

# Akuutti vatsa ja raskaus

*Eila Lantto*

---

## Johdanto

Akuutille vatsalle on useita määritelmiä. Tyypillisimmin se määritellään miksi tahansa äkilliseksi vatsaontelon sisäiseksi tilaksi, johon liittyy kipu, arkuus ja vatsalihasjännitys ja jonka hoitamiseksi tulee harkita päivystysleikkausta. Raskauden aikanakin sen aiheuttaja on useimmiten ruoansulatusjärjestelmän elin, mutta se voi olla myös urologinen, gynekologinen, obstetrinen tai vaikka verisuoniperäinen.

## Kliinisen diagnostiikan vaikeudet

Oireet ja löydökset eri akuutin vatsan tilanteissa ovat usein epäspesifejä ja osin päällekkäisiä. Lisäksi raskauden aiheuttamat anatomiset ja fysiologiset muutokset vaikeuttavat akuutin vatsan syiden kliinistä erotusdiagnoosiikkaa. Kohdun suurentuminen ja vatsanpeitteiden löystyminen voivat hankaloittaa kivun paikantamista ja viivästyttää peritoneaalisen ärsytyksen ilmituloa. Normaalinkin raskauden aikana esiintyy akuuttiin vatsaan kuuluvia oireita ja löydöksiä, mm. suolen toiminta muuttuu ja virtsatiet laajenevat fysiologisesta syystä. Lisäksi raskauden aikana leukosytoosi on normaalia eli sen merkitys infektion diagnostiikassa on vähäisempi.

## Akuutin vatsan syyt gravidalla

### *Raskauteen liittyvät syyt*

Obstetrisia akuutin vatsan syitä ovat ensimmäisen trimesterin aikana keskenmeno ja kohdunulkoinen raskaus, toisen ja kolmannen trimesterin aikana ennenaikaiset supistelut, istukan irtoaminen tai kohdun repeämä. HELLP (hemolyysi, elevated liver enzymes, low platelet count) syndrooma ja AFLP (acute fatty liver of pregnancy) ovat harvinaisia, mutta vakavia viimeisen trimesterin tai postpartumvaiheen komplikaatioita.

### *Gynekologiset syyt*

Gynekologisia raskauden aikaisen akuutin vatsan syitä ovat adnexin massojen aiheuttamat ongelmat, ovariotorsio ja leiomyomien nekroosi ja degeneraatio. Adnexin massoja esiintyy noin 2 % gravidoista, niistä 65 % on oireettomia sattumalöydöksiä, tavallisimmin corpus luteum tai muita funktionaalisia ovariookystia. Akuutin oireen voi aiheuttaa sen torsio, ruptuura tai hemorragia. Ovariotorsion insidenssi on raskauden aikana lisääntynyt. Peräti 7 % adnexien massoista on arvioitu johtavan ovariotorsioon raskauden aikana. Torsio on yleisin 6.–14. raskausviikon aikana. Nopeasti kasvava kohdun leiomyoma voi mennä nekroosiin ja degeneroitua, jolloin se aiheuttaa kipua ja kohdun supisteluja.

### *Muut eli raskauteen ja sukupuoleen liittymättömät syyt*

Tavallisin kirurgista hoitoa vaativa akuutin vatsan syy raskauden aikana on appendisiitti, jonka insidenssi, syy ja hoito ovat raskauden aikana samantaisia kuin muillakin.

Diagnostiikka on sen sijaan vaikeampaa. Negatiivisten appendikektomioiden osuus on gravidoilla suurempi kuin muulla väestöllä. Myös perforaatio on muuta väestöä yleisempi.

Toiseksi yleisin kirurgista hoitoa vaativa raskauden aikainen akuutin vatsan syy on kolekystiitti, jonka syynä ovat sappirakkokivet. Niitä esiintyy noin 3,5 % gravidoista. Suolitukos on yleisin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana tai postpartumvaiheessa ja syynä on tavallisimmin kiinnike. Volvulus on takana noin neljänneksessä tapauksista. Pankreatiitti esiintyy yleisimmin raskauden viimeisessä kolmanneksessa. Tavallisin syy on sappikivet. Myös inflammatorinen suolitauti voi ilmetä raskauden aikana

Virtsatieperäisiä akuutin vatsan syitä ovat virtsatiekivet, hydronefroosi ja infektio. Obstruktiivinen hydronefroosi esiintyy tyypillisesti toisen tai kolmannen trimesterin aikana ja sen syy on yleensä virtsatiekivi. Obstruktio ja fysiologinen virtsateiden laajentuminen on erotettava toisistaan.

#### *Akuutin vatsan kuvantamisstrategia raskauden aikana*

Raskauden aikaisen akuutin vatsan kuvantaminen vaatii erilaista riski-hyöty suhteen arviointia kuin muilla potilailla. Viive diagnostiikassa ja hoidossa voi uhata kahden henkilön hyvinvointia, mutta toisaalta tavanomaisiin kuvantamisstrategioihin liittyvät omat riskinsä lähinnä ionisoivan säteilyn takia. Ensisijaisesti on käytettävä UÄ- ja MK-tutkimuksia, koska niihin ei liity ionisoivaa säteilyä. UÄ on erityisen hyödyllinen gynekologista tai obstetrista syytä tutkittaessa, mutta myös muissa tavallisimmissa akuutin vatsan tilanteissa. Kuitenkin suoliston, uretereiden ja mesenteriaalialueen verisuonten tutkimisessa sillä on selkeät rajoitteensa. Toissijainen kuvantamismenetelmä on MK (kts eri esitelmä, joka sisältää gd-varjoaineen käytön raskauden ja imetyksen aikana). TT-tutkimuksia on syytä tehdä vain erittäin huolellisen riski-hyöty-analyysin jälkeen. Gynekologisten ja obstetristen syiden selvittely on käytännössä gynekologien hallussa, mutta radiologin on syytä muista ne erotusdiagnostiikassaan.

Luennossa esitellään tarkemmin kuvantamisstrategiaa akuutin vatsan eri syiden selvityksessä.

### **Kirjallisuutta**

- Baer J, Reis R, Arens R. Appendicitis in pregnancy with changes in position and axis of normal appendix in pregnancy. *JAMA* 1932; 98: 1359–63.
- Hodjati H, Kazerooni T: Location of the appendix in the gravid patient: a re-evaluation of the established concept. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 81 (3): 245–7.
- Kilpatrick C, Monga M. Approach to the Acute Abdomen in Pregnancy. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2007; 34: 389–402.
- Long S, Long C, Lai H, Macura K. Imaging Strategies for Right Lower Quadrant Pain in Pregnancy, *AJR* 2011; 196:4–12.
- Patel S, Reede D, Katz D, et al. Imaging the Pregnant Patient for Nonobstetric Conditions: Algorithms and Radiation Dose Considerations. *Radiographics* 2007; 27: 1705-22-
- Sharp H. The Acute Abdomen During Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2002; 45 (2): 405–13.
- Woodfield C, Lazarus E, Chen K, Mayo-Smith W. Abdominal Pain in Pregnancy: Diagnosis and Imaging Unique to Pregnancy – Review. *AJR* 2010; 194; WS14-WS30.