

Neonatalt omhändertagande vid hudtäckta ryggmärgsbråck och vid misstanke om neuralrörsdefekt

Ingrid Olsson, Nils Ståhl, Magnus Tisell, Lena Westbom

- Vid hudtäckt ryggmärgsbråck kontakta regionala MMC-teamet för planering av utredning och uppföljning
- Gör neurologiskt status
- Kontrollera blåstömning med miktionsobservation och ultraljud av blåsan
- MR ryggmärg och hjärna
- Barnneurolog informerar, följer upp och samordnar vården
- Vid misstanke om dermalsinus görs MR ryggmärg snarast och neurokirurg kontaktas

Om barnet har ett tydligt *hudtäckt ryggmärgsbråck* görs undersökning och utredning neonatalt enligt samma principer som vid öppna ryggmärgsbråck, med neurologiskt status och undersökning av tecken på hydrocefalus, som är ovanligare vid hudtäckta bråck.

Miktionsobservation görs med kontroll av blåstömning med ultraljud. Utredningen är i princip densamma som vid öppet ryggmärgsbråck. Magnetkameraundersökning (MRT) av spinalkanal/ryggmärg och hjärna görs, och i samråd med regionsjukhusets MMC-team görs den fortsatta planeringen och uppföljningen.

Följande förändringar inger misstanke om *annan hudtäckt neuralrörsdefekt (NTD)*:

- Grop ovan crena ani > 2.5 cm ovan anus (kan vara tecken på dermalsinus – se nedan)
- Andra hudfynd i medellinjen
 - hemangiom,
 - hårtofs
 - hudflik
 - misstänkt lipom
- Devierande crena ani
- Neurologiska bortfall
- Medfödda missbildningssyndrom (VATER, VACTERL, OEIS, Currarinos syndrom, anorektala missbildningar)

Fotfelställningar och neurogen blåsfunktionsstörning förekommer sällan som enda symtom i nyföddhetsperioden.

Vid misstanke om NTD görs i första hand ultraljud ryggmärg (kan göras upp till 3-4 månaders ålder), men ofta behövs även komplettering med magnetkameraundersökning (MR).

Vid misstanke om *dermald sinus* görs MR ryggmärg och hjärna med det snaraste. Bilderna granskas av barnneuroradiolog tillsammans med neurokirurg som planerar operation. Risk finns annars för infektion via kanalen in till ryggmärgen (myelit).

Utredning behöver INTE göras vid enkel sakral grop (simple sacral dimple)

- om gropen finns i medellinjen, inom crena ani, <2.5 cm ovan anus
 - om gropen har en diameter <5 mm (omdebatterat kriterium)
- (Djupet på gropen eller om botten inte kan ses spelar ingen roll)

(Baseras på rekommendationer av Åsa Wiksell, spec läk barnradiologi, och Ingrid Olsson, överläk barnneurologi, båda vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg)

Referenser

Albert GW. Spine ultrasounds should not be routinely performed for patients with simple sacral dimples. *Acta Paed* 2016; 105:890-894.

Ausili E, Maresca G, Massimi L, Morgante L, Romagnoli C, Rendeli C. Occult spinal dysraphisms in newborns with skin markers: role of ultrasonography and magnetic resonance imaging. *Childs Nerv Syst*. 2018; 34:285-291.

Jennifer N. Kucera JN, Coley I, O'Hara S, Kosnik EJ, Coley BD. The simple sacral dimple: diagnostic yield of ultrasound in neonates. *Ped Rad* 2015; 45:211-216

Skicka gärna synpunkter och förbättringsförslag till redaktörerna/
ingrid.b.olsson@vgregion.se inför kommande revideringar.