

Tilfelli mánaðarins

Halla Viðarsdóttir¹

Páll Helgi Möller^{1,2}

Sextíu og fimm ára kona leitaði á bráðamóttöku eftir nokkurra klukkustunda slæman, stöðugan verk um neðanverðan kvið sem kom í kjölfar kröftugs hósta. Hún hafði ekki fundið fyrir slíkum verk áður. Hún var almennt hraust og tók engin lyf. Við skoðun fannst um fimm cm. fyrirferð í

vinstri neðri fjórðungi kviðar og var ávöl 5 cm sem var aum viðkomu. Blóðrannsóknir voru allar eðlilegar, þar á meðal blóðhagur, elektrólýtar, kreatínin og CRP. Strimilspróf af þvagi var einnig eðlilegt. Tekin var tölvusneiðmynd af kvið sem sýnd er á mynd 1.



¹Skurðlækningadeild
Landspítala, ²læknadeild
Háskóla Íslands.
*Fyrirspurnir og
bréfaskipti:*
Halla Viðarsdóttir,
skurðlækningadeild
Landspítala
hallavi@landspitali.is

Mynd 1. Hver er sjúkdómsgreiningin og helstu mismunagreiningar?

Svar við tilfelli mánaðarins

Orsökina er blæðing í slíður beina kviðvöðvans (*m. rectus abdominis*) vöðvans, oftast frá efri og neðri uppmagalsslag- og bláæðum (*aa./vv. epigastrica superior, inferior*) eða greinum þeirra, eða vegna beins áverka á vöðvann.¹ Þetta er frekar sjaldgæft fyrirbæri en tíðnin mældist 1,8% í rannsókn á 1257 sjúklingum sem fóru í ómskoðun af kvið vegna bráðra kviðverkja.² Tíðnin hefur aukist og skýrist af hækkandi aldri sjúklinga og aukinni notkun blóðþynningarlyfja.³ Lítið er vitað um áhættuþætti fyrir myndun margúls í kviðvöðva. Flestar greinar lýsa fáum tilfellum en stærsta rannsóknin tekur til 126 tilfella.¹ Margúll í kviðvöðva er næstum helmingi algengari hjá konum og er ástæðan fyrir því ekki þekkt.¹ Aðrir áhættuþættir margúls í kviðvöðva en þegar hafa verið nefndir eru þungun, blóðþynningarmeðferð, hósti eða önnur áreynsla á kviðvegg. Einnig má nefna beina áverka á kviðvegg, til dæmis við skurðaðgerðir og jafnvel nálastungumeðferð.^{4,5} Í rannsókn á 126 tilfellum var hósti talinn orsaka allt að þriðjung tilfella en í sömu rannsókn voru tveir af hverjum þremur sjúklingum á blóðþynningarmeðferð.¹ Meðalaldur sjúklinga í þremur rannsóknum var á bilinu 57-76 ár.¹⁻³ Algengustu einkenni eru kviðverkur eða í um 84% tilfella og fyrirferð í kviðvegg, í 63% tilfella,¹ hvort tveggja einkenni sem sáust hjá sjúklingnum sem er lýst hér að framan. Önnur einkenni eru blóðleysi, mar á kviðvegg, ógleði, uppköst, hraður hjartsláttur og lágþrýstingur. Fothergill lýsti árið 1926 teikni sem oft sést hjá þessum sjúklingum. Ef fyrirferð þreifast bæði þegar sjúklingur liggur flatur og situr upp til háls er fyrirferðin í kviðveggnum fremur en inni í kviðarholinu og nefnist þetta Fothergills-teikn.⁶ Sjaldgæfara er að sjá Cullen-teikn sem er mar umhverfis nafla og Grey-Turner teikn sem er mar í flönkum og merki um aftanskinu (*retroperitoneal*) blæðingu. Þessi tvö teikn koma yfirleitt ekki fram fyrr en eftir þrjú til fjóra daga og geta sést við aðra sjúkdóma

eins og alvarlega briskirtilsbólgu.³ Greiningu er best að staðfesta með tölvusneiðmynd sem hefur allt að 100% næmi, en ómskoðun kemur einnig til greina þótt næmi hennar sé lakara eða 71%.⁷ Oft verður töf á greiningu vegna rangrar greiningar en margúll í kviðvöðva hefur verið ranglega greindur sem botnlangabólga, stækkuð þvagblaðra, miltisstækkun og fylgjulos.³ Margar mismunagreiningar koma til greina en í þessu tilfelli eru þær helstu ristilpokabólga, kviðslit og æxli í ristli eða eggjastokk. Meðferð margúla er í flestum tilfellum einkenameðferð sem felur í sér verkjameðferð og blóðgjöf eftir þörfum. Einnig getur þurft að snúa við og hætta blóðþynningarmeðferð. Í tilfellum þar sem þörf er á inngripi er fyrsta meðferð blóðreksmeðferð með aðstoð æðamyndatöku.⁸ Ef framkvæma þarf skurðaðgerð er margúllinn fjarlægður um leið og reynt er að uppræta blæðinguna.³ Dánartíðni er frá 1,6-4% og allt að 25% fyrir sjúklinga á blóðþynningarmeðferð.^{1,9} Helstu fylgikvillar eru sýkingar og endurtekinn margúll sem gerist hvort tveggja í um 2% tilfella.¹ Sjaldgæfari fylgikvillar eru heilkenni kviðarþrýstings (*abdominal compartment syndrome*), lost og kransæðastífla.^{3,9}

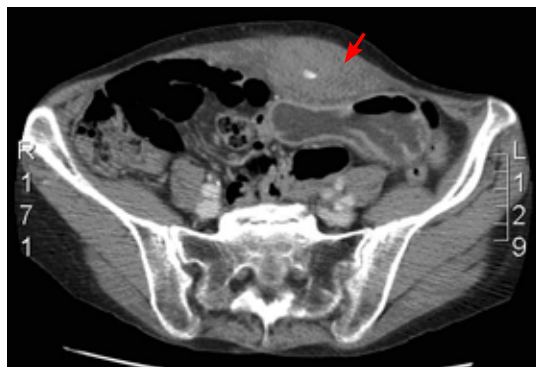
Sjúklingurinn í tilfellinu var lagður inn til verkjastillingar og jafnaði sig á nokkrum dögum án inngrips. Hún var við góða heilsu við eftirlit eftir útskrift.

Margúll í kviðvöðva er fremur sjaldgæft fyrirbæri sem mikilvægt er að muna eftir við mismunagreiningu bráðra kviðverkja, einkum hjá eldri konum á blóðþynningarmeðferð.

Heimildir

1. Cherry WB, Mueller PS. Rectus sheath hematoma: review of 126 cases at a single institution. *Medicine* 2006; 85: 105-10.
2. Klinger PJ, Wetscher G, Glaser K, Tschmelitsch J, Schmid T, Hinder RA. The use of ultrasound to differentiate rectus sheath hematoma from other acute abdominal disorders. *Surg Endosc* 1999; 13: 1129-34.
3. Fitzgerald JEF, Fitzgerald LA, Anderson FE, Acheson AG. The changing nature of rectus sheath haematoma: case series and literature review. *Int J Surg* 2009; 7: 150-4.
4. Cheng SP, Liu CL. Rectus sheath hematoma after acupuncture. *J Emerg Med* 2005; 29: 101-2.
5. Humprey R, Carlan SJ, Greenbaum L. Rectus sheath hematoma in pregnancy. *J Clin Ultrasound* 2001; 29: 306-11.
6. Fothergill WE. Hematoma in the abdominal wall simulating pelvic new growth. *BMJ* 1926; 1: 941-2.
7. Moreno Gallego A, Aguayo JL, Flores B, et al. Ultrasonography and computed tomography reduce unnecessary surgery in abdominal rectus sheath haematoma. *Br J Surg* 1997; 84: 1295-7.
8. Zack JR, Ferral H, Postoak D, Wholey M. Coil embolization of rectus sheath hemorrhage. *J Trauma* 2001; 51: 793-5.
9. Donaldson J, Knowles CH, Clark SK, Renfrew I, Lobo MD. Rectus sheath haematoma associated with low molecular weight heparin: a case series. *Ann R Coll Surg Engl* 2007; 89: 309-12.

Case of the month;
Rectus sheath hematoma



Greiningin er margúll í kviðvöðva (rectus hematoma) eins og sést á tölvusneiðmyndinni (ör).