



the33



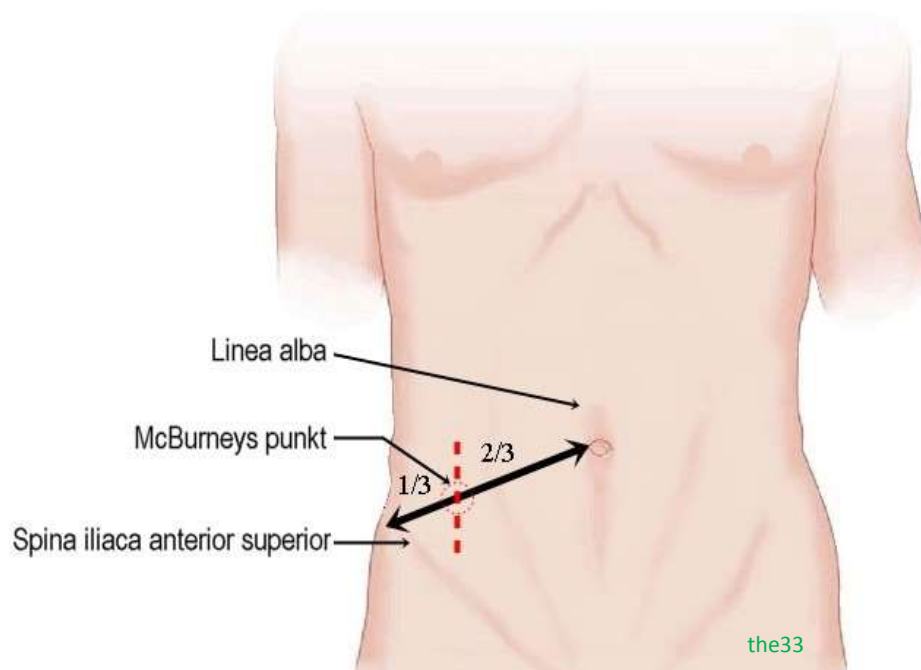
# AKUT BUK

Appendicit

## Allmänt

Inflammation i en del av eller hela Appendix Vermiformis, som drabbar omkring 10 000 individer i Sverige årligen. Alla åldrar kan drabbas men framför allt barn och ungdomar (5-30 år).

Ofta initialt diffusa bukobehag med smärtvandring ner mot **McBurneys punkt**.



## ICD-10

X35

1

## Patofysiologi

Huvudparten okänd patofysiologi.

Avstängning av lumen i blindtarmen som hindrar det lilla sekretionen att tömma sig i cekum tros vara en av orsakerna (detta orsakat av hypertrofi av den lymfoida vävnaden i submukosan, fekalom eller främmande kropp).

Om inflammationen börjar i slemhinnan kallar man det för **Katarral appendicit**.

Djupare inflammation (transmuralt) kallas för **Flegmonös appendicit**.

Vid perforation i appendix, övergår den lokala inflammationen i en generell peritonit.

## Symtom

Allmänsymtom med illamående, nedsatt aptit, sjukdomskänsla och måttlig feber. Molande buksmärta som initialt lokaliserar vanligen kring naveltrakten med smärtvandring ner mot höger fossa; McBurneys punkt (MB).

## Diff.diagnoser

- Körtelbuk
- Basal lunginflammation

- Gastroenterit
- IBS
- Pyelonefrit
- Gynekologiska orsaker
- Gallvägssjukdom
- Dyspepsi/ulcus
- Appendicitabscess
- Obstipation
- Divertikulit

## Diagnostik

Anamnes och status:

Lätt till måttlig feber. Från palpationsömhet till rent bukmuskelförsvar över MB.

*Perman-Rovsings* tecken (indirekt släppömhet, högersidig buksmärta då tryck på vänster sida hastigt avlägsnas) och *Psoas* tecken kan vara positiva. Pat kan komma gående försiktigt framåtböjd.

Perrektum undersökning (PR): ömhet upp mot höger.

Lab:

Leukocytos (efter någon timma) och CRP- stegring (> 20 efter cirka 12 timmar). Höga CRP- värden vid appendicit signalerar perforation.

2

Radiologi:

Datortomografi och ultraljud kan vara till hjälp.

Laparoskopi vid stark misstanke.

## Behandling

Vid ställd diagnos operation och borttagandet av blindtarmen (appendektomi), ökad komplikationsfrekvens vid perforerat appendix. Appendicitabscess innebär stor återinsjuknanderisk; remiss för operation (görs i regel efter 4-6 veckor).

Kronisk appendicit förekommer, men delade uppfattningar om hur ofta den förekommer. Många har kvar sina buksmärter även efter appendektomi gjord på den indikationen. Intravenös antibiotikabehandling förekommer med bra resultat, dock patienter snabbt åter insjuknar med akut appendicit. För primärvården gäller fortfarande remiss till kirurgen.

## Referenser

PM Praktisk medicin, femtonde upplagan.  
L. Hallberg et al. Invärtes medicin.  
Läkemedelsboken.