

Akut buk hos barn



# Fyra barnkirurgiska kliniker i Sverige

---



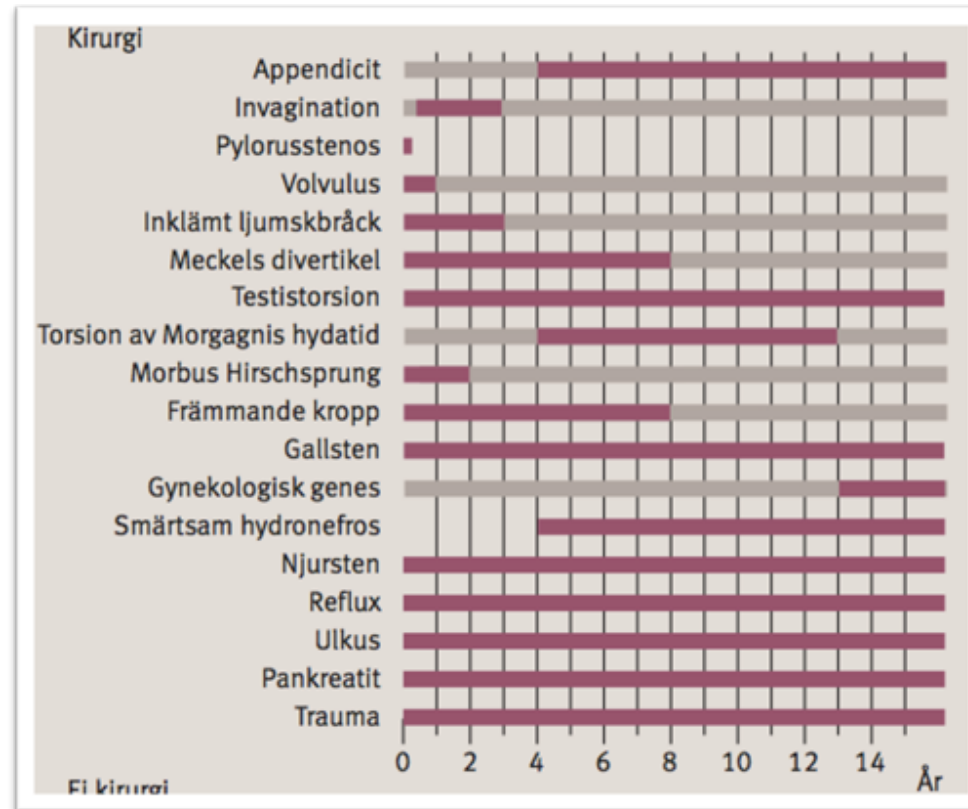
# Buksmärta hos barn - ofta icke kirurgisk genes

- ✓ Obstipation
- ✓ Enterit
- ✓ Viros, otit, halsfluss
- ✓ Körtelbuk
- ✓ UVI
- ✓ Pneumoni



# Ålder kan vara vägledande till diagnos

- men de flesta diagnoser kan också förekomma i atypisk ålder

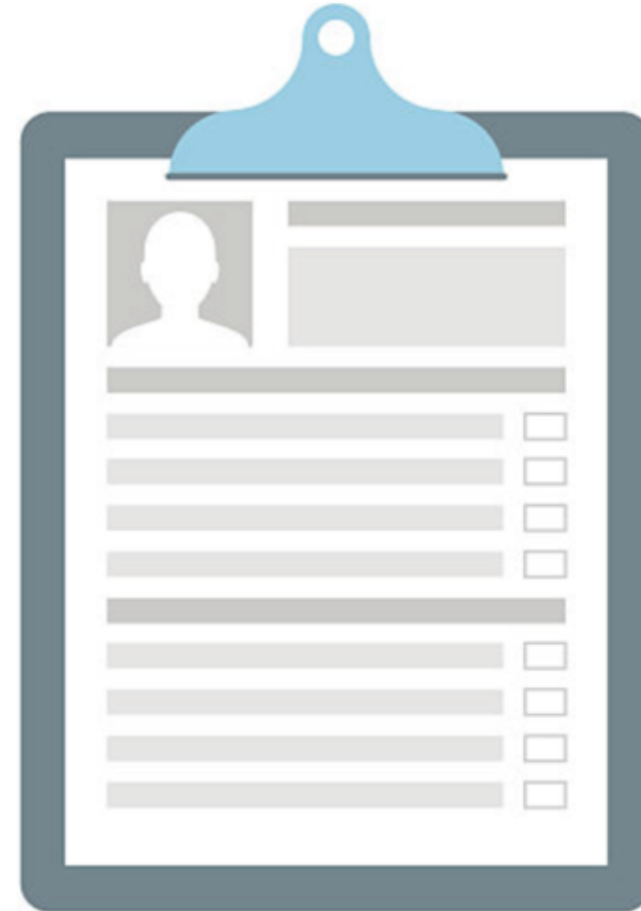


Tabell från Salö et al, LT 2014

# Anamnes akut buk

## - ur ett barnkirurgiskt perspektiv

- ✓ infektion
- ✓ avföring
- ✓ miktion
- ✓ kräkningar
- ✓ viktnedgång
- ✓ buksmärtans karaktär
- ✓ glöm inte fråga om trauma



# Status akut buk

## Undersök hela barnet – inte bara buken



Foto: SVT Bild

# Undersök hela barnet – inte bara buken

för att inte missa extra-abdominella diff diagnoser

- ✓ lungor, MoS, öron
- ✓ skrotum
- ✓ ljumskar
- ✓ tecken på dehydrering
- ✓ hud
- ✓ annorlunda doft?



# Tips vid undersökning

- ✓ Hur rör sig patienten? "hopptest"
- ✓ Varma händer!
- ✓ Börja längst ifrån det onda
- ✓ Palpera först mycket försiktigt, sedan djupare
- ✓ Uppmärksam på hur patienten reagerar, ansiktsuttryck
- ✓ Går patienten att avleda?



# Radiologi



# Rehydrering akut buk

”Standard recept”

5% av kroppsvikten på 4h

Om behov av bolus

10-20 ml/kg

# Dagens take home message!

✓ Rehydrering viktigt vid akut buk!

✓ Gallfärgade kräkningar =



# Fall #1

- ✓ 18 mån flicka
- ✓ 3 dgr feber och trötthet.
- ✓ Nu tilltagande trötthet, sänkt AT, tillkomst uppdriven buk och diarré
- ✓ Temp 38.5, CRP 330, tachypne, distenderad generellt öm buk, sparsam diures

# Appendicit

- ✓ Vanligaste orsaken till akut bukkirurgi hos barn
- ✓ “Ovanligt” före 3-4 års ålder
  - ✓ men kan förekomma i alla åldrar
  - ✓ ca 80% perforerade el abscess hos de små
- ✓ Obs på vätskebalans pre **och** post op!



# Vanligt med ospecifika symptom hos de yngsta patienterna

- ✓ Kräkningar, feber, trötthet, diarré kan initialt vara mest påtagliga symptom - kan misstolkas som annan infektion
- ✓ Klassisk symptombild när barnet blir äldre

# Diagnostik

✓ Anamnes, status

✓ Lab

✓ Radiologi

✓ u-ljud

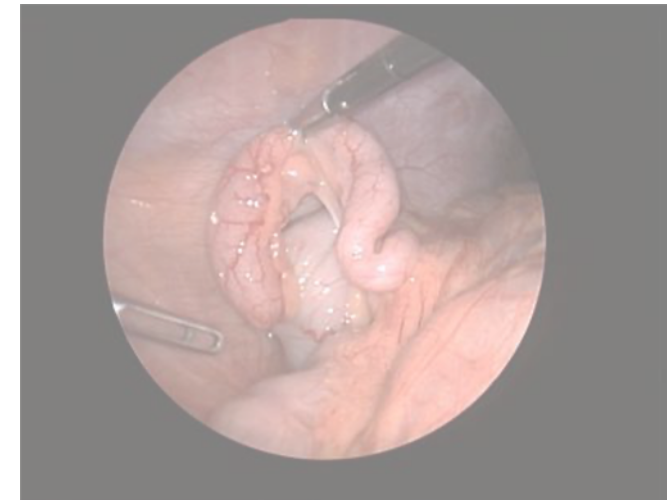
✓ ev DT

✓ Scoringsystem?



# Handläggning

- Först rehydrering! (+ab om peritonit)
  - 5% av kroppsvikten på 4h
- Smärtlindring
- Laparoskopisk appendektomi
- Antibiotika





# Appendicitabscess

- Ofta längre anamnes
- Höga inf parametrar
- Kan finnas palpabel resistens
- Vanligt med diarré
  
- Konservativ handläggning
  - antibiotika, ev drän



Behöver appendicit alltid opereras?

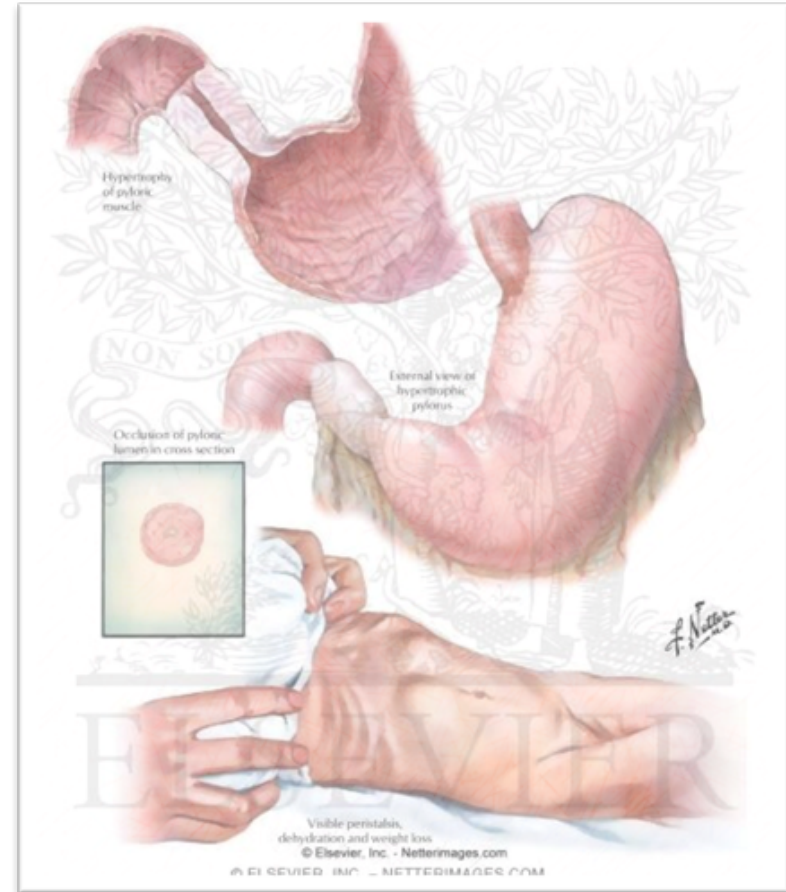


# Fall #2

- Pojke, 6v
- Senaste veckan kräkts alltmer efter amning, all mat verkar komma upp
- Viktnedgång
  
- Två viktiga anamnestiska uppgifter som saknas!
- Diff diagnoser?

# Pylorusstenos

- ✓ Obstruktion orsakad av pylorushypertrofi
- ✓ Typiskt insjuknande vid 2– 10 v ålder
- ✓ Kaskadkräkningar, dehydrering, viktnedgång
- ✓ **Obs!** matkräkningar
- ✓ 5 ggr vanligare hos pojkar



# Diagnostik

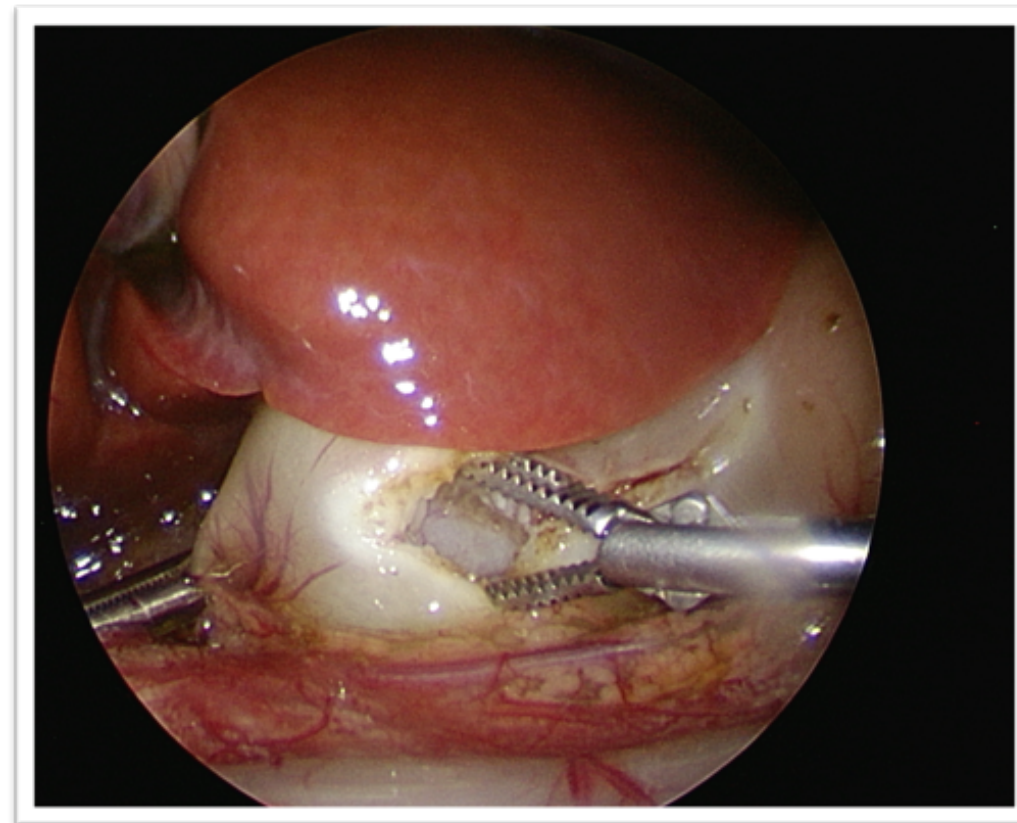
- ✓ Palpabel resistens?
- ✓ Hypoklorem metabol alkalos
- ✓ Ultraljud buk



# Handläggning

- ✓ Iv uppvätskning & korrigerig syra-bas/elektrolyt rubbningar
- ✓ Utvärdera effekt av rehydrering
- ✓ Pyloromyotomi

# Pyloromyotomi

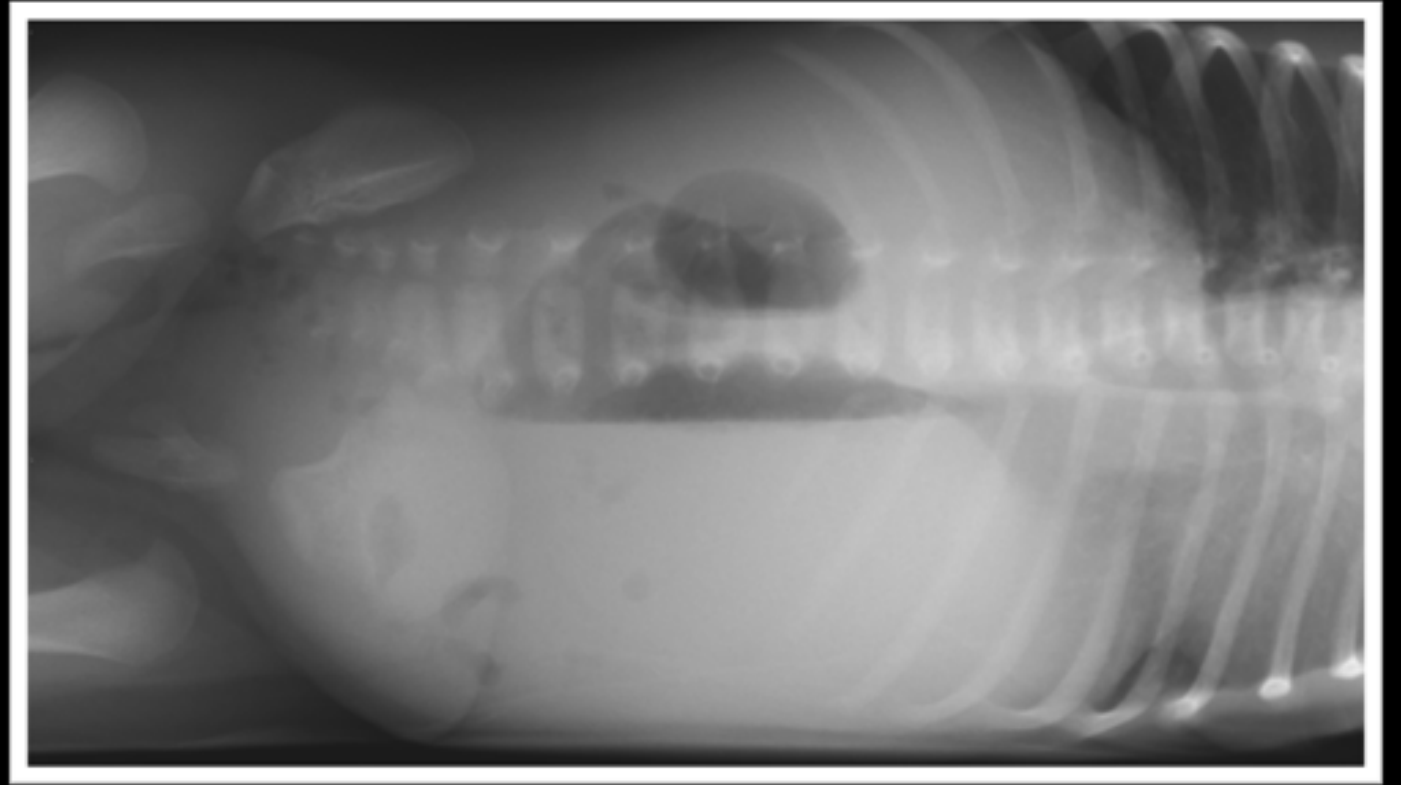


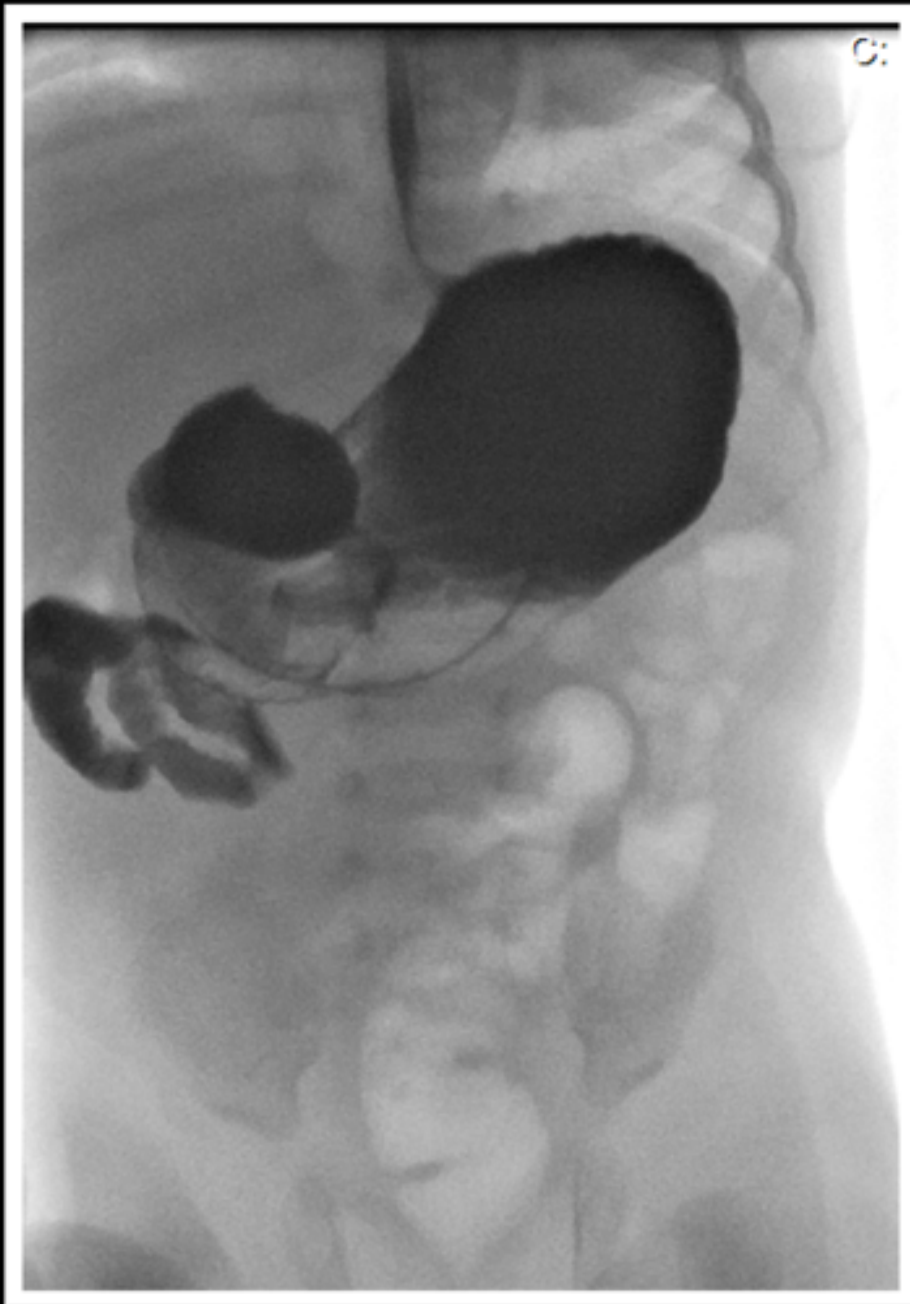
# Fall #3

- Flicka, fullgången, 2 v gammal
- Sedan 3-4 h kräkts gallfärgat och blivit allt slöare
- Vid undersökning slö, distenderad buk?
- Diff diagnoser?



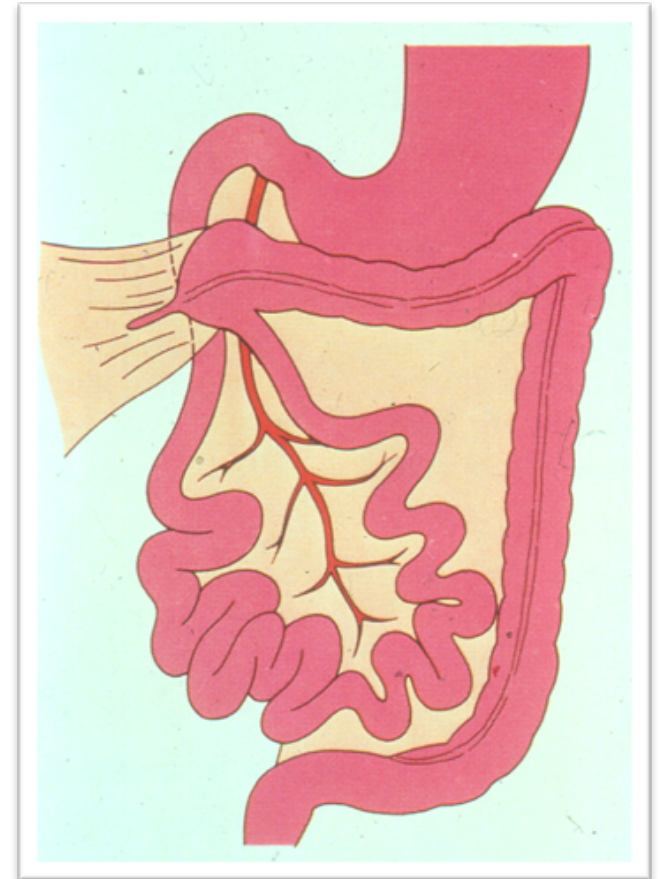






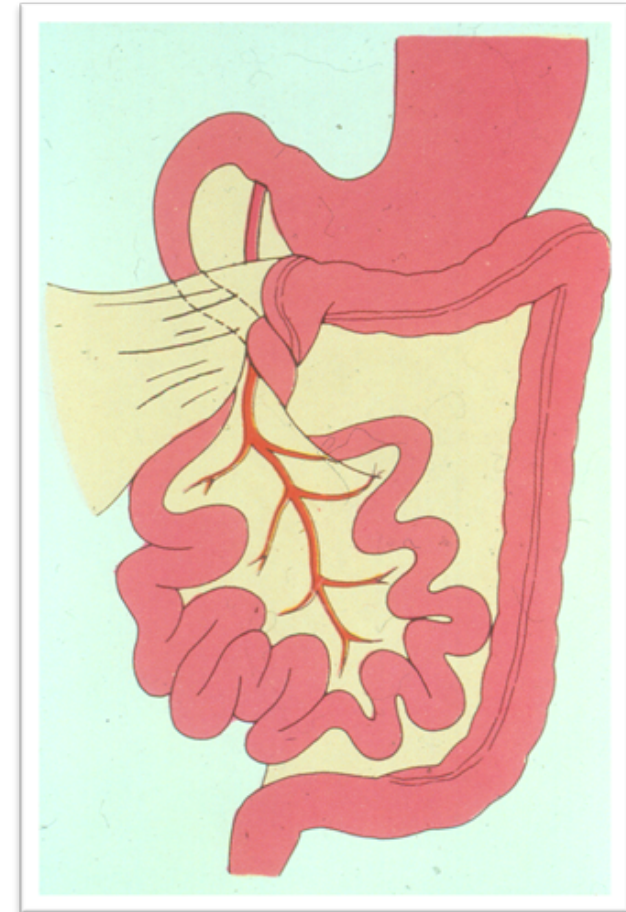
# Malrotation

- ✓ Anatomisk predisponering för midgut volvulus
- ✓ Ofullständig rotation och fixation av tarmpaketet
- ✓ Smal mesenterialrot
  - ✓ risk för volvus
- ✓ Kan även ge symptom i form av:
  - ✓ återkommande buksmärta och kräkningar
  - ✓ failure to thrive



# Midgut volvulus

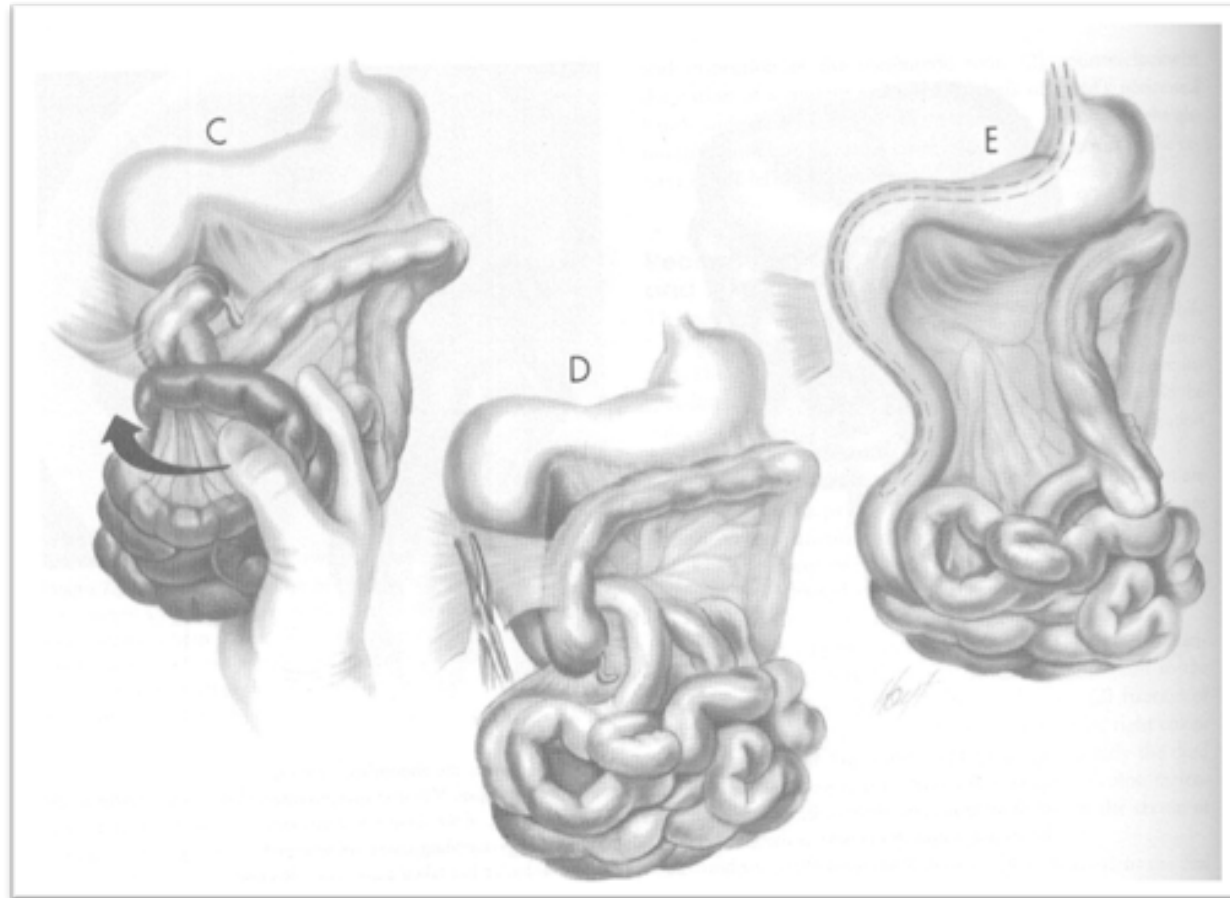
- ✓ Torsion tunntarmsmesenteriet
- ✓ Högt tarmhinder
- ✓ Risk tarmgangrän och kort-tarm
- ✓ Vanligast under första levnadsåret
  - ✓ men kan förekomma i högre åldrar



Varför viktigt att känna till midgut volvulus?



# Detorkvering och Ladd's op



# Fall #4

- ✓ Pojke 9 mån
- ✓ Rikligt med blod i blöjan
- ✓ Ter sig välmående men lite blek
  
- ✓ Vad måste vi kontrollera?
- ✓ Trolig diagnos?

# Meckels divertikel

- ✓ Blödning
- ✓ Inflammation/perforation
- ✓ Ledande punkt invagination
- ✓ Ileus/volvulus



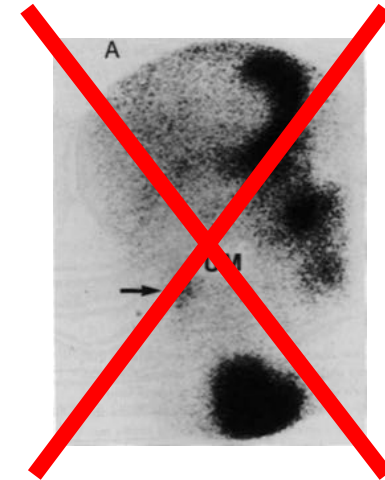


# Diagnostik & behandling

- ✓ Diagnostisk laparoskopi
- ✓ Resektion



- ✓ (Meckel scint)



# Fall #5

- ✓ Pojke, född v 36, nu 1.5 mån gammal
- ✓ Varit "gnällig" under em. Verkar nu få mer och mer ont. Buksmärta?
- ✓ Hur undersöker vi patienten?



# Inklämt ljumskbråck

- ✓ Vanligast hos spädbarn
- ✓ Risk cirkulationsrubbing inklämd tarm och testis/ovarium
- ✓ Undersök alltid ljumskar och yttre genitalia hos barn med buksmärta!



# Handläggning inklämt bråck

- ✓ Högläge, smärtlindring & reponering
- ✓ 90-95% kan reponeras och istället op semiakut
- ✓ Op ligering av bråcksäck

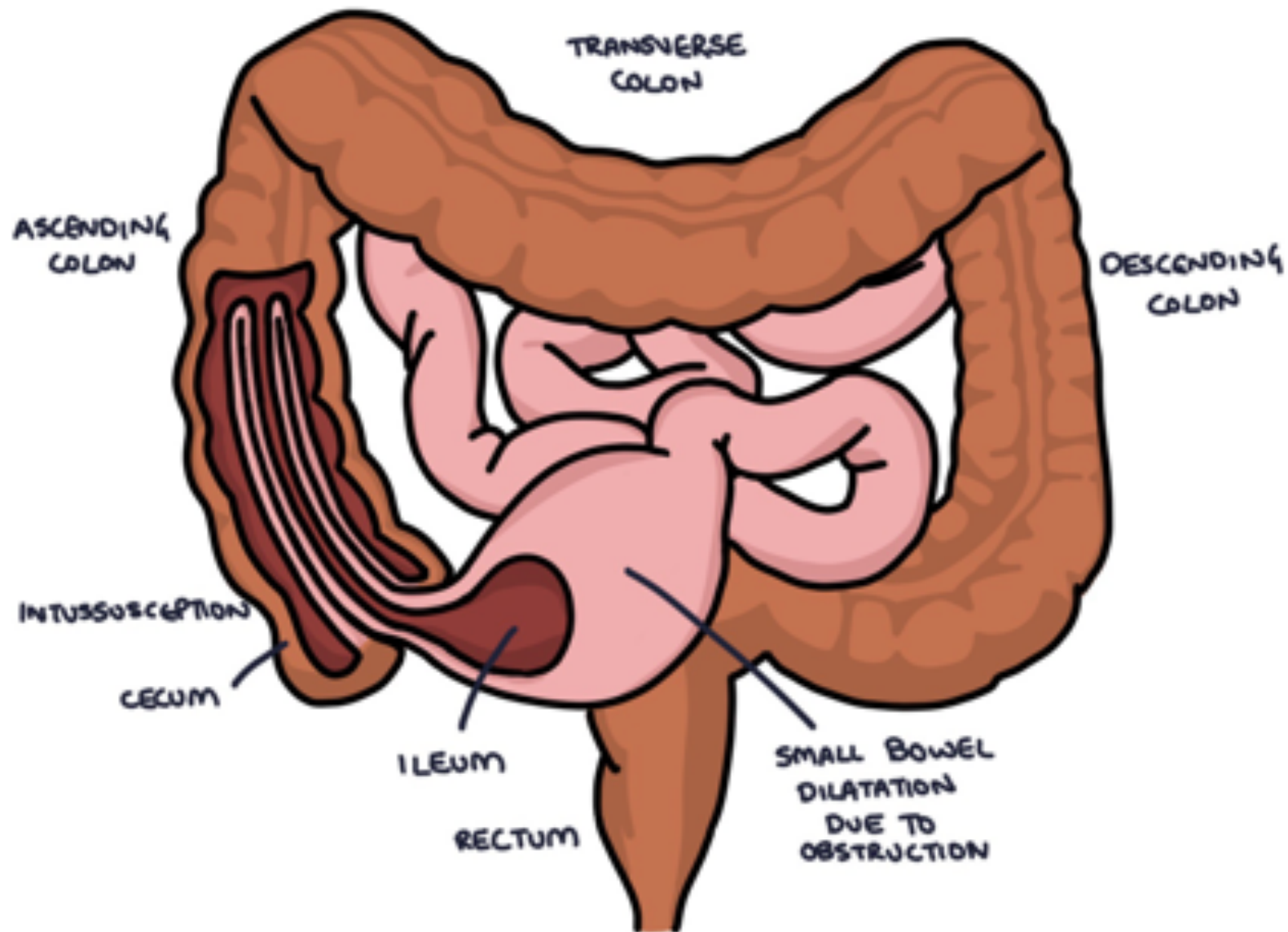
# Op med ligering av bråcksäck



# Fall #6

- ✓ Flicka 1.5 år
  - ✓ Under dagen skrikit attackvis varvat med lugna stunder, nu mer ihållande
  - ✓ Kräkts ett par gånger
  - ✓ Buk mjuk diffus ömhet. Möjligen palpabel utfyllnad till hö?
- ✓ Trolig diagnos?

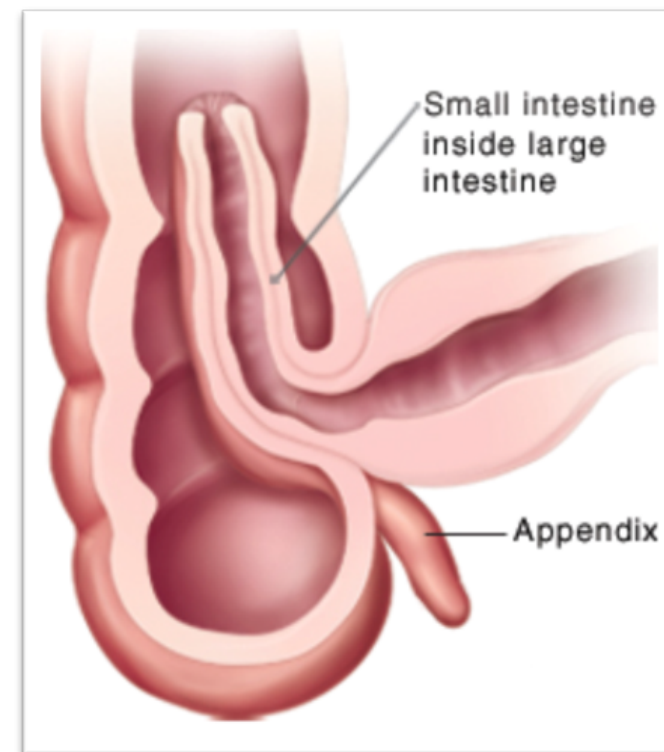






# Invagination

- ✓ Typisk ålder: 2 mån - 3 år
- ✓ Ileokolisk invagination
- ✓ Vanligaste första symptom: intervallsmärta
- ✓ Senare i förloppet:
  - ✓ “red-currant jelly stool”
  - ✓ konstant smärta
  - ✓ manifest ileus



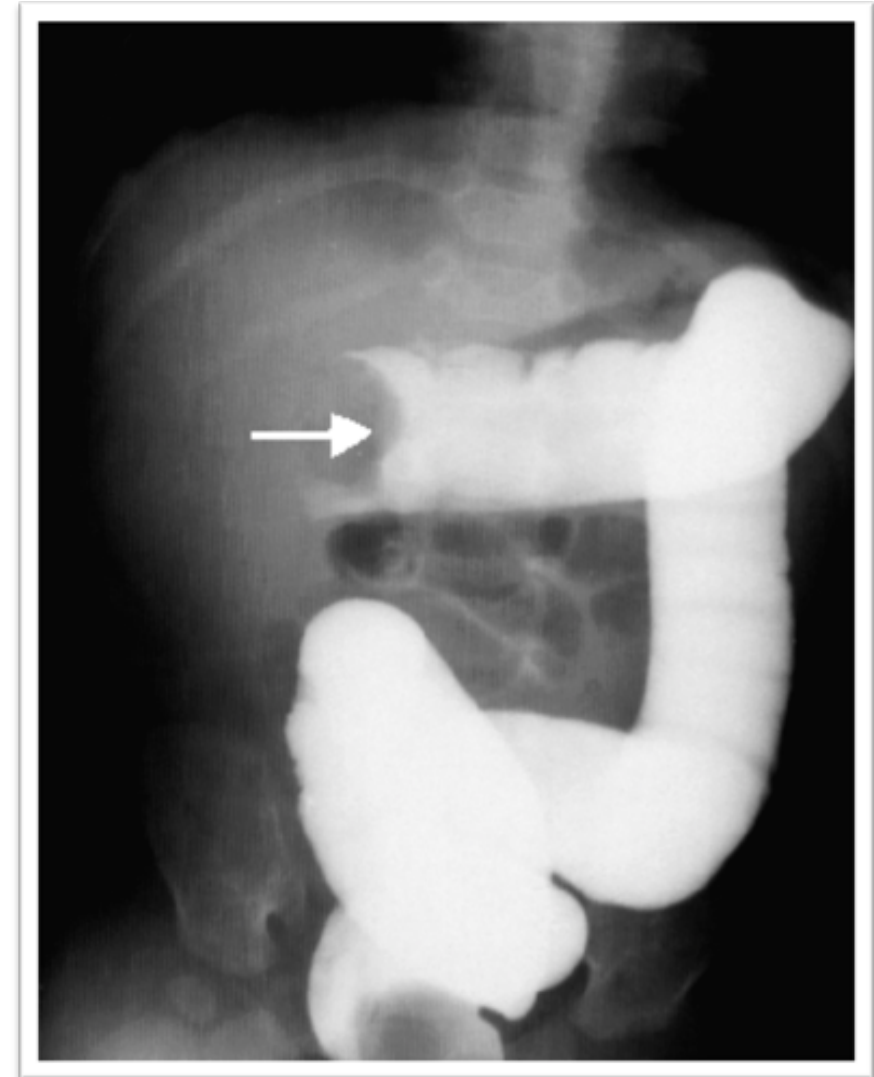
# Utredning

U-ljud + BÖS



# Handläggning

- ✓ Smärtlindring
- ✓ Uppvätskning
- ✓ Kolonröntgen
- ✓ Recidiv förekommer
- ✓ Akut op om ej reponering med kolonrtg





# Ledande punkt?

- ✓ oftast inte
- ✓ atypisk ålder eller upprepade recidiv
- ✓ ex Meckel, polyp, terminal ileit, lymfom