

Akuutti maha raskaana olevalla
potilaalla
Tapausselostus

GEK 22.9.2005

Jutta Sikkinen

TAYS

- 42-v. G3P2
 - ICSI-raskaus, H8 verinen vuoto, H15 LVP : norm.
- 3-4 v. aiemmin mahakipujen takia gastroskopia ja helikobakteerihäätöhoito
- ei mahan alueen leikkauksia
- raskausaikana ummetusta
- H26+0 äkillinen kova navan seudussa tuntuva koliikkimainen kipu, joka aluksi helpotti laksatiivilla
 - obstetrinen uä ja ctg norm, RR 106/66, u-stix puhdas, Hb 121, leuk 10.9, CRP 2.3

H26+0-4 prenataaliosastolla

- vointi :
 - vaihtelevasti koliikkimaista keski-ylä-koko-mahakipua, etenkin ruokailun jälkeen
 - kipukohtauksissa etukumara istuma-asento paras
 - oksentelua satunnaisesti
 - suoli toimi osastolla vähäisesti ja toimitettuna x3
 - äidillä tunne suolenvetovaikeudesta
- labrat :
 - tulehdusarvot pysyivät normaaleina
 - hemoglobiini vakaa
 - elektrolyytit, transaminaasit, bilirubiini ja virtsalöydös normaalit
 - p-amyl 360-205-458 (70-300 U/l)
 - a-astropissa kipukohtauksessa hyperventilaation kuva

H26+0-4 prenataaliosastolla

- status :
 - obstetriset löydökset gestaatioikää vastaavat, uä toistetusti normaali ; ei ablaatioon eikä kohturuptuuraan viittaavaa ; ei nekroottisia myoomia eikä adnextorsiota
 - kirurgi arvioi kolmena päivänä :
 - suoliäänet hiljaiset, soinniltaan normaalit
 - vatsa palpoiden myötäävä, rauhallinen, ei selvää kipumaksimia
 - pahoinvointi provosoituu palpaatiosta
 - gynekologi todennut tympaniittisen perkutaatio-löydöksen ja makkaramaisen pullotuksen ylävatsalla H26+4

H26+0-4 prenataaliosastolla

- tutkimukset :
 - H26+2 ylävatsan uä :
 - parenkymielimet normaalit
 - ei sappikiviä eikä hydronefroosia
 - vähän askitesta maksan ympärillä ja oikealla alavatsalla
 - perna raskauteen sopien vähän prominentti
 - aortta normaali
 - suolistosta ei mainintaa

H26+0-4 prenataaliosastolla

- lääkkeellinen hoito :

- Litalgin amp x6
- Oxanest x3
- Tramal x2

Bricanyl x1

Gaviscon x4

Laxoberon

Ranimex-> Losec päivittäin

Mikrolax

Primperan x2

Cuplaton

- iv-nesteillä ja ravinnotta ajoittain

H26+5

- gastro-duodenoskopia, jossa löydöksenä runsas sappirefluksi
- g-skopian jälkeen erittäin kivulias
- obstetrinen uä edelleen normaali
- kirurgi paikalle :
päätetään pyytää natiivi-maha-rtg ja ellei se diagnostinen, vatsan MRI

Natiivi-
maha-rtg
makuulla



Laparotomia H26+5

- yleisanestesia vas. kyljellä, Tractocile-infuusio
- ylävatsalla erittäin dilatoitunut cecumvolvulus > 1/2 kierrosta, alkavan iskemian merkit ja seroosarepeämiä -> ileokekaaliresektio ja end-to-end-anastamoosi tehdään
- suolisto ja vatsaontelo muuten normaalit, distaalisemmin colonissa kovaa ulostemassaa
- kohtu ja adneksit normaalit

Postoperatiivinen vaihe

- gastrokirurgisella osastolla
- suoliston ja leikkauksesta yleisesti toipuminen komplikaatioitta
- raskauden suhteen ei myöskään ongelmia
- kotiutus viikon kuluttua leikkauksesta
- kotilääkkeeksi Levolac

Loppuraskaus ja synnytys

- tehdystä operaatiosta ei ongelmia
- perätilan ulkokäännös H36+4
- H 39+6 indusoitu alatiesynnytys runsaan lapsivesimäärän, sikiön koon ja äidin ekshaustion takia
- terve poika 4.0 kg, A 7/8, pH 7.17

Hoidon ongelmakohtat

- oirekuvan vaihtelu :
 - taudin luonne
 - käytetyt kipulääkkeet ?
 - raskauden vaikutus ?
- hoitopaikka ?
- pidättyvyys raskaana olevan rtg-kuvauksesta

Röntgentutkimuksien säteilyannokset

Tutkimus	Efektiivinen annos (mSv)	Annosvastaavuus *PA-keuhkokuvina (kpl)	Annosvastaavuus altistumisaikana taustäsäteilylle
Raaja, esim. polvi	0,01	0,3	1 päivä
Nenän sivuontelot	0,03	1	3 päivää
Keuhko (PA- tai LAT-kuva)	0,1	3	12 päivää
Keuhko (PA-kuva)	0,03	1	3 päivää
Kallo	0,1	3	12 päivää
Mammografia	0,2	7	24 päivää
Kaularanka	0,2	7	24 päivää
Rintaranka	1,0	33	4 kuukautta
Lanneranka	2,3	77	9 kuukautta
Lantio	1,3	43	5 kuukautta
Vatsa (natiivi)	2,2	73	9 kuukautta
Virtsatie (urografia)	4,7	160	1,5 vuotta
Paksusuoli	9,1	300	3 vuotta
Tietokonetomografiat			
Pää	1,3	43	5 kuukautta
Lanneranka	5,0	170	1,5 vuotta
Vatsa	12	400	4 vuotta

*) PA = selän puolelta otetut

- STUK: Säteilyn terveysvaikutukset –kirja : normaalisti noin 1:500 lasta sairastuu syöpään ennen 10 v ikää. Suhteellisesti ilmaistuna lapsuudenaikaisen syövän riski kasvaa noin 30% 10 mSv annoksen jälkeen.

Cecumvolvulus raskaana olevalla

John et al, Arch Gynecol Obstet 1996

- suolivolvuluksen insidenssi raskaana olevalla on 1 : 100 000 raskautta
- hypermobiili cecum 11-25%:lla väestöstä ; siinä posteriorisen cecaalisen mesocolonin ja posteriorisen parietaalisen peritoneumin fuusioituminen on epäonnistunut
- volvulukselle altistaa mm. distaalinen obstruktio, raskaus, aiemmat vatsaleikkaukset/ kiinnikkeet, voimakas yskiminen, mesenteriaalinen adeniitti, colonin atonia

Cecumvolvulus raskaana olevalla

John et al, Arch Gynecol Obstet 1996

- oireet : krampinmäiset kivut, vatsan pömpötys, palpoitava massa ylävatsalla ; tilan progredioidessa peritoniitin ja obstruktion kuva
- natiivi-rtg:ssä "papu" ylävatsalla ja distaalisemmin kaasun puuttuminen suolesta
- raskausaikana cecumresektio perusteltu vaikka suoli olisikin vielä vitaali volvuluksen uusiutumisen riskin takia
- gangrenoottisen suolen kanssa mortaliteetti 30-50% (v.1980 ja -85)

Akuutti maha -epäily raskaana olevalla

- erotusdiagnostisia vaihtoehtoja

■ gyn/obstet syitä :

- istukan ablaatio
- uterusruptuura
- adnextorsio
- kystaruptuura
- ekstrauteriininen / heterotooppinen graviditeetti
- myoomanekroosi
- synnytys / abortti
- jne.

■ muita syitä :

- appendisiitti
- kolekystiitti/-litas
- virtsakivi
- gastroenteriitti
- ventrikkeli-/duodenaaliulcus/-perforaatio
- pankreatiitti
- suoliokklusio
- mesenteriaalitrombi
- vuodot
- sydäninfarkti
- jne.

Kiitos ja kumarrus !

