

Volvulus og tarmslyng: Når tarmen drejer om sig selv

Tarmslyng er et folkeligt ord for noget der medicinsk hedder volvulus. Det er en tilstand, hvor en del af tarmen drejer rundt om sig selv eller om sin egen krøs (tarmens ophæng). Drejningen afskærer både passagen af tarmindehold og blodforsyningen. Det er en akut tilstand, der kan ende med vævsdød på timer hvis den ikke behandles. Heldigvis kan den i mange tilfælde løses uden operation, hvis den fanges tidligt.

Volvulus rammer oftest sigmoideum (den nederste del af tyktarmen lige inden endetarmen) eller cøcum (den første del af tyktarmen). Hos spædbørn ses en særlig farlig variant kaldet midgut-volvulus, ofte på baggrund af medfødt malrotation.

Hvad mærker du?

Symptomerne kommer ofte hurtigt og er karakteristiske:

- Pludseligt opstået, kraftig mavesmerte, ofte koliklignende
- Kraftig udspiling af maven, "som en tromme"
- Stop for både afføring og luftafgang
- Kvalme og opkastninger
- Hurtig puls, feber og almen påvirkning ved fremskreden tilstand
- Hos ældre: forvirring, dehydrering, lavt blodtryk

Hvis blodforsyningen til det drejede tarmstykke er afbrudt længe nok, dør tarmvæggen. Det giver gennemslag (perforation), peritonitis (bughindebetændelse) og kredsløbskollaps. Tidsfaktoren er afgørende.

Sigmoideumvolvulus ses oftest hos ældre, særligt på plejehjem, hos kronisk forstoppede, og hos patienter med neurologiske sygdomme (Parkinsons, demens, rygmarvsskader). Mange har haft mildere episoder gennem årene med spontan opretning.

Hvorfor sker det?

Tarmen kan dreje hvis to forhold er til stede: et langt, mobilt tarmstykke og et smalt fæste til bagvæggen (krøs). Faktorer der øger risikoen:

- **Kronisk forstoppelse** der forlænger og strækker sigmoideum
- **Højfiber-kost over år** kombineret med dårlig motilitet
- **Neurologiske sygdomme** med svag tarmtransport
- **Tidligere bugkirurgi** med sammenvoksninger
- **Graviditet** der presser tarmen ud af leje
- **Medfødt malrotation** hos børn (midgut-volvulus)
- **Caecum mobile** (et caecum der ikke er fikseret) ved cøkumvolvulus

Geografisk er sigmoideumvolvulus særligt hyppig i lande med højfiber-kost og højtliggende beliggenhed ("volvulus belt"), fx Etiopien, Iran, Peru. I Danmark er det mindre hyppigt, men ses jævnligt hos ældre på institution.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen stilles ofte hurtigt i akutmodtagelsen:

1. **Klinisk undersøgelse:** udspilet, trommeagtig mave med ophørte tarmlyde
2. **Stående oversigtsrøntgen** af maven viser klassisk "kaffebønne-tegn" ved sigmoideumvolvulus eller en stor luftfyldt løkke
3. **CT-scanning af abdomen** er nu standard. Den viser tydeligt drejningen, "whirl-tegn" omkring krøsens kar, og om der er tegn på iskæmi eller perforation
4. **Endoskopi** ([sigmoideoskopi](#)) bruges både til diagnose og behandling ved sigmoideumvolvulus

Blodprøver kan vise forhøjet laktat og leukocytter ved iskæmi.

Behandling

Behandlingen afhænger af lokalisation og om tarmen er levedygtig.

Sigmoideumvolvulus uden iskæmi:

- Førstevalg er endoskopisk detorquering (opretning) ved sigmoideoskopi eller koloskopi
- Efter opretning lægges en bløde sonde forbi drejningen for at holde tarmen tom
- Succesraten ved endoskopisk behandling er 60-90 procent
- Tilbagefald er almindeligt (op mod 50-90 procent), så elektiv sigmoideumresektion under indlæggelse anbefales for at undgå nyt akut anfald

Cøcumvolvulus:

- Endoskopisk opretning lykkes sjældent
- Operation er som regel nødvendig: enten højresidig hemikolektomi eller fiksering af caecum (cæcopexi)

Akut iskæmi eller perforation:

- Akut operation med fjernelse af det døde tarmsegment
- Ofte midlertidig stomi
- Intensiv overvågning pga. risiko for septisk shock

Midgut-volvulus hos spædbørn:

- Akut kirurgi (Ladd-procedure). Hvert minut tæller.

Hvornår skal du søge læge?

Ring 112 eller tag straks på skadestue ved:

- Pludselig, kraftig mavesmerte med oppustet mave
- Stop for både afføring og luft i flere timer
- Opkastninger der ikke giver lindring
- Mavesmerter ledsaget af feber, svimmelhed eller kollapsfornemmelse

Hos en plejehjemsbeboer eller en ældre, kronisk forstoppet patient er udspilet mave en akut tilstand indtil andet er bevist. Det er bedre at få den vurderet en gang for meget.

Hos et lille barn med kraftig opkastning, særligt med grøn (galde-) opkast, skal man straks på sygehus. Midgut-volvulus er en kirurgisk nødsituation.

Oftestillede spørgsmål

Kan tarmslyng komme spontant? Ja, og det er det der gør tilstanden lumske. Mange ældre har haft mildere episoder gennem år, hvor det er gået i sig selv. Når det "låser fast" en gang, kommer man typisk akut ind.

Er det det samme som tarmstop? Volvulus er en form for tarmstop (ileus), men tarmstop kan også skyldes sammenvoksninger, brok, tumor, betændelse eller forstoppelse alene. Volvulus skiller sig ud ved den hurtige indtræden og risikoen for iskæmi.

Hvorfor er kost og forstoppelse vigtige? Langvarig forstoppelse strækker sigmoideum, og det forlængede tarmstykke kan lettere dreje. Regelmæssig tarmtømning hos ældre på institution er en simpel, vigtig forebyggelse.

Skal jeg altid have fjernet et stykke af tarmen efter en episode? Hvis du har haft én bekræftet sigmoideumvolvulus, anbefales elektiv operation i samme indlæggelse eller kort derefter, fordi tilbagefaldsrisikoen er meget høj. Hos meget skrøbelige patienter må man individuelt afveje risiko mod gevinst.

Kilder

1. Vogel JD, Feingold DL, Stewart DB, et al. Clinical Practice Guidelines for Colon Volvulus and Acute Colonic Pseudo-Obstruction. *Dis Colon Rectum*. 2016;59(7):589-600. [PubMed](#)
2. Atamanalp SS. Sigmoid volvulus: an update for diagnosis and treatment. *Eurasian J Med*. 2023;55(1):76-83. [PubMed](#)
3. Sundhed.dk. [Volvulus \(lægehåndbogen\)](#).
4. Perrot L, Fohlen A, Alves A, Lubrano J. Management of the colonic volvulus in 2016. *J Visc Surg*. 2016;153(3):183-192. [PubMed](#)

Denne artikel er almen information og erstatter ikke lægekonsultation. Kontakt din egen læge ved symptomer.

