



Venös missbildning (VM)

Vaskulära anomalier – Infantila hemangiom och kärlmissbildningar

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

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

Kärlmissbildningar

Kärlmissbildningar är ovanliga och förekommer hos mindre än 1 % av alla nyfödda barn. Det är sporadiskt uppkomna missbildningar av blodkärl. Det finns ärftliga former av kärlmissbildningar, men dessa är extremt ovanliga. Man vet inte hur eller varför kärlmissbildningar uppstår. Män och kvinnor drabbas i lika omfattning. Till skillnad från infantila hemangiom, tillbakabildas aldrig kärlmissbildningar utan utvecklas med tiden. Kärlmissbildningar finns alltid vid födelsen även om den inte alltid syns. En kärlmissbildning 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.

Kärlmissbildningar 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 kärlmissbildning är VM och den minst vanliga är AVM.

Infantila hemangiom

Infantila hemangiom är vanligare än kärlmissbildningar 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.



Venös missbildning (VM)

Missbildningen uppkommer under fosterstadiet På grund av genetisk mutation. VM består av missbildade vener som är vida och slingriga På grund av att kärlväggen är tunn då det normala muskellagret i kärlväggen saknas. VM fortsätter att växa med individen. VM kan finnas var som helst i kroppen. Under spädbarnsperioden misstolkas den ibland som infantilt hemangiom. VM i huden har en typisk blå-blå/grön färg. Den ökar i storlek vid fysisk ansträngning eller om kroppsdelen sänks. Den är mjuk och går oftast att trycka bort så att den blir platt.

Patientens besvär beror oftast på var VM är belägen. Generellt märks dock smärta, förekomst av små förkalkningar (fleboliter) och ofta smärtsam svullnad vid ansträngning. Beroende på lokaliseringen kan VM också ge psykologiska besvär. Även om utseendet och den kliniska bilden ger diagnosen i 95 % av fallen, gör man utredning med magnetkamera (MRT), som regel för att bedöma utbredningen på djupet inför behandling. Huruvida patienten kräver behandling eller inte avgörs utifrån patientens besvär. I många fall behövs ingen behandling alls. Behandlingen består i första hand av sklerosering, vilket innebär att man, oftast i röntgen-genomlysning och i narkos, punkterar kärnen med nål och sprutar in ett medel som har till syfte att få missbildningen att skrupna.

VM har tendens att återkomma under åren efter sklerosering, men då denna behandling i regel är skonsam kan man med fördel göra om den vid sådana tillfällen. Ibland krävs operation av VM, men även efter kirurgisk operation har VM tendens att återkomma. Vid mycket utbredda VM t ex inom en hel arm eller ett ben är det inte möjligt att sklerosera eller operera hela området. Man koncentrerar sig då på de områden där patienten har mest besvär. En mycket effektiv behandlingsmetod vad gäller att lindra symptom som smärta och tyngdkänsla är individuellt tillsydda kompressionsförband som med fördel kan bäras hela dagen. Detta är dock inte någon botande behandling.

Vid utbredda VM finns också risk för att det bildas blodproppar i missbildningen. Har patienten mycket besvär av blodproppsbildning kan man ge medicin för att undvika detta. Denna behandling blir då långvarig.