



SEM lækningar slf.

Stefán E. Matthíasson dr. med.

Greining og meðferð skurð- og æðasjúkdóma

Lágmúla 5, 2. hæð, 108-Reykjavík, ☎590 9200, www.laekning.is

Tvíburabróðir

Tvíburabróðir (TB) (Einnig verið nefnt ísl.hærurvilli, e.pilonidal disease) er sýking í húð í skorunni milli rasskinna yfir spjaldhrygg eða rófubeini. Hér getur verið um að ræða sýkingu í blöðru (<10%) undir húðinni eða kýli í undirhúðinni sjálfri (>90%) með gang frá sýkingarstað upp á yfirborðið (e.pilonidal sinus). Í þessari blöðru geta stundum verið hár sem vaxið hafa inn á við frá hársökkjum húðar (lat.pilus=hár). Upphaflega var þessu lýst sem sérstökum sjúkdómi árið 1833. Þá var talið að hér væri um fósturfræðilegan galla að ræða og að grunni til meðfædd áhætta með vexti hára innan frá lokuðum hársökkjum. Sýking kæmi síðan í kjölfarið. Þessi kenning á sér æ færri áhangendur. Frekar er talið að hér sé um áunninn sjúkdóm að ræða. **Núningur** á þessu svæði og setur með þrýstingi virðast skipta miklu máli í tilkomu sjúkdómsins. Núningur við bílsæti, hnakka á hestum ofl. hafa verið nefndir. Meinafræðirannsóknir á skurðsýnum benda til þess að hárin sem kunna að finnast í blöðrunum eigi uppruna sinn frá húð þ.e. að þau hafi vaxið inn á við. Neikvæður **þrýstingur** eða **áverki** sem myndast við setur virðist skipta verulegu máli í myndunarferlinu. Staðbundnir þættir eins og **fjöldi hára** í skorunni, **dýpt** skorunnar og **form** virðast einnig skipta máli. **Offita**, slæm **húðhirða** og **hormónabreytingar** upp úr unglingsárum hafa einnig verið nefndar til sögunnar sem hugsanlegir orsakþættir.



Einkenni

Vanalega eru það sýkingar sem koma manni á sporið. Einkenni geta verið allt frá minniháttar inndrætti í húð, með vilsu frá gatinu á húðinni, til að vera umfangsmikil illa lyktandi sýking með graftartæmingu frá einum eða fleiri göngum inn í graftarpolla í undirhúðinni. Kýlin eru ofast staðsett eilítið vinstramegin við miðlínu og gangnamunnarnir hægramegin við þau í miðlínu. Einfaldasta formið er verkalaust. Verstu formin er þegar sýking kemur í aðliggjandi vefi með heimankomu og miklum verkjum. Hiti getur þá verið samfara. Hin þrjú form sjúkdómsins eru:

- **I - Einkannalaus sjúkdómur**
Verkjalaus blaðra í undirhúðinni með eða án munna á húðinni
- **II - Bráð kýlismyndun (50%)**
Skyndilegur verkur og bólga með aumri fyrirferð. Sjaldan hiti nema heimankoma (sýkinga) í umliggjandi vefjum sé samfara. Er áframhald frá stigi I í kjölfar staðbundinnar ertingar, þrýstings eða áverka.
- **III - Langvinnur sjúkdómur (50%)**
Er málendi sjúkdómssmynd með sífelldri vilsu eða greftri sem tæmir sig frá munna gangna upp á húðina. Munnarnir eru vanalega hliðlægir við miðlínu í átta að rasskinnum. Íðulega fleiri en einn. Oft illa lyktandi vegna langvinnar málendi sýkingar. Hiti ekki vanalega til staðar.



Hverjir fá sjúkdóminn ?

TB er algengastur hjá yngra fólki. Mesta tíðnin er áaldursbilinu 15-25 ára. Er algengara í körlum en konum en þær fá sjúkdóminn iðulega yngri en karlar. Tíðni sjúkdómsins er á reiki en tölur frá 1-7% hafa verið nefndar. Athygli er vert að hvíti kynstofninn viðist nánast einvörðungu fá TB. Börn fæðast stundum með inndrátt (3%) á þessu svæði (e.sacral dimple). Þetta á ekkert skylt við TB.

Greining

Greiningin er einföld með **skoðun** á sjúklingi. Stundum er TB ruglað saman við sýkingar með uppruna frá svæðinu kring um endaparm. Það er annar sjúkdómur þótt gangar og gangnamunnar úr á húð séu þar einnig til staðar. Meðferð þess sjúkdóms er ekki sú sama og við TB. Ef vafi er á um hvort þetta tengist þar iðulega **segulómrannsókn** til að kortleggja

umfang sýkinga og útbreiðslu. Svitakirtlabólga (e. hidradenitis suppurativa) getur einnig líkst þessum sjúkdómi.

Meðferð er utanspítala

Meðferð sjúkdómsins þarfnast góðrar samvinnu meðferðaraðila (sérfræðings, heimilislæknis, hjúkrunarfræðings) og sjúklings. Sjúklingi þarf að vera ljóst að vera ljóst það meðferð getur tekið langan tíma og að engar “skammri skírnir” eru til í meðferð þessa kvilla. Meðferð þarfnast sjaldnast innlagnar á sjúkrahús. Meðferða er fyrst og fremst utanspítala á læknaðstofum/skurðstofum og heilsugæslu.

Lyf

Eingin sértæk lyf eru til við sjúkdómnum sem slíkkum. Ef hiti eða heimankoma í vefjum í kring á stigum II eða III er ábending fyrir **sýklalyfjum**. Gefa þarf breiðvik lyf. Cefazolin (Keflex[®]) 500 mg X 4 samhlíða metronidazol (Flagyl[®]) 500mg X 4. Sýklalyf eiga ekki rétt á sér þótt stöðugur leki sé frá gangamunna. Meðferð við stigum I og II er fyrst og fremst skurðaðgerð með tæmingu á innihaldi og síðan viðgerð. **Verkjalýf** geta verið gagnleg við bráð einkenni sjúkdóms á stigi II.

Skurðaðgerð

Skipta má þessum meðferðarluta í tvo þætti:

- Tæming kýla
- Varanleg viðgerð

Tæming kýla

Hér er stungið á undirliggjandi kýli og tæming innihalds auðvelduð við bráð einkenni. Mikilvægt er að rétt sé að þessu staðið. Opna verður vel inn á kýlið hliðlægt við miðlínu en ekki beint í rassskoru þannig að tæming sé tryggð. Ekki nægir að stinga á þessu með nál eða hnífsblaði. Skipta þarf síðan á sári reglulega (daglega – 3 í viku) þannig að grisjum sé troðið niður í holuna sem myndast. Þetta tekur allt að 2-6 vikur. Hugsunin er síðan sú að þetta lokist neðan frá. Þetta getur tekið nokkrar vikur að gróa. Ástunga er gerð í staðdeygingu.

Árangur þessa er fyrst og fremst metinn í að losna við bráð einkenni og innihald sýkta svæðisins. Ef ekkert frekar er að gert koma einkenni á ný hjá 30-40% sjúklinga á næstu 1-6 árum. Ekki þarf endilega að far í varanlega viðgerð strax heldur má bíða og sjá framvindu.

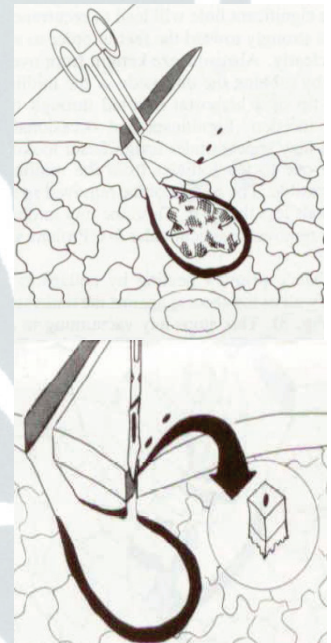
Varanleg viðgerð

Hér er um næsta stig aðgerðar að ræða. Aðgerð gerð í stuttri svæfingu eða staðdeygingu með slakandi lyfi. Margar mismunandi aðgerðir eru til. Það gefur til kynna að engin ein leið sé algóð. Varanleg aðgerð er ekki gerð fyrr en sár er nokkuð hreint við fyrri sýkingar. Skemmdur vefur er fjarlægður og gangur út á húð. Skurðsári er annað hvort lokað með saumum eða það látið lokast á löngum tíma með reglulegum skiptingum. Við flókinn sjúkdóm þar mögulega að gera við skurðsár með húðflipa.

Árangur

Þar sem engin ein lausn er til þá segir það sig sjálf að líta verður á TB sem langvarandi vandamál sem líkur eru á aðgeti komið aftur þrátt fyrir bestu meðferð.

Undirritaður aðhyllist þá aðferðarfræði sem [Dr. John Bascom](#) hefur lýst og þróað með ágætum árangri. Þar er [forðast að fjarlægja vefjahluta](#) (e. excision) sem áður hefur verið gert af skurðlæknum. Tveggja stiga meðferð eins og að framan er lýst virðist hafa bestan langtíma árangur og vera heillavænlegast fyrir sjúklinginn..



©SEM jan 2010