



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](http://www.laekning.is)

## Kviðslit

Kviðslit er sjúkdómur þar sem veiking verður í kviðvegg á afmörkuðum stað og rof á burðarvirki hans. Þetta gerir það að verkum að innihald s.s. kviðfita, lífhimna og garnir geta þrengt sér út undir yfirborð húðar eða aðliggjandi vefja. Íðulega sést þetta greinilega við áreynslu þegar þrýstingur í kviðarholi eykst og sést þá fyrirferð (haull) þar sem kviðslitið er. Kviðslit eru nokkuð algeng. Talið er að 30% 60 ára karla hafi kviðslit eða þegar farið í aðgerð vegna þess. Aðgerðir vegna sjúkdómsins eru algengar eða um 230 aðgerðir/100.000 íbúa.

### Orsakir

Kviðslit koma vanalega þar sem viðnám í kviðvegg er minna en ella vegna fósturfæðilegra ástæðna. Má þar nefna naflakviðslit sem kemur í naflastað en þar fór áður naflastrengur um. Sama er um óbeinan nárahauk sem fylgir æðum og sæðisgangi karla eistakólfinum frá eista og inn í gegnum kviðvegg. Aðrar ástæður eru veiking á kviðvegg eftir **áverka** eða **skurðaðgerðir**. Ýmislegt annað getur veikt burðarvirki kviðveggjarins. Vel er þekkt að **reykingar** hvetja til myndunar kviðslita með veikingu á burðarpróteinum. Ýmsar truflanir í **kollagen I og III**, sem eru burðarprótein í stoðvef, geta framkallað kviðslit án þess að viðkomandi reyki. Þeir sem hafa lungnaþembu eða lungnateppu fá frekar kviðslit. Þeir sem hafa kviðslit fá einnig frekar **gúla** í æðakerfið. Þetta bendir til að galli sé í burðarpróteinum vefja. **Erfiðisvinna** og **áreynsluþróttir** hafa einnig verið nefndar. Langvarandi notkun **stera** og ónæmisbælandi lyfja vegna annarra sjúkdóms getur einnig stuðlað að veikingu kviðveggjarins. Aukinn þrýstingur í kviðarholi vegna langvarandi **hægðatregðu**, **offitu**, stækkaðs **blöðruhálskirtils** eða **vökvasöfnunar** getur ýtt undir kviðslitsmyndun. Sama gildir um krónískan **hósta/hnerra** vegna undirliggjandi lungnasjúkdóms.

### Tegundir kviðslita

Kviðslit geta komið á mismunandi stöðum kviðveggjar. Þessir eru algengastir:

- **Náراكviðslit**

Algengust kviðslita (80%). Mun algengara í körlum en konum (9:1). eru beggja vegna í 25-30% tilfella. Hér er um tvenns konar kviðslit að ræða:

- **Nárahauk** (90%)

Kemur í gegnum kviðvegginn sjálfan ofan nárabandsins. Hér erum tvo mismunandi haula að ræða. Annars vegar hliðlægan **óbeinan** (e.indirect) (60%) sem fylgir æðum niður í eista og svo miðlægan **beinan** (e.direct) (30-35%) sem er nær miðlínu og gengur beint í gegn um kviðvegginn.

- **Lærhauk** (5-10%)

Kemur neðan nárabandsins og fylgir vanalega leiðum æða og tauga niður í lærið að innanverðu.

- **Naflakviðslit** (e.umbilical/paraumbilical hernia)

Er 10-15% kviðslita. Kemur í naflastað

- **Miðlínu kviðslit** (e.epigastric hernia)

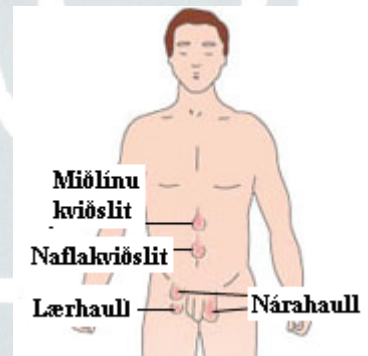
Er 5-10% kviðslita. Kemur í miðlínuna milli kviðvöðvanna (rektus).

- **Spigelian kviðslit**

Er 1 - 2% kviðslita og er vegna rofs í á milli rektus vöðva og transvers vöðva í kviðvegg. Kviðslitið oft erfitt að greina og afar sjaldgæft.

- **Örslit - Örhauk** (e.incisional hernia)

Eru 2-5% allra kviðslita. Koma í fyrri ör þar sem skurðaðgerð hefur verið framkvæmd áður (2-15% tilfella eftir kviðarholsskurði). Koma frekar þar sem sýkingar hafa komið í skurðsár eða þar sem sjúklingar veikir vegna undirliggjandi sjúkdóms sem leiddi til aðgerðar. Gefa oft mikil einkenni og innklemma garna í hauk nokkuð algeng í byrjun. Hafa tilhneigingu til að stækka umtalsvert ef látin óviðgerð. Því er ráðlagt að laga þessi kviðslit á fyrri stigum frekar en að bíða nema undirliggjandi sjúkdómar leyfi það ekki.



### Einkenni kviðslita

Einkenni geta verið mismikil eftir staðsetningu, stærð hauls og álagi. Við aukin þrýsting í kviðarholi t.d. hósta eða rembing, þenst haukinn út og staðbundin óþægindi skapast. Við tog á lífhimnunni, sem þekur kviðarholið að innan, getur fylgt ógleði, svimi og almenn vanlíðan. Vanalega er hægt að ýta

haulnum inn ef menn leggjast útaf, hækka undir fótum. slaka á og liggja í höfuðsteyptri stöðu. Þetta getur þó verið sársaukafullt. Þegar ekki gengur að ýta haulnum inn á ný getur skapast meiri hætta á blóðrásartruflunum í innihaldi haulsins sem er kviðfita eða görn. Talað er um **klemmu**, **sjálfheldu**- eða **innklemmdan haul** (e. incarcerated hernia). Klemmuhætta er mest fyrst við myndun haula og þegar gatið í kviðveggnum er lítið. Klemmuhætta er mest við lærhaul og örhaul. Þá naflakviðslit og síðan náarakviðslit. Blóðrás getur truflast í innihaldi haulsins við klemmu. Þetta ástand hefur á íslensku verið nefnt **kreppa** eða **kreppuhaul** (e. strangulated hernia). Þessu fylgja bráð einkenni, verkir og óþægindi. Þjúgur getur myndast í görn eða fitunni sem er alvarlegt. Það getur að lokum leitt til blóðrásartruflunar og dreps og lífshimnubólgu sem er lífshættulegt ástand.

### Greining kviðslita

Algengast er að kviðslitin greinist við **þreifingu**. Sjúklingar geta verið látnir hósta eða spenna magann til að auðvelda þreifinguna. **Ómskoðun**, **tölvusneiðmynd** eða **segulómun** geta einnig verið gagnleg ef vafi leikur á. **Haulmynd** (e. herniography) er röntgenmynd þar sem stungið er nál í kviðarholið og sprautað inn skuggaefni. Þannig er hægt að láta skuggaefnið fylla haulinn innan frá. Er gagnlegt við lítil kviðslit og ef einkenni óljós og greining ekki augljós.



### Meðferð

**Skurðaðgerðir** eru almennt gerðar með góðum árangri og litlum hjáverkunum ef í höndum reyndra aðila. Skurðaðgerð er því kjörmeðferð allra kviðslita. Hafa ber þó í huga að líta verður til hvers einstaklings í þessu efni. Almennt eru kunnandi á þessu sviði sammál um að nota eigi ekki-eyðandi viðgerðarefni (e. non-absorbable monofilament) og ekki-eyðandi net þar sem við á til styrktar. Gera má skurðaðgerðir sem **opnar aðgerðir** eða með **speglunartækni**. Kostir speglunaraðgerða er að verkir eru minni eftir aðgerð en flest bendir til að endurkomutíðni kviðslita eftir þá aðgerð sé mun hærri en við opna aðgerð. Alvarlegri hjáverkanir eru einnig algengari. Aðgerðin er einnig tímafreakari og umtalsvert dýrari. Helstu hjáverkanir opinna aðgerða eru verkir, blæðingar, sýkingar (<2%) og taugaskaði við nárasviðslit (<2%) auk endurkoma kviðslita (3-15%). Á norðurlöndunum eru 12 -17% aðgerða gerðar vegna endurtekinna kviðslita. Bestur árangur aðgerða er ætíð við fyrstu viðgerð. Mismunandi aðgerðartækni er til við opna skurðagerðir. Almennt séð er megin reglan sú að viðgerðin sé gerð í sátt við umlykjandi vefi (e. tension-free repair) of að ekki sé tog á vefjum við viðgerð. Helstu aðgerðaraðferðir sem nú er notast við í náarakviðsliti eru: **Marcy**, **Shouldice** og **Leichtenstein**. Aðrar þekktar aðferðir eru: Bassini, Mc Vay/Lotheissan og Nyhus (við lærhaul). Hér er um tæknilega útfærslu að ræða og allar hafa þessar aðferðir kosti og galla sem skurðlæknirinn verður að meta í hverju tilfalli.

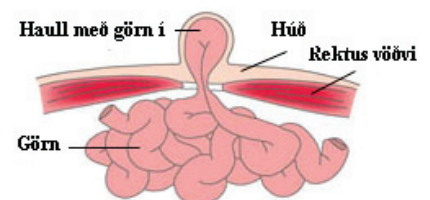
**Stuðningsmeðferð** hefur verið notuð gegnum aldirnar. Margir þekkja af afspurn **kviðslitsbelti** sem notuð eru til að halda haulnum inni. Þetta er eins og nafnið bendir til stuðnings en kemur á engan vegin í staðinn fyrir aðgerð. Gagnsemi þessa er lítil og ekki ráðleg notkun nema í undantekningartilfellum.

### Naflakviðslit

Er algengt hjá ungbörnum meðan naflinn er að styrkjast. Ekki er ástæða til aðgerða hjá þeim nema náarakviðslit sé enn til staðar eftir 3 ára aldur. Naflakviðslit hjá fullorðum er algengara hjá konum en körlum (3:1). Þar kemur væntanlega til þungun og það álag á kviðvegg sem því fylgir. Karlmennt með ístru eru útsettari en ella fyrir sjúkdómnum. Klemmuhætta er nokkuð há eða allt að 25%. Því ber að laga þessi kviðslit þegar þau greinast.



Aðgerð er vanalega hægt að gera í staðdeyfingu eða svæfingu og gatinu lokað með saum sem ekki eyðist eða sett er net í gatið ef saumar nægja ekki. Lagður er lífill bogadreginn skurður í neðri hluta naflans. Varast ber að lyfta þungu eða auka óþarflega þrýsting í kviðarholi með rembingi 4 - 8 vikur eftir aðgerð meðan kviðveggurinn grær til fullnustu.



### Kviðslit - síða 2 af 3

Fræðsluefni þetta er eingöngu til nota fyrir sjúklinga SEM lækninga slf

©Stefán E. Matthíasson janúar 2010



### Miðlínu kviðslit

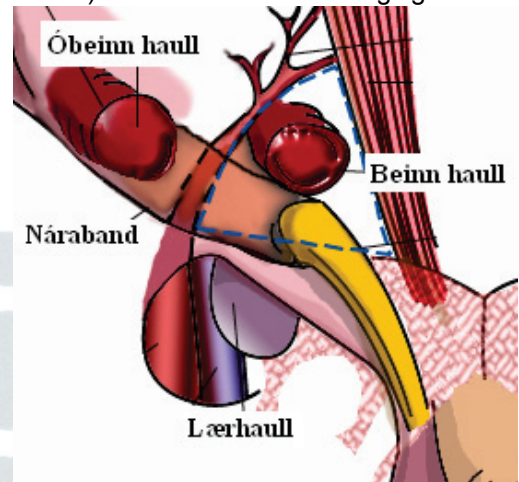
Miðlínan sem hér er höfðað til er svokallað miðmæti (e. line a alba). Þetta er bandvefs tengingin milli kviðvöðvanna (rektus vöðva) í miðlínu kviðar. Miðmætið getur veikst af ýmsum ástæðum og rofnað þannig að kviðslit myndist. Einkennin eru álíka og við naflakviðslit og meðferðin svipuð.

### Nárahauill

Algengasta kviðslitið (70-80%). Er algengara hjá körlum. 60% eru óbeinir haular þ.e. fylgja eistakólfinum, sem eru einnig algengustu kviðslitin hjá drengjum. Einnig geta verið samhliða óbeinir og beinir haular.

### Lærhauill

Algengara hjá konum en körlum (3:2). Er vanalega innanvert við æða-taugabúntið sem liggur niður í fótinn. Algengt að klemmist (30-40%) og margir sjúklingar leita bráðra einkenna klemmu. Á því ætíð að laga þegar greinast þannig að ekki hjóttist vandamál af.



©SEM jan 2010

LÆKNING