# GYNEKOLOGINEN AKUUTTI VATSA

EL CARITA EDGREN
TYKS, NAISTENKLINIKKA

1.11.2019 EGO-PÄIVÄT, TURKU



# AKUUTIN VATSAKIVUN SYYT

- Epäspesifi syy 31,3%
- Appendisiitti 12,3%
- Sappikivitauti 11,0%
- Suolitukos 7,4%
- Virtsatieinfektio/kivi 5,9%
- Haimatulehdus 4,9%
- Divertikuliitti 4,9%
- Maligniteetti 3,8%
- Tyrä 2,8%
- **Gynekologinen syy 2,6%**
- Ummetus 2,1%

*Saarelainen 2015, N=390*

# AKUUTIN GYNEKOLOGISEN KIVUN SYITÄ

- Toiminnalliset syyt
  - Ovulaatiokipu tai kystaruptuura
  - Torsio
  - Kohdunulkoinen raskaus
  - PID
- Keskenmeno
- Synnytys
- Myoomiin liittyvät
  - Varrellisen myooman kiertymä
  - Submukoottisen myooman syntymä
  - Myoomanekroosi
- Perforoitumaton immenkalvo

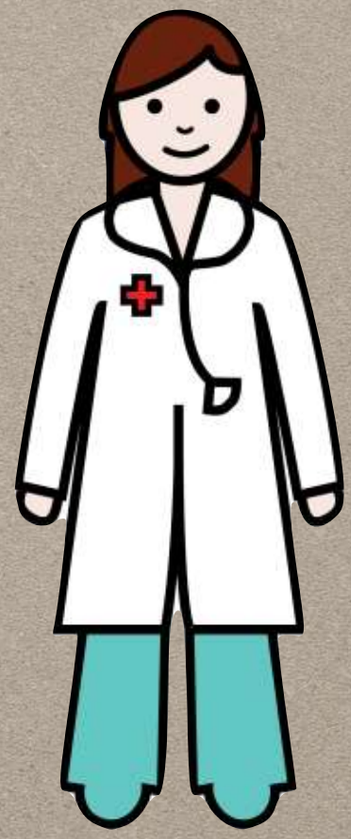
# GYNEKOLOGINEN KIPU

- Yleisin fertiili-iässä
- Toispuoleinen tai koko alavatsan kipu
  - Säteily selkään, kylkeen tai reisiin
- Ylimääräinen vuoto
- Pahoinvointi tai oksentelu alussa
- Lämpö
- Hartiapistos



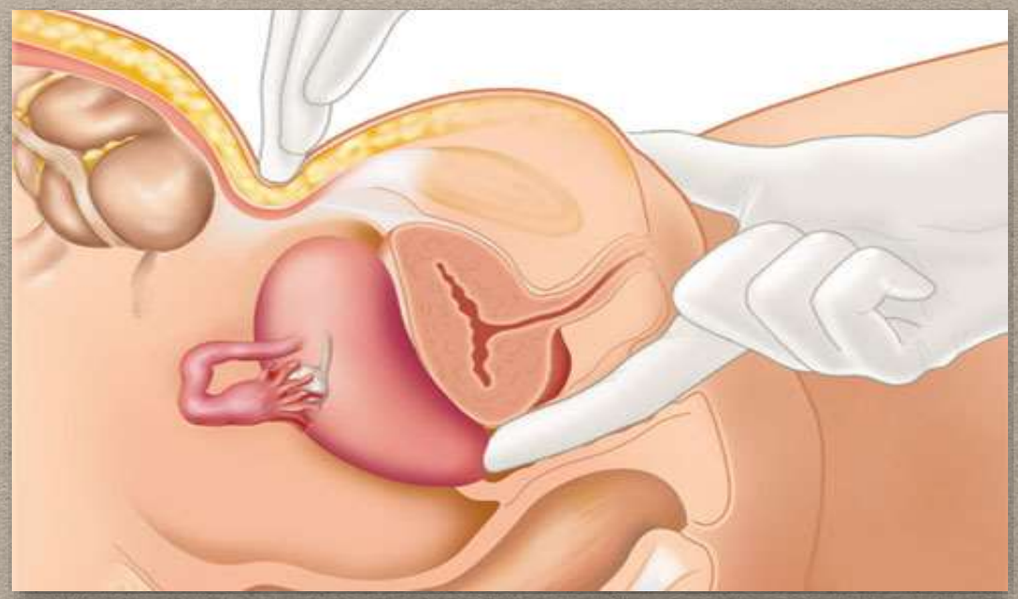
# ANAMNEESI

- Kivun luonne
  - Alku: Milloin, kuinka äkillisesti
  - Syklisyys
  - Sijainti, uni/bilateraalisuus
- Poikkeava vuoto
- V.m.
- Raskaustesti?
- Virtsatieoireet
- Suolisto-oireet, oksentelu



# TUTKIMUKSET

- Gynekologinen tutkimus ja UÄ
- Laboratoriotutkimukset
  - PVK, CRP, P-hCG
  - PLV
  - U-Klam
- RR, pulssi, lämpö
- CT/MRI
- Laparoskopia

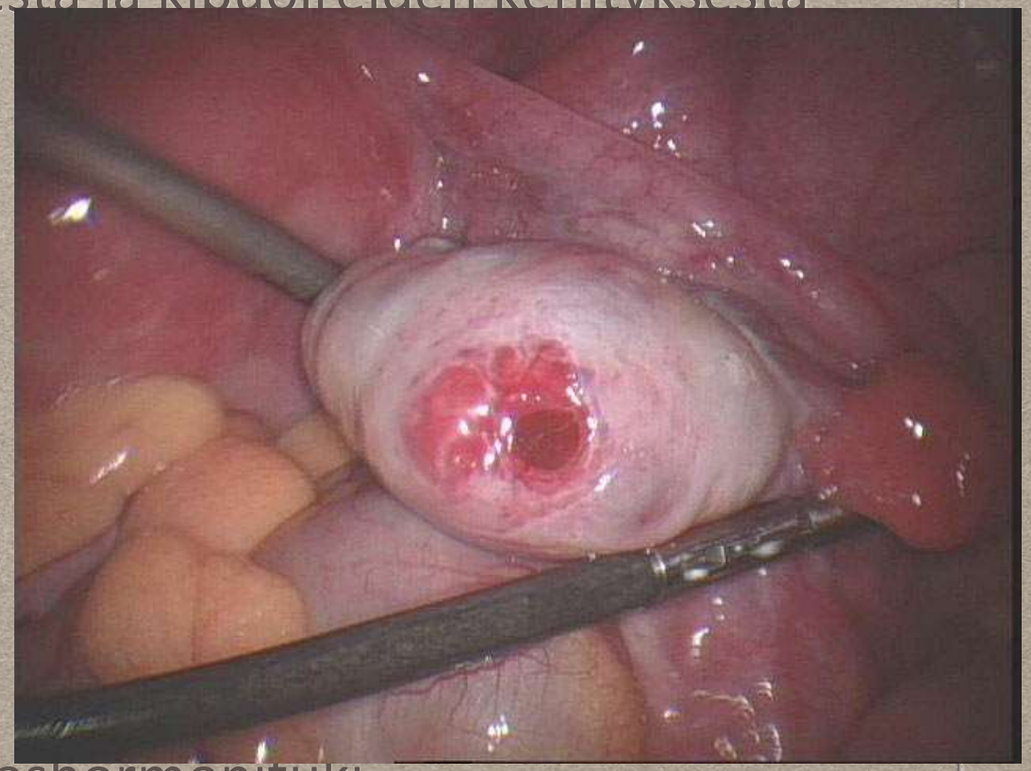


# KYSTARUPTUURA

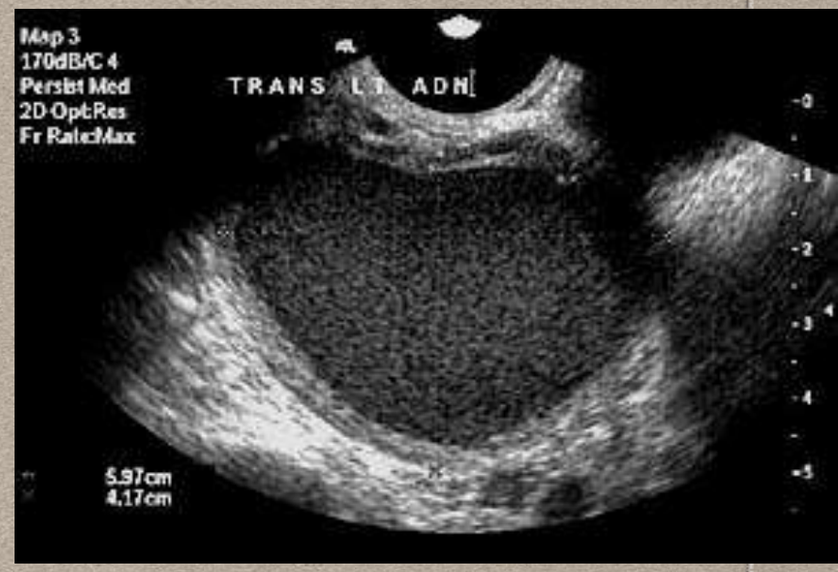
- Äkillinen, kova kipu ”kuin salama kirkkaalta taivaalta”
- Helpottaa muutamassa tunnissa
- Heikotus, pyörtyminen, pahoinvointi, hartiapistos
- Diagnoosi:
  - Joskus Hb:n lasku
  - CRP ei nouse, lievä leukosytoosi
  - HCG negatiivinen
  - UÄ:ssä neste FD:ssä, litistynyt kysta
  - Follikkelikysta ei yleensä vuoda vs. hyvin verisuonitettu corpus luteum-kysta

# KYSTARUPTUURAN HOITO

- Konservatiivinen hoito riittävä lähes aina
  - Seuranta, kipulääkitys
  - Potilaan informointi tilanteen hyvänlaatuisuudesta ja kipuoireiden kehityksestä
- Laparoskopiaa tarvitaan vain harvoin
  - Epävakaa hemodynamiikka
  - Kipulääkitykseen reagoimattomat kivut
  - Suuri määrä nestettä vatsaontelossa
  - Epäselvä diagnoosi
  - Corpus luteumin poisto <H12, muista keltarauhashormonituki



# ENDOMETRIOOMAN RUPTUURA




- Peritoniittinen vatsa, kipeä potilas
- CRP koholla, CA12-5 jopa useita tuhansia
- UÄ:ssä/TT:ssä endometrirooma
- Seuranta mahdollisuuksien mukaan ilman antibioottia
- Mahdollinen operaatio rauhallisessa vaiheessa
  - Hormonaalisen lääkityksen aloitus rauhoittamaan tilannetta
- Jos joudutaan päivystysoperaatioon, endometriooman puhkaisu ja tyhjennys/huuhtelu
  - Kudokset usein hyvin verekkäitä ja repeileviä, paljon kiinnikkeitä

# TORSIO



- 70% 20-39-vuotiailla
- 2,5-7,4% akuuteista kipulaparoskopioista
- N. 70% oikealla
- Normaali adnex ei yleensä torsioidu
- Kystat, etenkin dermoidit
- Adnexin hypermobiliteetti
- IVF-hoidot
- Raskaus
- Tuubatorsio: Tuuban ligaatio, paratubaarikystat, hydrosalpinx
- Endometriooma/maligniteetti torsioituu harvoin (kiinnikkeet)

# TORSIO, OIREET JA DIAGNOOSI

- Äkillisesti alkava, toispuoleinen, tasainen tai aaltoileva, usein kylkeen tai nivuseen säteilevä kova kipu, joka ei helpota seurannassa
  - Oksentelu (Mashiach 2010)
- Leukosytoosi, CRP nousee (viive, nekroosin aste)
- UÄ:
  - Adnex-muutos, kipu
  - Mitä suurempi kysta, sitä suurempi todennäköisyys torsiolle
  - 9-26% torsioista UÄ:llä normaalin näköinen adnex
  - Doppler epäinformatiivinen
    - Venavirtauksen muutoksia arteriavirtausta vaikeampi nähdä, edeltävät usein arteriavirtausmuutoksia

*Huchon 2010*

# TORSIO



- Nekroosin astetta ja ovarion palautumiskykyä hankala arvioida silmämääräisesti
  - Lymfa- ja venakierto tukkeutuvat ensin arteriakierron säilyessä, ovariolla on hyvä kollateraalikierto
- Detorsio ja mahdollisen kystan fenestraatio/enukleaatio suositeltavaa varsinkin fertiili-ikäisillä
  - 88-100% konservatiivisesti hoidetuista torsioituneista ovarioista palautui toimintakuntoisiksi nekroosin asteesta huolimatta (Shalev 1995, Eckler 2000)
  - Follikkelit resistenttejä iskemialle
  - Kuume, leukosytoosi, kohonnut CRP, menopaussi ja kipu >70h ovat huonon ennusteen merkkejä (Asfour 2013)

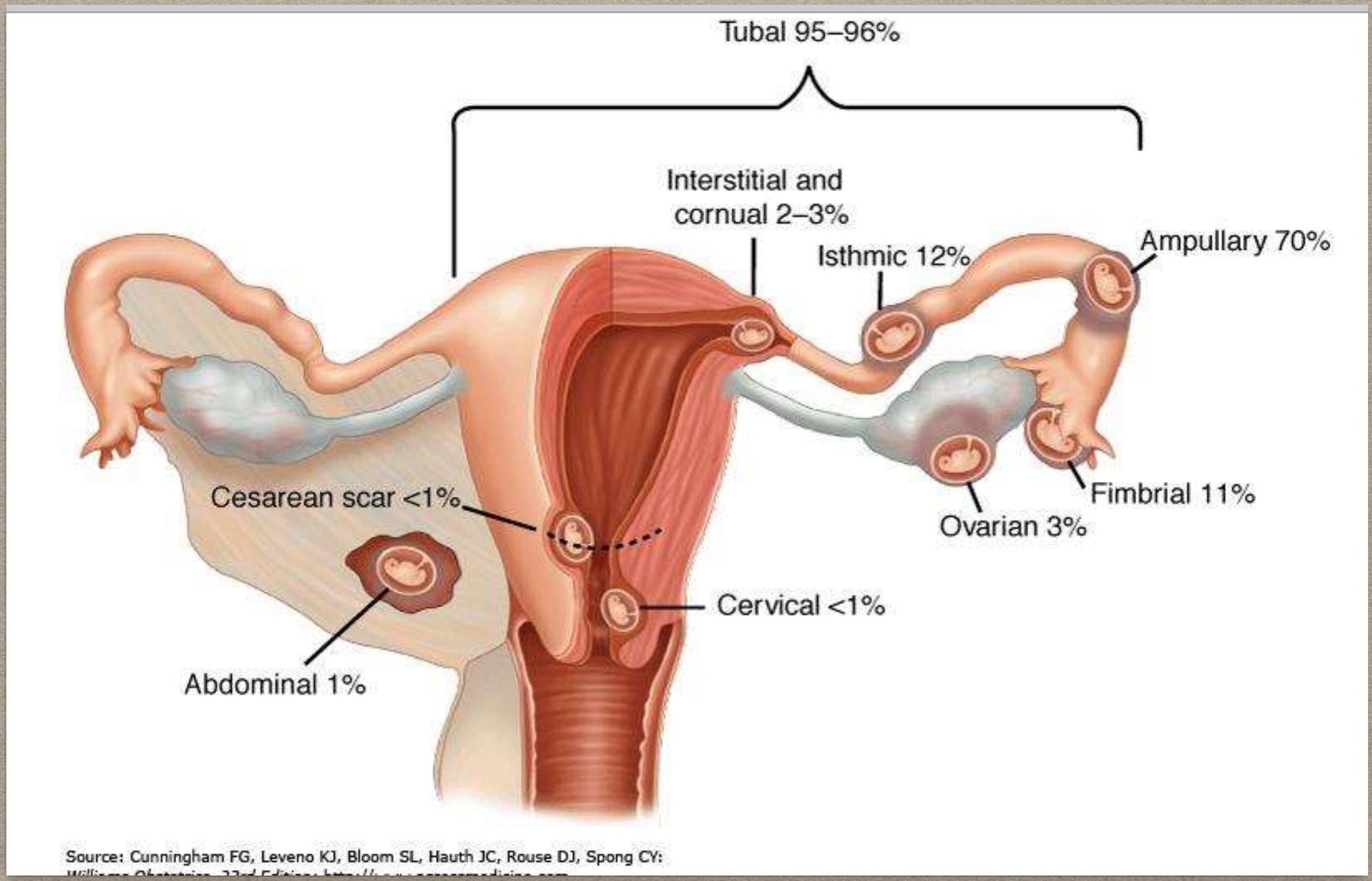
# TORSIO

- Ovariopeksia?
  - Ei rutiinisti
  - Utero-ovariaaliligamentin malformaatio tai liiallinen pituus
  - Normaalin adnexin torsio
  - Toisen puolen peksia, jos adnex joudutaan poistamaan torsion vuoksi
  - Utero-ovariaaliligamentin kiinnitys latumin takalehteen ovarion puolelta sulamattomalla langalla (Huchon 2010)

# KOHDUNULKOINEN RASKAUS

- Osuus kaikista raskauksista 1,4%
- Riskiryhmät
  - Aikaisempi PID, erityisesti klamydia
  - Aikaisemmat lantion alueen leikkaukset
  - Aikaisempi kohdunulkoinen raskaus
  - Kierukka, erityisesti kuparikierukka
  - Lapsettomuusongelma
  - Hedelmöityshoidot
  - Endometrioosi
  - Tupakointi

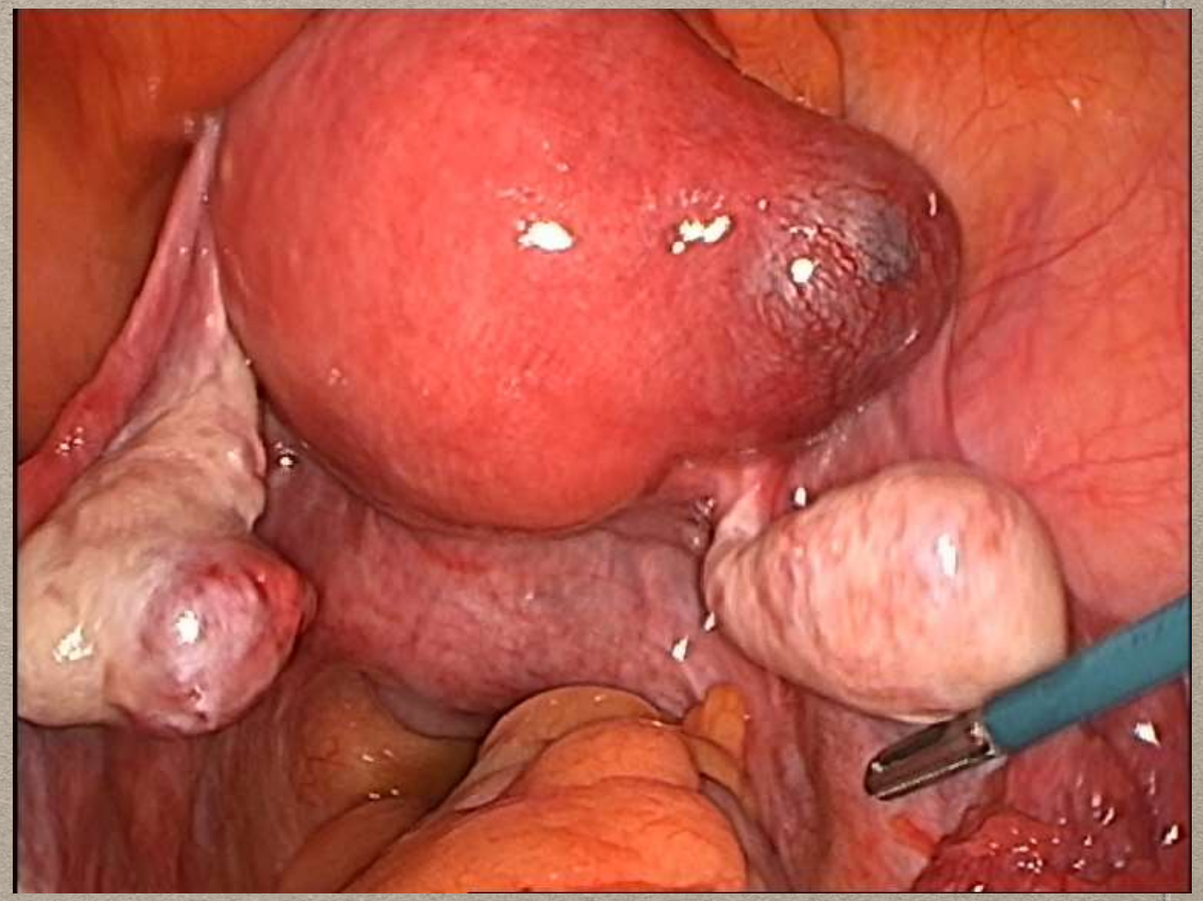
# KOHDUNULKOINEN RASKAUS, SIJAINTI




Source: Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY:

# KOHDUNULKOINEN RASKAUS, SIJAINTI

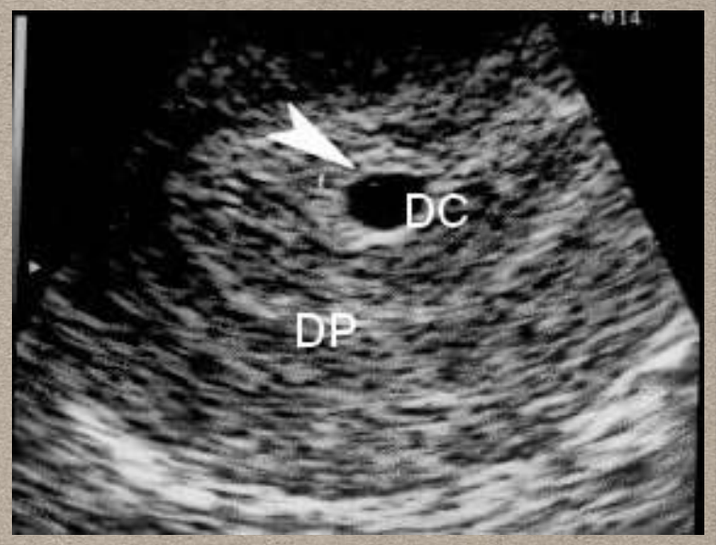




# KOHDUNULKOINEN RASKAUS

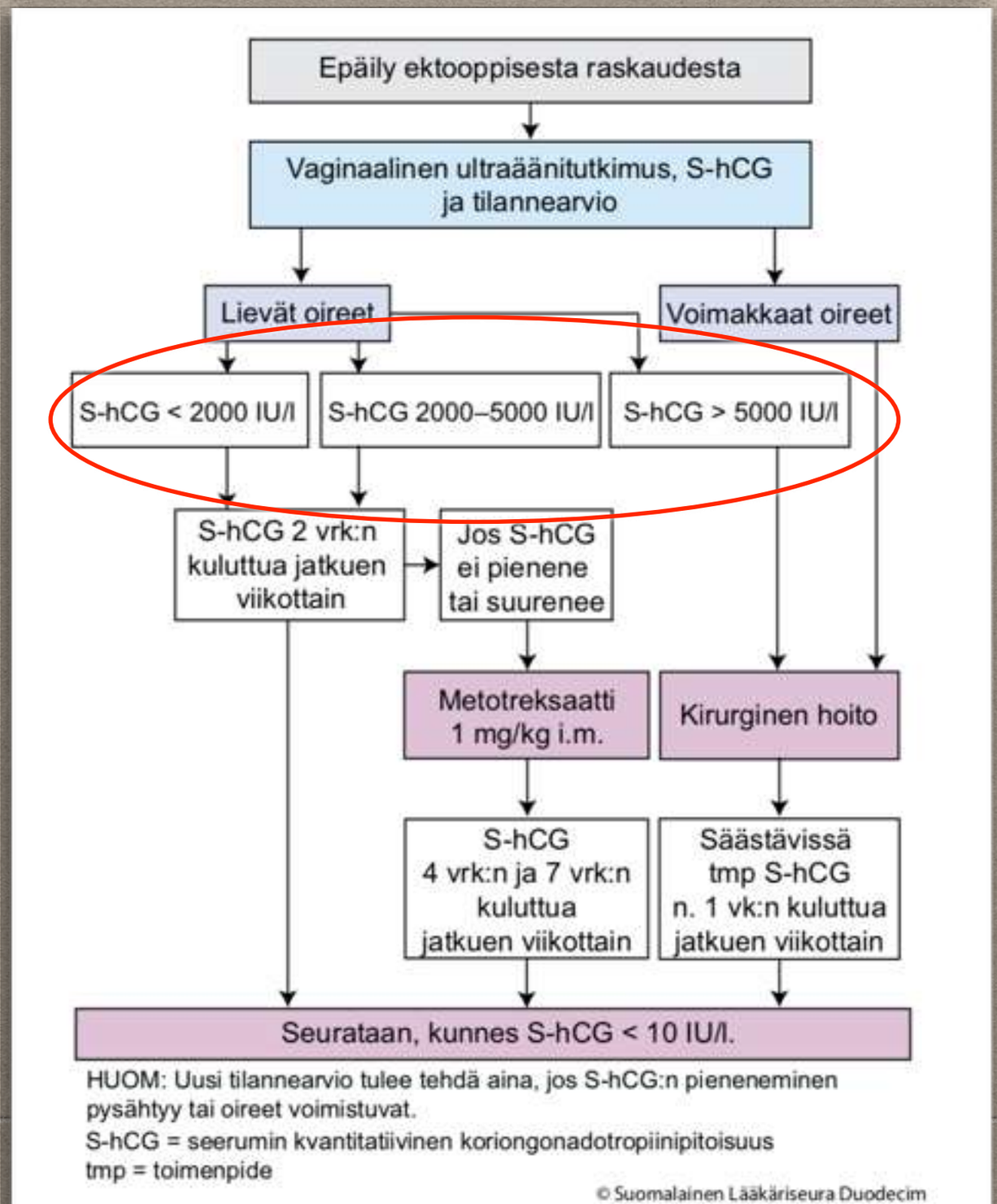
- Usein toispuoleinen kipu (h 7-9) ja niukka, verinen vuoto
  - Vain 30%:lla raskausoireita
- Joskus ensioire vuotoshokki, kollapsi
  - Hartiapistos!
  - Nuorella, terveellä ihmisellä sykkeen nousu on yleensä vakavan vuodon merkki
  - RR romahtaa vasta erittäin runsaan vuodon jälkeen

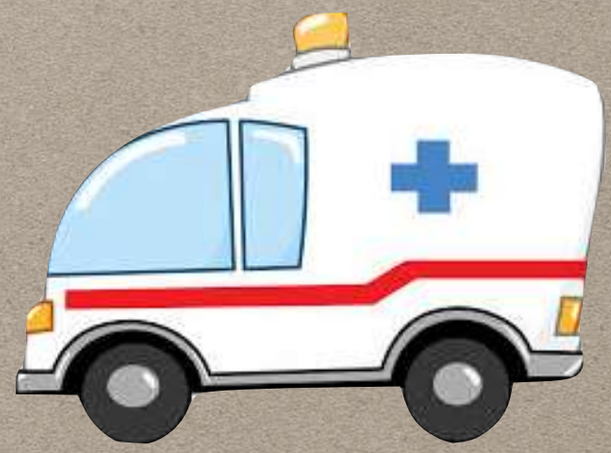
# KOHDUNULKOINEN RASKAUS, DIAGNOOSI




- HCG koholla
- UÄ:ssä tyhjä kohtu, neste FD:ssä
- HCG >1000 ja tyhjä kohtu -> kohdunulkoisen raskauden todennäköisyys 90-95%
  - Tarvittaessa uusi tutkimus kahden vuorokauden kuluttua
  - Normaalissa raskaudessa S-hCG yleensä kaksinkertaistuu 48 tunnissa
- H4 double decidual sign
- H5 ruskuaispussi ja sykkeellinen alkiolevy/pieni sikiö

# KOHDUNULKOINEN RASKAUS, HOITO



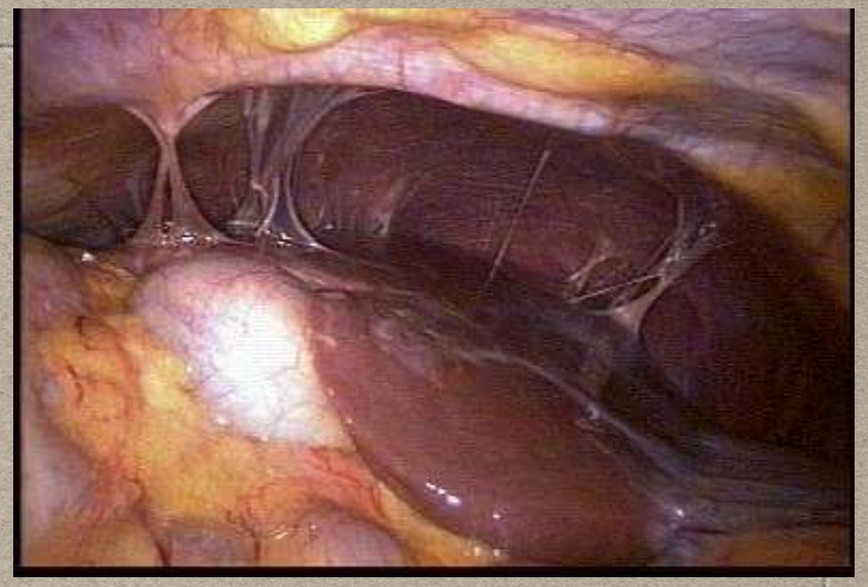
*Käypä Hoito-suositus, 2014*

# PID (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE)

- Nouseva infektio
  - Vagina - kohtu - tuubat - vatsaontelo
  - Endometriitti - salpingiitti - tubo-ovariaali abskessi - pelveoperitoniitti
  - Sterilisaatio/tuubien/kohdun poisto suojaa?
- Patogeenit: **Klamydia** (gonokokki), suolistobakteerit, streptokokit
  - V. 2017 14461 klamydiatartuntaa (263/100 000)
  - Ilmaantuvuus korkein (1719/100 000) 20-24 vuotiailla
- Yleisin fertiili-ikäisillä nuorilla naisilla



# PID - OIREET

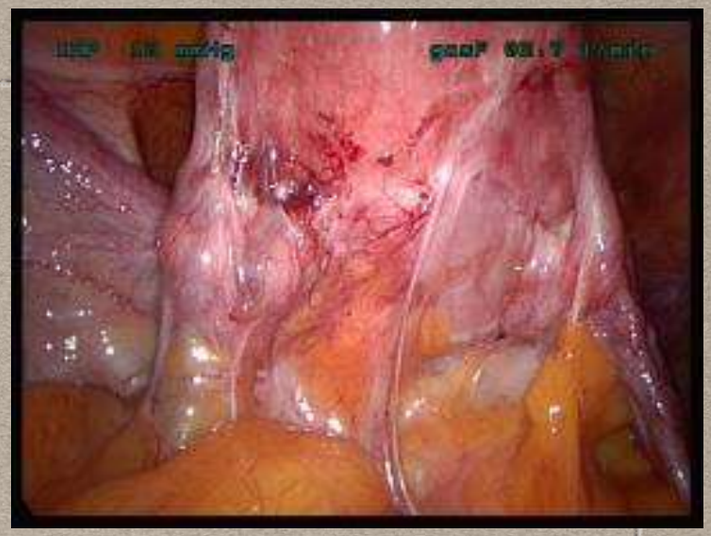


- Vähäoireinen < - > vakavasti sairas potilas
- Pikkuhiljaa alkanut, muutamia päiviä tai max kolme viikkoa kestänyt, yleensä molemminpuolinen alavatsakipu
- Joskus ylävatsakipu (perihepatiitti)
- Poikkeava verinen vuoto
  - Nuoren naisen ylimääräisen verisen vuodon tavallisin syy
- Märkäinen valkovuoto
- Kuume
- Suolioireet, virtsavaivat

# PID - DG

- Kohdun ja kohdunkaulan liikutteluarkuus, adnexien palpaatioarkuus/resistenssi
- Epänormaali vuoto/haju
- CRP ja leuk koholla
- **Klamydia**, PLV
- UÄ:
  - Laajentuneet tuubat
  - Tubo-ovariaali abskessi
  - Neste FD:ssä
- TT

# PID - HOITO



- Doksisykliini 100 mg x 2 + metronidatsoli 400 mg x 3 7-10 vrk
  - Allergia: Siprofloksasiini 500 mg x 3 + metronidatsoli
  - Tippuri: Keftriaksoni 250 mg i.m. kerta-annos + doksisykliini 100 mg x 2
- Sairaalahoito, jos huonokuntoinen, korkeakuumeinen potilas, todetaan tubo-ovariaali abskessi tai p.o.-hoidolle ei vastetta n. 3 vrk:ssa.
  - Harkitse laparoskopiaa
  - Abskessien dreneeraus, märkäeritteen huuhtelu
- Hoida aktiivisesti!
  - Lapsettomuus, kohdunulkoiset raskaudet, krooniset alavatsakivut jne…

# YHTEENVETO

- HCG, klamydia!
- Tunnista kystaruptuura, vältä ylihoitoa
- Muista epäillä torsiota
  - Pyri konservatiiviseen kirurgiaan
- Kohdunulkoinen raskaus on potentiaalinen hätätilanne, mutta hoituu usein konservatiivisesti
- Muista klamydia PID-oireisella potilaalla

# VIITTEET


- Mashiach R, Bar-On S, Boyko V, Stockheim D, Goldenberg M, Schiff E, et al. Sudden/nocturnal onset of acute abdominal pain, lasting less than a day and accompanied by vomiting: a tell-tale sign of ovarian torsion. Gynecol Surg 2010;7:297–301
- Bar-On S,  Mashiach R, Stockheim D, Soriano D, Goldenberg M, Schiff E, et al. Emergency laparoscopy for suspected ovarian torsion: are we too hasty to operate? Fertil Steril 2010;6:2012-2015
- Huchon C, Fauconnier A. Adnexal torsion: a literature review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2010;150(1):8-12
- Robertson J, Long B, Koyfman A. Myths in the evaluation and management of ovarian torsion. J Emerg Med 2017;52:449-456
- Tarraza H, Moore R. Gynecologic causes of the acute abdomen and the acute abdomen in pregnancy. Surg Clin North Am 1997;77:1371-94
- Body S, Phillips C. Gynaecological causes of abdominal pain. Abd Surg 2018;36:252-256
- Asfour V, Varma R, Polson A, Menon P. What are the clinical predictors of ovarian histological preservation on ovarian torsion? BJOG 2013, E-Poster
- Ektooppinen (kohdunulkoinen) raskaus, Käypä Hoito-suositus 2014

# *Kiitos!*