Rístilloftblöður
Sjúkratilfelli á fæðingardeild
Fjördungssjúkrahússins á Akureyri

Inga María Jóhannsdóttir[1], Nick Cariglia[2], Jónas Franklin[1]

Jóhannsdóttir IM, Cariglia N, Franklin J

Pneumatosi s coli — A case from the department of obstetrics and gynecology

Læknablaðið 1996; 82: 699–702

Case: A 36 year old woman, pregnant 41 weeks and two days was admitted to the hospital in labour. The course was slow, foetal distress was seen with foetal heart monitoring. Cesarean section was performed and a healthy boy delivered. Three days later she developed abdominal pain and passed extensive flat-us. Fever was 39°C rectally. Abdominal x-ray showed signs of mechanical ileus and laparotomy was performed. Appendix was swollen and therefore removed. Post operatively the woman developed massive diarrhea. Acute colonoscopy showed air-filled vesicles in distal colon, macroscopically diagnosed as pneumatosis coli. The treatment was 50% oxygen initially but was increased to 70% because of slow improvement. PO₂ was kept at 250–300 Hg and colonoscopy on the 24th day showed almost full recovery.

Discussion: Pneumatosis cystoides intestinalis is a rare, benign disease, characterized by subserosal/submucosal vesicles, varying in size and number. Aetiology is unknown but it has been associated with some gastrointestinal diseases, abdominal surgery, and lung diseases. The pathology is unknown but three main theories exist. Symptoms can be abdominal pain, diarrhea, flatus and rectal bleeding. Diagnosis is by x-ray, CT scan or colonoscopy. Treatment is high oxygen doses for one to two weeks but if another disease is underlying surgery might be needed. The prognosis is good but a certain chance of relapse exists.

Ágrip
Pjátrú og sex ára gömul kona, gengin rúm-lega 41 viku kom á fæðingardeild Fjördungs-
sjúkrahússins á Akureyri með hrifaráverki. Fæðing gokk hægt og þurfti að framkvæma
keisaraskurð. Premur dögum súðar fékk konan
kvíöverki og mikinn vindgang. Hiti mældist
39°C. Röntgenmynd af kvíð vakti grun um
garnastíflu og var því gerður kvíðarholsskurð-
ur og bólginn botnlangi fjárlægður. Eftir það
haði konan mikinn niðurgang. Rístilspeglun
sýndi loftíftilar blöður í fall- og bugaristli. Konuni var gefið 70% sûrefni á maska og
hurfu blöðurnar á tveimur víkum.

Rístilloftblöður (pneumatosis coli) er sjald-
gæfur göðkyna sjúkðómur, sem einkennist af
blöðrum í hálubendi og slímbæði risstils. Orsók
er óþekkt en sjúkðómurinn hefur verið tengd-
ur ýnsum meltingarfærasjúkðómum, kvíðar-
áðgerðum og lungnasjúkðómum. Meingerðin
er einnig óþekkt en þrár kenningar hafa verið
settar fram. Einkenni eru kvíðaverker, niður-
gangur, vindgangur og blæðing frá risstil.
Greining fæst með röntgenmynd, tölvisneið-
mynd eða rístilspeglun. Meðferðin er há-
skammtasúrefnisgjöf í eina til tvær víkur en
stundum er skurðaðgerð nauðsynleg. Horfur
eru göðar en viss háetta er á endurtekningu.

Inngangur
Rístilloftblöður (pneumatosis coli) er sjald-
gæfur göðkyna sjúkðómur. Hann er eininn oft
kallaður garnaloftblöður (pneumatosis cystoi-
des intestinalis), þar sem hann kemur oftast
fyrir í ásgórn en í ríisti í áðeins 6–10% tilvika (1,
2). Sjúkðómurinn einkennist af loftíftillum
blöðrum í hálubendi eða slímbæði risstils. Þær
geta verið nokkrum millimetrum upp í nokkræ
sentimetrar að stærð, ýmist ein eða fleiri í klasi.
Þær eru kúlulaga, oft með bláleitri áferð og

Akureyri.
Fyrirspurnir, þrífaskipt: Inga María Jóhannsdóttir, Eiriks-
götu 31, 101 Reykjavík.

Lýkilorð: Pneumatosi s coli, sectio cesarea, appendect-
omy.
hafa bykúpulaga útit í þverskurðinn (1, 3). Í smásá eru blöðurnar þuktar æðakelsfrumum og risafrumum. Umhverfis eru einkjarna bólufrumur og stundum bóluhvanður. Samsettning lofts í blöðurnum líkist andrúmslofti. Orsakir sjúkdómsins eru öpekktar og hann það sjaldgefur að fái læknar líta hana augum. Hér er sagt frá einu síli tilfelli, því fyrsta sem lýst hefur verið í Íslandi.

**Sjúkratilfell**

Sjúkingur var 36 ára gömul kona, gengin 41 viku og tvo daga. Hún kom á fæðingardeild að kvöldi með hrifilarverki. Fæðing gekk hægt þrátt fyrir verki og undir margun fór að bera á dýðum í þósturriti. Útvíkkuð varð aðeins 6 cm. Þynt var að fæðing myndi ekki ganga áfram og var því ákveðið að gera keisarskurður. Gekk aðgerðin vel og fæddist heilbrigur drengur.

Konað náiði sér fljótt eftir aðgerðöna og að kvöldi annars dags fékk hún fljótarandi fæði. Sólárhring síðar fékk hún kviðverki og losnaði við mikil loft. Ú fjórða dagið melðist hiti 39,1°C og fékk hún þá tvísvar á dag ceftriáxon 1g og metronidázol 0.5g þrisvar á dag en að morgni fimmta dags var aukið þan á kviði og hiti 38,5°C. Konan fór þá í röntgenmynd af kviði, sem vakti grun um garnastíflu og því var ákveðið að gera kviðarholkskurð. Í aðgerðönni sátt mikil loft í rístli en engin merki um sýkinu eða samvekti. Gerð var botnlangataka og vöktí og loft sogað út. Ræktað var frá kviðarholi, legi og rísti en þar kom ekkert óðilegt fram. Vefjaðskoðun á botnlanga síndi bráða til meladalbráða bólu.

Eftir aðgerð för konan á gjörgæstu og sama kvöldi hafði hún stóðugan niðurgang. Á sjóttu degi fór hiti í 39,8°C en lækkaði við 1g metylprednísíolon. Einung fékk hún ceftriáxon, metronidázol og ampicillin og 3g af sûrefni í nös.

Miklið vökvatap, 2-3 litrar á dag, varð næstu daga vegna niðurgangs, sem før minnkan og var konan flutt á fæðingardeild í 10. degi, þá híðalas en áfram fastandi.

Á 11. degi var aftur komið aukið þan á kviði og verki. Hvít blöðkorn mældust 19,3 E9/l. Við ristslepsgun, súst loftfylltar blöður í fall- og bugaristol, sem lokuðu holínu nánast alveg og samrýmnust ristiloftblöðrum (mynd 1). Konunni var þá gefið 50% sûrefni gegnum maska. Niðurgangur var enn mikill og fékk hún næringarefi í æð. Á 15. degi var sûrefni aukið í 70%. Ristslepsgun tveimur dögum síð-
botlangabólgu en einnig er hugsaðleg að sjúkdómurinn hafi verið til staðar áður. Ekki hefur verið lýst að sjúkdómurin geti komið í kjölfar fæðingar.

Pjár kenninir hafa verið settar fram um tilurð sjúkdómsins.

I. Afskráðerinna: Loftlegindir frásogast yfirlit greiðlega úr veðum í bláðær. Talið er að lof frá rófinum lungablóðrum, garnasamkæyta, portværðarsári og fleiri slímhúdar-gollum, geti rutt sér leið inn í garna vegg, til dæmis við uppkost og hôsta. Það frásogast mun hægir í áðar og safnað því upp (5).

II. Bakterilækninna: Íferð loftmyndandi baktería í garna vegg, sem getur valdið slím-húdarbreiðingum. Sjúkdómurinn er þó sjaldan tengdur sjúkingum (3).

III. Lifsfræðið: Ofmag løfts myndast vegna niðurgars baktería á kolvetu-um og það frásogast og festist í garna vegg (2, 3).

Sjúkdómurinn greinist yfirlit fyrir tilvilihan á röntgenmynd en helstu einkenni eru, líkt og í okkar tilfelli, verkur um nöðanverðan kvíð, mikill niðurgangur og vindganger en einnig oft hæg staredgöra, endaðarmsblæðing og stundum væg fitsúkla. Einnig er grunur um að sjúk- dómurinn geti valið vanfrásogi. Hættta er á garna stíflu, vegna stórra bládra eða samvaxta (1, 3).


Mismunareiðing getur verið erfið, þar sem sjúkdómurin er sjálfgæfur. Einkenni sjúk- dómsins geti til dæmis líkst bólgusjúkdómu í rístli, krabbameini, sepum í slímhúð og þáni á rístlipokum (3, 5).

Fæstir þurfa aðra meðferð en við sínun frumsjúkdómi. Rístilloftblóðurr sem frumsjúk- dómur eru góðkynja, geta lagast sjálkfraka og verið stöðugar árum sáman. Íhalldómm með-
ferð felst í lyjafjög gegn niðurgangi, breyttu fréðvali og jaftvel sjúklæðjum (4, 5).

Virkari meðferð felst í núrefnissgjöf. Talið er að hár skammtar af nýrafrænihinn hlutfýrsting loftregunda í bláðaráblóði og valdi þannig fæðishalla loftregunda úr blóðrum (1, 3). Æskilegt er að núrefnissþýingur í blóði sé 250–340 mmHg og því fær sjúklingur 70% sür- efní í maska, 10–12 l/min allan sólarhringinn (5). Það ættu blóðurr að hverfa á fimm til sjó dögum en meðferð getur verið nauðsynleg í tvar víkur. Hraðsla við núrefnissvirfur vörðt öðfr (3). Í tilfelli okkar fékk súklingurinn núrefnir í tvar víkur og er hugsaðleg að núrefn- ismagnið hafi ekki verið nægilegt fyrstu dagana. Pegar það var aukið urðu framfarir mun hraðaði.

Ef sjúklingur vilar ekki meðferð, einkenni eru mjög alvarleg og baklegur sjúkdómur er til staðar, getur skurðugóður verið nauðsynleg. Í sumum tilfellum þarf jaftvel að taka hluta rista- tilis en þá er viss hættu á að sjúkdómurinn verði enn viðtækari (1, 4).

Þott orsók og náttúrulegar gengur sjúk- dómsins séu þekkt, eru horfur góðar. Viss hættta er á endurtekiningu en blóðurnar hverfa oft sjálkfraka og einnig hverfa þær fljót við króftuga núrefnismefður.

Páskir:
Höfundar vilja þukka Reyni Tómasi Geir-syni prófessor veita austöð.

HEIMÍLDIR