

Primärslutning av öppet ryggmärgsbråck

Nils Ståhl, Magnus Tisell

Öppna ryggmärgsbråck opereras inom 48 timmar. Efter 48 timmar ökar risken för infektion, varför antibiotika rekommenderas om operationen fördröjs. Antibiotikabehandling rekommenderas peroperativt. Alla operationer ska göras i latexfri miljö, för att minska risken för latexallergi. De allra flesta ryggmärgsbråck kan täckas med fascia och fullhud utan användning av hud-muskellambå eller hudtransplantat. Operationen görs med mikrokirurgisk teknik. Shuntoperation kan göras i samma seans som primärslutningen, om det föreligger uttalad hydrocefalus och därmed risk för likvorläckage i anslutning till såret.

Enstaka missbildningar är kirurgiskt utmanande både med tanke på omfattningen av primärdefekt och associerad kyfos/gibbus. I dessa fall kan samverkan vara aktuell med plastikkirurg och eller ortoped.

Primäroperation vid öppet MMC.

- 1. Nervändplattan frias från hudkanterna och durasäcken.*
- 2. Omliggande muskelfascia frias och duran täcks med den, som ett skydd. Olika tekniker och material kan användas för att täta duran.*
- 3. Bråcket täcks med hud genom primärslutning eller med olika plastikkirurgiska tekniker.*

Referenser

Arnell, K. Primary and secondary tissue expansion gives high quality skin and subcutaneous coverage in children with a large myelomeningocele and kyphosis. *Acta Neurochir (Wien)* 2006;148:293-297.

Attenello FJ, Tuchman A, Christian EA, et al. Infection rate correlated with time to repair of open neural tube defects (myelomeningoceles): an institutional and national study. *Childs Nerv Syst.* 2016;32:1675-1681.

Beier AD, Nikas DC, Assassi N, Bauer DF, Blount JP, Durham SR et al. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guideline on Closure of Myelomeningocele Within 48 Hours to Decrease Infection Risk. *Neurosurgery* 2019;85:E412–E413, <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1093/neuros/nyz264>

Mazzola CA, Assassi N, Baird LC, Bauer DF, Beier AD, Blount JP et al. Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guidelines for Pediatric Myelomeningocele: Executive Summary. *Neurosurgery* 2019;85: 299–301.

Pinto FC, Matushita H, Furlan AL, Alho EJ, Goldenberg DC, Bunduki V et al. Surgical treatment of myelomeningocele carried out at 'time zero' immediately after birth. *Pediatr Neurosurg.* 2009;45:114-118.

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