fødende kvinde i uge 41 + 5 dage fik foretaget akut kejsersnit på grund af et langtrukket fødselsforløb og et stigende skalplaktatniveau. En prænatal fosterskanning havde vist normale forhold fraset en højresidig arcus aorta.

Barnet blev forløst i tykt grønt fostervand og fik straks foretaget laryngoskopvejledt trakealsug. Barnet havde bradykardi og behov for kortvarig hjertemassage. Det blev ventileret via et Neopuff T-stykke, hvilket muliggør manuel indstilling af *peak inspiratory pressure* og *positive end-expiratory pressure*. Apgarscoren var 1/1 og 5/8 (fratræk for farve og tonus). En røntgenundersøgelse af thorax afslørede et massivt pneumopericardium. Barnet var da stabilt med aftagende behov for ilttilførsel og uden tegn til tamponade. En akut foretaget ekkokardiografi viste ikke tegn til hæmodynamisk betydende perikardial ansamling, trods dårligt indblik på grund af luftdække. Behandlingen var konservativ. Seks timer senere viste en kontrolrøntgenundersøgelse af-

tagende luftmængde i perikardiet, og efter to dage var forholdene normale. Mor og barn blev udskrevet i velbefindende efter fem døgn indlæggelse.

Pneumopericardium er en sjælden tilstand, der oftest skyldes mekanisk ventilation og kun bør behandles med perikardiocentese ved tamponade [1].

Jan Jóanesarson

E-mail: janjo@rn.dk

Hanne Sortsøe Jensen

Lars Bender

Kardiologisk Afdeling,
Aalborg Universitetshospital

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

LITTERATUR

1. Varano LA, Maisels MJ. Pneumopericardium in the newborn: diagnosis and pathogenesis. *Pediatrics* 1974;53:941-5.