Meckels divertikel: Den hyppigste medfødte fejl i tarmen

Meckels divertikel er en lille pose på tyndtarmen, som de fleste der har den aldrig opdager. Den er en rest fra fosterlivet, hvor en kanal mellem tarm og navlestreng skulle have lukket sig helt. Når den ikke lukker korrekt, sidder posen tilbage som et stumpformet sidegange-rør på den nederste del af tyndtarmen, oftest 60-90 cm før overgangen til tyktarmen.

Det er den hyppigste medfødte misdannelse i mave-tarm-kanalen. Cirka 2 procent af befolkningen har en Meckels divertikel, men kun en lille del oplever symptomer. Den huskes ofte med den klassiske 2-regel: 2 procent af befolkningen, 2 fod fra ileocækalklappen, 2 tommer lang, 2 typer slimhinde, 2:1 hyppigere hos drenge, og giver oftest symptomer før 2-års alderen.

Hvad mærker du?

De fleste mærker intet. Når Meckels divertikel giver symptomer, er det typisk én af tre tilstande:

Blødning: den hyppigste symptomatiske præsentation hos børn. Skyldes at omkring halvdelen af divertiklerne indeholder ektopisk **mavesækslimhinde**, der producerer syre. Syren brænder hul i tarmvæggen ved siden af og giver blødning. Klassisk er smertefri rødblå eller blå-mørk afføring (kaldet "currant jelly" eller hindbærblå) hos et småbarn. Hos voksne ses jernmangelanæmi eller akut tarmblødning uden kendt kilde.

Inflammation (divertikulitis): ligner blindtarmsbetændelse med smerter i højre side af maven, kvalme, opkastning og feber. Mange tilfælde af "uventet normal blindtarm" ved operation viser sig at være Meckels divertikulitis.

Obstruktion: divertiklen kan vride sig eller fungere som ledende punkt for en intussusception (tarm-i-tarm). Det giver akut tarmslyng med kolikagtige smerter, opkastning og oppustethed. Hos børn er det en hyppig årsag til invagination.

Sjældnere komplikationer er perforation, fistler til navlen og udvikling af tumor i divertiklen hos voksne (oftest carcinoid).

Hvorfor sker det?

I fosterlivet forbinder en kanal (omphalo-mesenteriske gang) tarmen med blommesækken via navlestrengen. Normalt lukker den i 5.-7. fosteruge. Hvis den helt eller delvist forbliver åben, kan resultatet være:

- Meckels divertikel (det hyppigste)
- En fibrøs streng mellem tarm og navle
- En cyste
- Helt åben fistel til navlen (sjælden)

I omkring halvdelen af divertiklerne ligger en lap af "fejlplaceret" slimhinde, oftest mavesækslimhinde, sjældnere bugspytkirtelvæv. Det er denne ektopiske slimhinde der driver de fleste blødninger.

Hvordan stilles diagnosen?

Diagnosen er notorisk svær.

- **Meckels-scintigrafi** (technetium-99m pertechnetat-scanning) er den mest specifikke undersøgelse hos børn. Den binder sig til mavesækslimhinde og lyser dermed op både i mavesækken og i en Meckels divertikel hvis den indeholder ektopisk slimhinde. Sensitiviteten er høj hos børn, men lavere hos voksne.
- **CT-scanning og MR-enterografi** kan vise inflammation eller obstruktion ved akutte præsentationer.
- **Kapselendoskopi og balloon-enteroskopi** bruges hos voksne med uforklaret tyndtarmsblødning.
- **Diagnostisk laparoskopi** ender ofte med at være afgørende, både ved akutte mavesmerter og ved fortsat uforklaret blødning.

Hos voksne stilles diagnosen ofte først under operation for akut mavesygdom.

Behandling

Symptomatisk Meckels divertikel skal fjernes. Indgrebet kan laves laparoskopisk eller åbent og består enten af en simpel divertikelektomi eller en kort tarmresektion afhængigt af forholdene. Resultaterne er gode med lav komplikationsrate.

Tilfældigt fund hos voksne: her er der ikke fuld enighed. De fleste guidelines anbefaler kun fjernelse ved særlige risikofaktorer:

- Alder under 50 år
- Mandligt køn
- Divertikel længere end 2 cm
- Smal hals på divertiklen
- Følbar fortykkelse der tyder på ektopisk slimhinde

Uden disse træk er det rimeligt at lade en tilfældigt opdaget divertikel være.

Hos børn med tilfældigt fund fjernes divertiklen oftest, fordi livstidsrisikoen for komplikationer er betydelig.

Efter operation er prognosen fremragende. Tilbagefald af symptomer skyldes som regel en anden årsag.

Hvornår skal du søge læge?

Kontakt din egen læge eller akut læge ved:

- Smertefri blødning fra endetarmen hos et barn
- Mørk eller sort afføring uden anden kendt årsag
- Akutte stærke mavesmerter i højre side, særligt med feber og opkastning
- Tegn på tarmslyng: kraftig opkastning, oppustet mave, manglende afføring og luftafgang
- Uforklaret jernmangelanæmi hos voksne efter normal koloskopi og gastroskopi

Ofte stillede spørgsmål

Er det farligt at have en Meckels divertikel? For de fleste nej. Kun en lille procentdel oplever symptomer, og operationen er effektiv.

Hvor stor er risikoen for komplikationer over et helt liv? Hos den symptomfri voksne er livstidsrisikoen for at få symptomer cirka 4-6 procent, og den falder med alderen. Derfor anbefaler vi ikke at fjerne den profylaktisk hos alle.

Kan Meckels divertikel ses på almindelig koloskopi? Nej. Den sidder på tyndtarmen og kan ikke nås med koloskop. Kapselendoskopi eller balloon-enteroskopi er mulighederne.

Er det arveligt? Nej. Det er en tilfældig udviklingsfejl uden familiær ophobning.

Kan man få Meckels divertikulitis efter at have fået fjernet blindtarmen? Ja. Selv efter blindtarmsoperation kan Meckels divertikulitis give samme type symptomer som blindtarmsbetændelse.

Kilder

1. Sagar J, Kumar V, Shah DK. Meckel's diverticulum: a systematic review. *J R Soc Med.* 2006;99(10):501-505. PubMed
2. Lindeman RJ, Søreide K. The many faces of Meckel's diverticulum: update on management in incidental and symptomatic patients. *Curr Gastroenterol Rep.* 2020;22(1):3. PubMed
3. Sundhed.dk. Meckels divertikel (lægehåndbogen).
4. Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, et al. Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950-2002). *Ann Surg.* 2005;241(3):529-533. PubMed

---

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