

TT – ensilinjan tutkimusko?

Eila Lantto, osastonylilääkäri, P-HKS

Vatsan TT on arvokas työkalu akuutin vatsan syytä, mm appendisiittia, divertikuliittia, munuaiskiveä, suolitukosta tai perforaatiota selvitettäessä. TT-tutkimusten vapaamielistä käyttöä on perusteltu useammassa tutkimuksessa eri syistä. Perustelujen mukaan mm. epäspesifistä vatsakivusta kärsivät potilaat voitaisiin kotiuttaa turvallisesti ilman seurantaan normaalisti todetun TT:n jälkeen, diagnostinen osuvuus paranisi, turhat appendikektomiat ja perforoituneet appendixit vähenisivät ja konservatiivinen hoito voitaisiin valita useammin. Lisäksi TT auttaa tunnistamaan odottamattomia tilanteita ja potentiellisesti vakavia komplikaatioita.

Prospektiivisissa tutkimuksissa on todettu, että varhaisessa vaiheessa tehty vatsan TT parantaa diagnostista varmuutta, mutta ei merkittävästi lyhennä sairaalassa oloaikaa eikä vähennä mortaliteettia 6 kk seurannan aikana. Akuutin appendisiitin diagnostiikkaan siitä on varsin ristikkäisiä suosituksia. Tutkimuksesta riippuen sitä suositellaan joko epäselvissä tapauksissa, naispotilaille, kaikille rutiininomaisesti tai ei ollenkaan. Suositukset menevät lisäksi ristiin siitä, miten tutkimus kuuluisi tehdä.

Natiivivatsakuvauksen indikaatioina on pidetty perforaatio- ja suolitukosepäilyä. TT-tutkimus on kuitenkin molemmilla indikaatioilla huomattavasti parempi. Siinä näkyvät hyvin pienetkin vapaassa vatsaontelossa olevat kaasukuplat ja tukostilanteissa voidaan määrittää tukoksen taso ja usein myös syy. Natiivivatsakuvaus on täysin tehoton tutkimus otettavaksi kaikilta akuutista vatsakivusta kärsiviltä ja aiemmin hyväksytyissä indikaatioissakin se kannattaa korvata TT tutkimuksella. TT on osuva menetelmä myös suoli-iskemian selvittämiseen.

Tällä hetkellä on kuitenkin vielä varsin vähän vahvaa tutkimuksellista näyttöä siitä, pitäisikö vatsan TT tehdä rutiinisti jo varhaisvaiheessa kaikille akuutista vatsakivusta kärsiville aikuisille vai pitäisikö se säästää valikoidulle potilasjoukolla, jonka diagnoosi on epävarma. Mikäli tutkimus tehdään valikoimattomasti ilman spesifiä kysymystä, kuinka usein TT antaa kliinisesti hyödyllistä informaatiota? Se kuitenkin nostaa kustannuksia ja lisää sädeannosta sekä saattaa johtaa sattumalöydöksiin, jotka jatkoselvittelyn jälkeen voivat osoittautua merkityksettömiksi. Mikäli rutiinisti tehty TT ei tarjoa selkeää kliinistä etua, on lisääntynyttä sädeannosta ja kustannuksia varsin vaikea perustella. Vapaamielinen TT:n käyttö voi johtaa kliinisten taitojen häviämiseen.

TT on muuttamassa kliinisiä käytäntöjä Suomessakin – ainakin siten, että takapäivystävä pehmytosakirurgi nukkuu yönsä paremmin ja pitempään. Takapäivystäville radiologeille taas käy toisin.

Tutustumisen arvoista kirjallisuutta:

Sala E, Watson CJE, Beadsmoore C et al: A randomized, controlled trial of routine early abdominal computed tomography in patients presenting with non-specific acute abdominal pain. *Clinical Radiology* 2007; 62: 961-69.

Lee CC, Golub R, Singer AJ et al: Routine versus selective abdominal computed tomography scan in the evaluation of right lower quadrant pain: a randomized controlled trial. *Academic emergency medicine* 2007; 14: 117-123.

Mallo RD, Salem L, Lalani T et al: Computed tomography diagnosis of ischemia and complete obstruction in small bowel obstruction: a systematic review. *Journal of Gastrointestinal surgery* 2005; 9: 690-94.

NG CS, Watson CJE, Palmer CP et al: Evaluation of early abdominopelvic computed tomography in patients with acute abdominal pain of unknown cause: prospective randomised study. *BMJ* 2002; 325: 1387-95.

MacKersie AB, Lane MJ, Gerhardt RT et al: Nontraumatic Acute abdominal pain: Unenhanced helical CT compared with three view acute abdominal series. *Radiology* 2005; 237; 114-22.