

Infantilt hemangiom (IH)

Vaskulära anomalier – Infantila hemangiom och kärldmissbildningar

Vaskulära anomalier är samlingsnamnet för kärlförändringar som finns vid födelsen eller som utvecklas strax efter födelsen. Dessa består av infantila hemangiom och kärldmissbildningar.

Patienter med vaskulära anomalier ska ges möjlighet att komma till ett center där man har kunskap och erfarenhet av diagnostik och behandling.

Kärldmissbildningar

Kärldmissbildningar är ovanliga och förekommer hos mindre än 1 % av alla nyfödda barn. Det är sporadiskt uppkomna missbildningar av blodkärl. Det finns ärftliga former av kärldmissbildningar, men dessa är extremt ovanliga. Man vet inte hur eller varför kärldmissbildningar uppstår. Män och kvinnor drabbas i lika omfattning. Till skillnad från infantila hemangiom, tillbakabildas aldrig kärldmissbildningar utan utvecklas med tiden. Kärldmissbildningar finns alltid vid födelsen även om den inte alltid syns. En kärldmissbildning kan aldrig utvecklas till en elakartad tumör (cancer). Missbildningar kan uppkomma hos alla typer av blodkärl och kan därför finnas var som helst på eller i kroppen.

Kärldmissbildningar indelas efter de kärl som är drabbade:

- **Kapillära missbildningar (KM)** drabbar kapillärer
- **Lymfatiska missbildningar (LM)** drabbar lymfkärl
- **Venösa missbildningar (VM)** drabbar vener
- **Arteriovenösa missbildningar (AVM)** drabbar artärer, men kallas arteriovenösa då det alltid finns en eller flera felaktiga förbindelser med vensystemet.

Kombinationer av dessa missbildningar är vanliga, framför allt mellan vener och lymfkärl, så kallade venolymfatiska missbildningar. Den vanligaste typen av kärldmissbildning är VM och den minst vanliga är AVM.

Infantila hemangiom

Infantila hemangiom är vanligare än kärldmissbildningar och finns hos 4-10 % av alla nyfödda barn. Typiskt uppstår en rödaktig ytlig hudförändring några veckor efter födelsen. Då barnet gråter och skriker kan denna bli större på grund av

fyllnad av blodkärlen. För diagnosen räcker det oftast med sjukhistoria och utseendet av förändringen. Sitter infantila hemangiom djupare så kan till exempel ultraljud eller undersökning med magnetkamera (MRT) krävas för diagnosen.

Infantilt hemangiom (IH)

Kallas även i folkmun för smultronmärke. IH är den vanligaste typen av vaskulär anomali. IH finns hos 4-10 % av nyfödda och är fyra gånger vanligare hos flickor. IH är också vanligare hos förtidigt födda (prematura). IH är inte synliga vid födelsen till skillnad från kärlmissbildningar. I vissa fall kan det dock finnas ett förstadium till IH, som en liten röd prick i huden. IH utvecklas vanligen mellan 2-8 veckor efter födelsen. IH är en godartad förändring som består av en onormal täthet av endotelceller, det vill säga de celler som normalt finns i väggen på blodkärl. Man vet inte hur eller varför IH uppkommer. Det som är kännetecknande för IH är att den tillbakabildas och försvinner av sig själv.

Det typiska utvecklingsförloppet för IH består av 3 olika faser:

1. Proliferationsfas – Tillväxtfas under det första levnadsåret.
2. Involutionsfas – Sakta tillbakabildande. Pågår under många år.
3. Involution – IH har helt försvunnit till cirka 8-10 års ålder.

I de flesta fall behövs ingen behandling för IH. Blodkärlen ersätts med tiden av fettvävnad som börjar centralt, vilket ofta ger en gråaktig färgton och porös konsistens. I enstaka fall kan IH skapa problem och då kräva behandling. Dessa fall kan vara:

1. IH som sitter nära ögat, munnen, näsan, i anslutning till urinröret, blygdläppar eller anus.
2. Snabb tillväxt, vilket kan medföra smärtsamma och svåråterläkta sår.
3. Har barnet flera IH på kroppen (mer än 5 st), kan ett ultraljud behöva göras för att utesluta IH även inne i kroppen och då vanligast i levern.

Dessa besvärande IH behandlas vanligtvis med mediciner. Tidigare har man behandlat IH främst med kortison. Under senare år har dock behandlingen övergått till att ge barnet Propanolol. Detta är en så kallad betablockerare som motverkar vidare tillväxt av IH och påskyndar tillbakabildandet (involutionsfasen). Propanolol har använts länge inom barnmedicin för olika hjärtfel och därmed finns lång erfarenhet av detta läkemedel på barn. Denna behandling brukar fortgå under minst 6-12 månader. Barnet följs regelbundet av barnläkare under denna behandling. Stora IH kan kvarlämna överskottsvävnad eller ärr, som kan behöva korrigeras med plastikkirurgisk operation.