Colon Tjocktarm barn

(**Patienter t o m 16 år)**

Tillämpningsområde: Röntgen Halmstad Sjukhus

**Hitta i dokumentet**

[Undersökning: Colon Tjocktarm barn (patienter t o m 16 år)](#_Toc158787125)

[Patientförberedelser:](#_Toc158787126)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc158787127)

# Undersökning: Colon Tjocktarm barn (patienter t o m 16 år)

Röntgenundersökning av tjocktarmen på barn utförs på olika sätt beroende på vilken frågeställning som dominerar.

**Invaginationsfrågeställning**: (Invagination innebär instjälpning av ett tarmavsnitt i ett nedanför liggande)

Undersökningen utförs i regel akut och några patientförberedelser förekommer således inte. Man inleder med översiktsröntgen av buken. Detta görs för att avgöra om tecken till ileus föreligger eller inte. Om ileus föreligger kan detta vara uttryck för att en eventuell invagination stått länge. Man bör då i princip avstå från repositionsförsök. Ileus kan naturligtvis också föreligga av annan anledning än invagination.

Under genomlysningskontroll ges sedan ett Bariumkontrastlavemang. Man strävar efter att kontrastfylla hela colon och att få kontrast att passera ut i distala delen av ileum. Först då kan man vara säker på att ileocolisk invagination inte föreligger. Om invagination påträffas, avbildas denna och därefter försöker man, om ileus ej föreligger, att reponera invaginationen med hjälp av trycket från kontrastlavemanget. Inte sällan kan man bota patienten på detta sätt. Flera försök att reponera kan ibland bli nödvändiga. Undersökningen kan framstå som ganska påfrestande för alla inblandade, men lyckas reposition av en invagination är det ofta värt besväret.

**Inflammatorisk tarmsjukdom, blödning mm:** Har ersatts av coloskopi.

**Förstoppning/ Mb Hirschsprung (aganglionos):** Via en tunn plastslang eller smal pip ges kontrastmedel, vanligen vattenlöslig hos mindre barn, ev Barium om barnet är > 5 år, sakta under genomlysningskontroll. Ofta kontrastfylles endast distala delarna av tarmen. Förloppet dokumenteras med bilder.

S k tömningsbild en tim efter undersökningen tas en frontal (hela buken) och en rectumsida och vid god tömning avslutas undersökningen. Vid otillräcklig tömning tas en frontal (hela buken) samt rectumsida 6 tim efter undersökningen, alternativt 24 tim efter undersökningen, beroende på familjens val. Man vill se hur fort barnet gör sig av med kontrasten.

# Patientförberedelser:

Invagination: Inga förberedelser.

Förstoppning aganglionos: Inga förberedelser. Ingen laxering.

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version |