

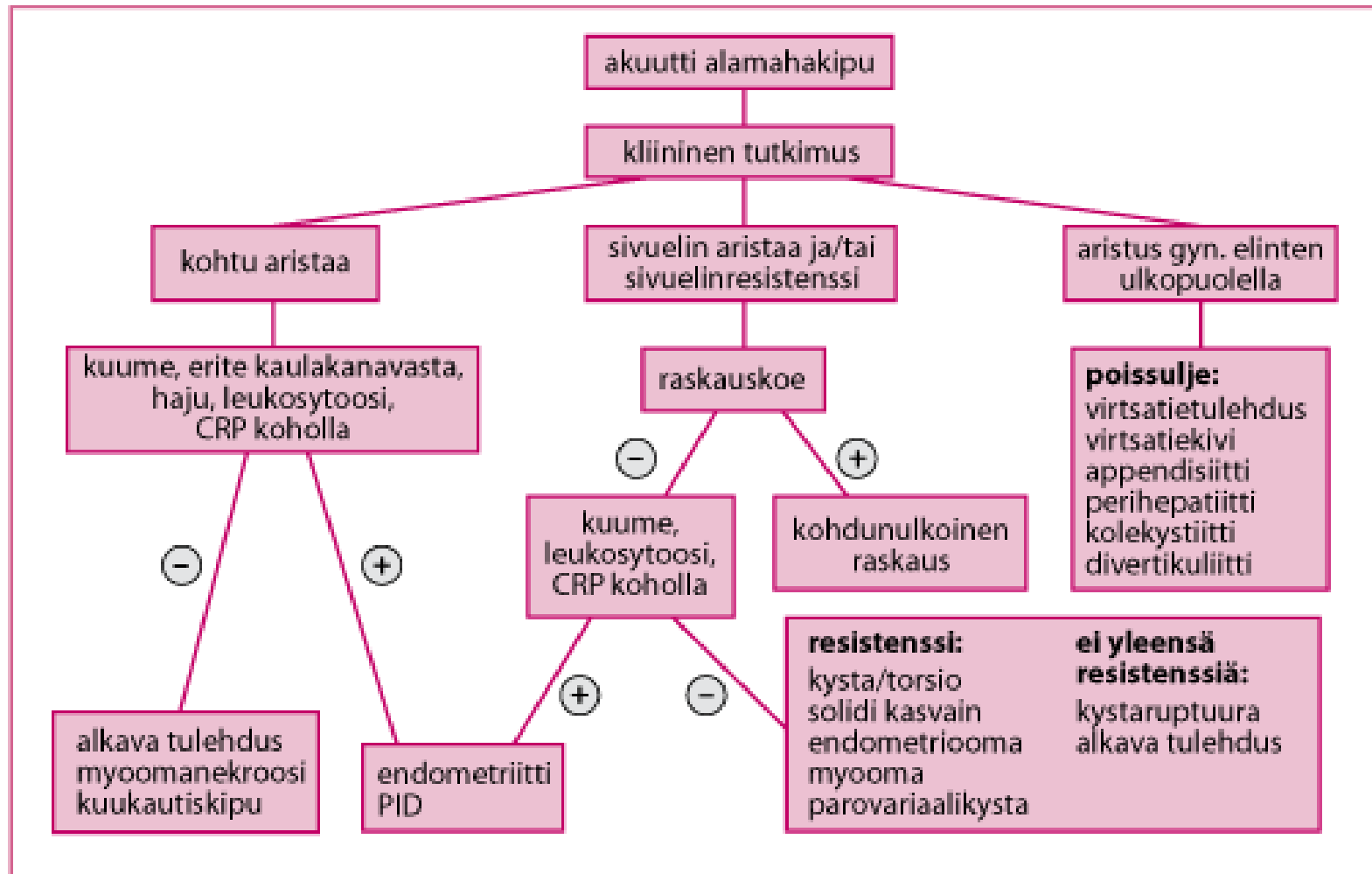
Akuutti vatsakipu gynekologin näkökulmasta

EGO-päivät, Kuopio

17.5.2013 ERL, klin.opettaja Henna
Kärkkäinen, UEF, KYS

Helppoa ja yksinkertaista?

© 2013 Kustannus Oy Duodecim



Anamneesia ensin

- Anamneesi
 - kivun luonne, intensiteetti, alkamisajankohta, yhteys liikkeeseen?
 - kk-anamneesi, ehkäisy, raskaudet, aiemmat kipuepisodit, suolen ja rakon toiminta, aiemmat leikkaukset, lääkitykset, perussairaudet

Statusta

- Status
 - kuume? RR?
 - vatsan palpaatio, onko kipu selkeästi ylempänä?
 - suoliäänet
- Gyn.status
 - spekulatutkimuksessa erite, haju?
 - sisätutkimus, aristaako kohtu, adnexit, rakko?
 - UÄ
 - inf.kokeet

- Lab
 - CRP, PVK (leukosytoosi, Hb), HCG
- diagnoosiehdotus?

[Obstet Gynecol Clin North Am.](#) 2011 Mar;38(1):85-114, viii. doi:
10.1016/j.ogc.2011.02.005.

Ultrasound evaluation of gynecologic causes of pelvic pain.

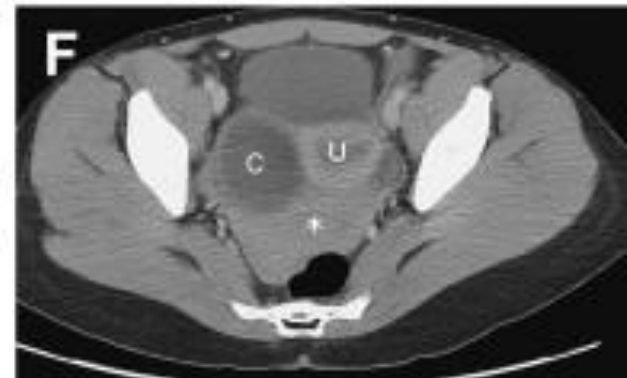
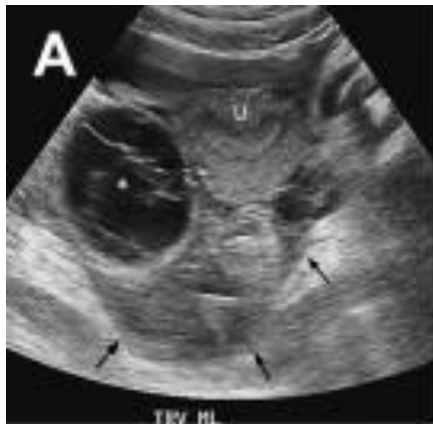
[Cicchiello LA](#), [Hamper UM](#), [Scoutt LM](#).

- Seuraavassa kuvia k.o. artikkelista

Hemorraaginen kysta



Rupturoitunut hemorraaginen kysta



Endometriitti

- “a thick, heterogeneous, endometrial stripe consistent with the presence of debris, hemorrhage, or purulent material. The outer margins of the endometrial stripe are indistinct. Echogenic areas (*arrows*) with posterior shadowing and ring-down artifact are consistent with the presence of air.”

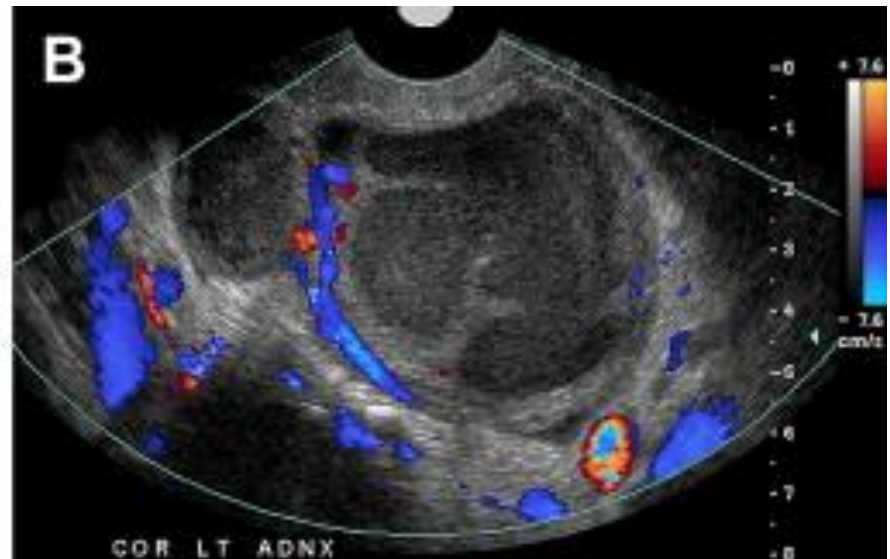


Routine ultrasound examination by OB/GYN residents increase the accuracy of diagnosis for emergency surgery in gynecology.

[Toret-Labeeuw F](#), [Huchon C](#), [Popowski T](#), [Chantry AA](#), [Dumont A](#), [Fauconnier A](#).

Hätätilanne	FN, Physical examination	FN, TVUÄ	FN, phys.ex.+TVUÄ	Potilaita yht.
Kohdunulkoinen raskaus	14 (15%)	1 (1%)	0	91
Pelvinen peritoniitti	0	1 (4%)	0	25
Adnextorsio	3 (20%)	3 (20%)	1 (17%)	15
Appendisiitti	0	1 (25%)	0	4
Suoliobstruktio	0	2 (100%)	0	2
Hemorr.kystan ruptuura	1 (50%)	0	0	2
Yht.	18 (13%)	8 (6%)	1 (0.7%)	139

- 23-v nainen, kuume, alavatsakipu, märkäinen vuoto kohdusta



Sisäsynnytintulehdus

- PID
 - nouseva infektio kohdunkaulakanavan kautta, alkaa tyypillisesti kk:n jälkeen → endometriitti, salpingiitti, tubo-ovariaaliabskessi
- **Varhaisella diagnostiikalla ja hoidolla vältetään myöhäiskomplikaatiot:**
- Munanjohdinvaurion aiheuttama lapsettomuus
- Kohdunulkoinen raskaus
- Krooninen alavatsakipu

- **Taudinaiheuttajat**

- Chlamydia trachomatis ja Neisseria gonorrhoeae
- Myös non hemolyyttiset streptokokit, E.coli, haemophilus influenzae, peptokokit, mykoplasmat ja virukset voivat aiheuttaa taudin
- Yleensä esiintyy samanaikaisesti useita taudinaiheuttajia

-

- **Kliiniset oireet**

- Tärinäkipu alavatsalla, vuotohäiriö, lämpöily; voi olla lieväoireinen tai oireeton (klamydia).

KYS OHJE

Yleisimpien aiheuttajien lääkehoidot

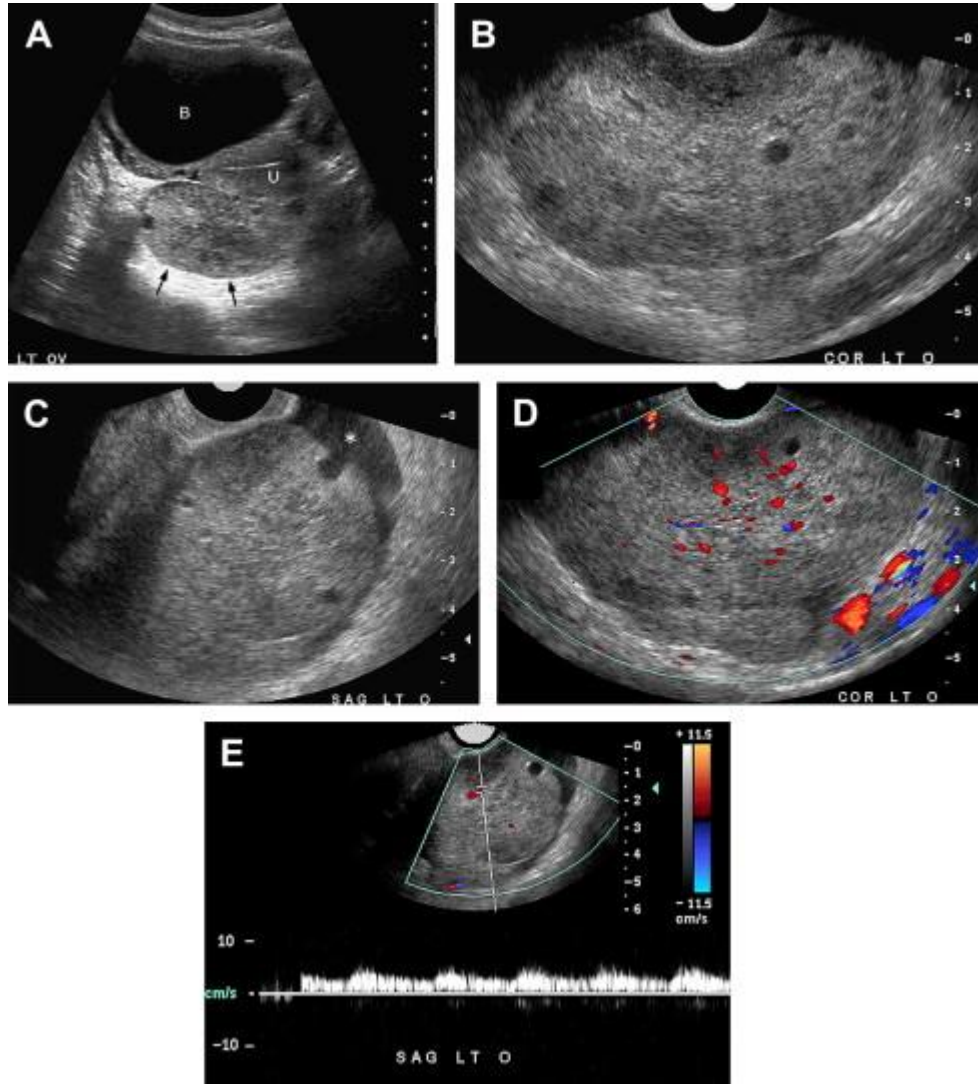
- Abskessiepäilyssä voidaan empiirisesti ennen näytteiden valmistumista hoitaa Zinacef 1,5 g x 3 i.v. + ertapeneemi (Invanz) 1 g x1.
- Muista hoitaa partnerit ja ottaa kontrollinäytteet (klamydia ja tippuri)

Aiheuttaja	PID	Komplisoitumaton tai lieväoireinen tauti	Toissijainen ab vaihtoehto komplisoitumattomissa tapauksissa
Chlamydia trachomatis	Doksisykliini 100 mg x 2 + Metronidatsoli 400-500 mg x 2-3 14 vrk i.v/po. TAI Ofloksasiini 400 mg x 2 iv+ Metronidatsoli 400-500 mg x 2-3 po.	Atsitromysiini 1 g x1 p.o. Kerta-annoksena	Doksisykliini 100 mg x 2 p.o. ad 10 vrk
Neisseria gonorrhoeae	Keftriaksoni (Rocephalin) 1 g x 1 i.m. ad 3-5 vrk	Keftriaksoni (Rocephalin) 250 mg x 1 i.m. Kerta-annos	Siprofloksasiini 500 mg kerta-annos herkkyyسمäärityksen perusteella, atsitromysiini 2 g p.o. kerta-annos
Kierukka (klamydia ja tippuri poissuljettu)		Kefaleksiini 500 mg x 3 p.o. + Metronidatsoli 400 mg x 2-3 p.o. 7-10 pv	
Sekainfektio esim. synnytyksen jälkeen (klamydia ja tippuri poissuljettu)	Kefuroksiimi (Zinacef) 1,5 g x 3 + Metronidatsoli 400 mg x 2-3 p.os 7 pv	Kefaleksiini 500 mg x 3 p.o + Metronidatsoli 400 mg x 2-3 p.o. 7pv	
Herpes simplex -virus		Asikloviiri 200 mg x 5 tai 400 mg x 3 p.o. ad 5-10 vrk	Famsikloviiri 250 mg x 3, valasikloviiri 500 mg x 2 ad 5-10 vrk
Treponema pallidum		Prokaiinipenisilliini 1,2 milj.ky x 1 i.m. ad 10 vrk	Keftriaksoni (Rocephalin) 1 g x 1 i.m. ad 10 vrk

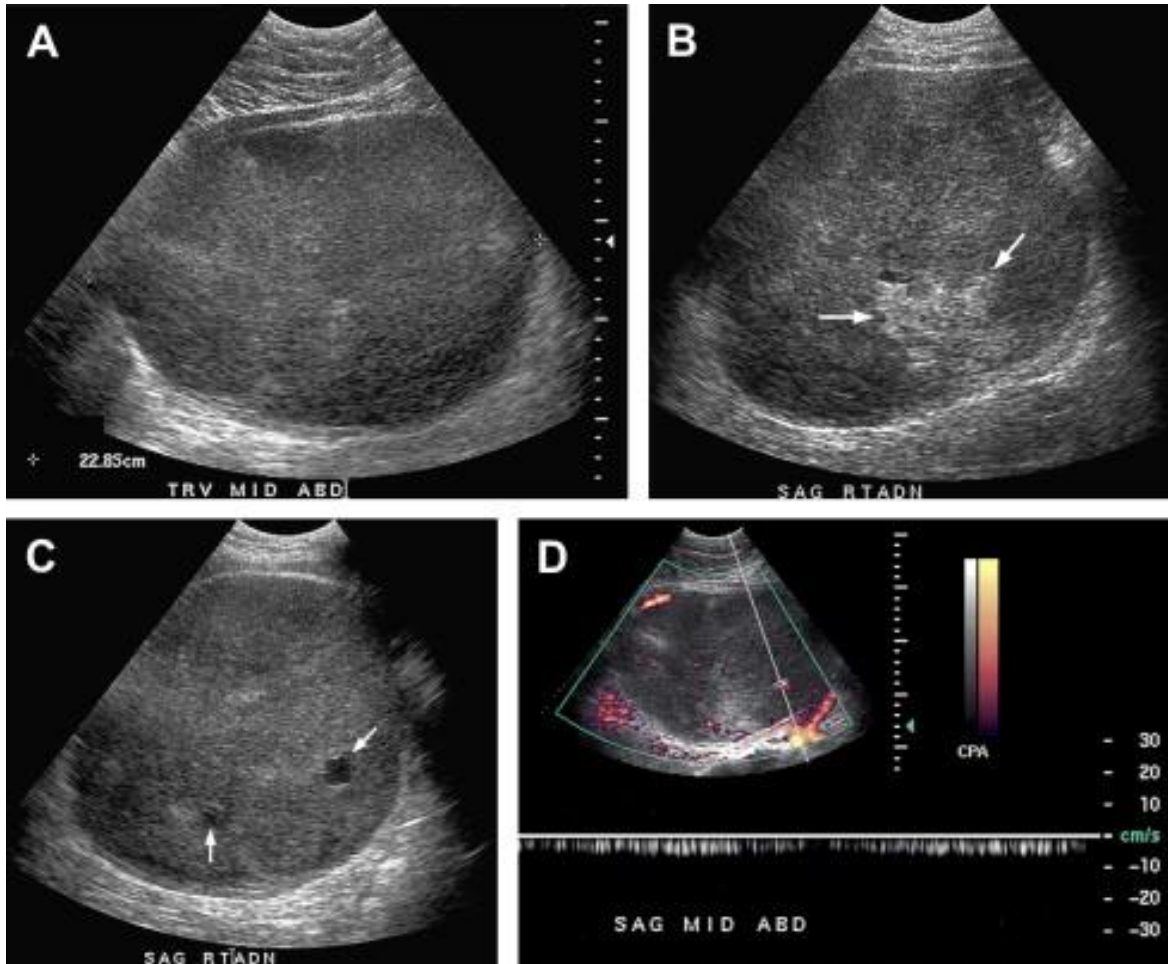
PID

- Tarv. laparoscopia, paiseen dreneeraus

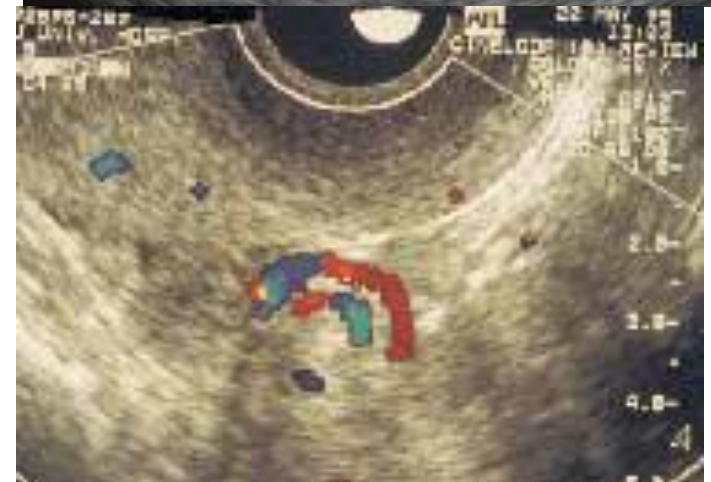
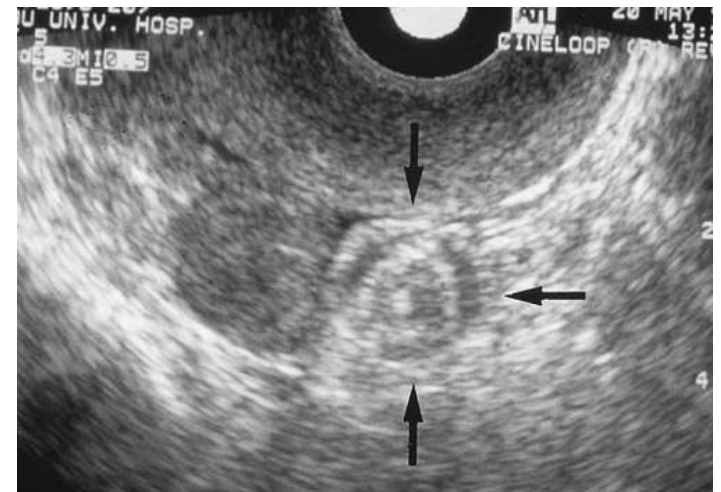
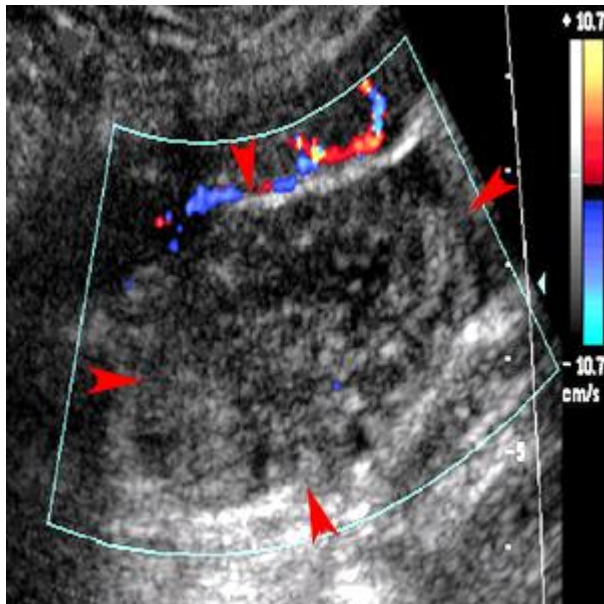
33-v nainen, intermitttoiva vas.alavatsakipu



16-v tyttö, kipua, massa pikkulantiossa

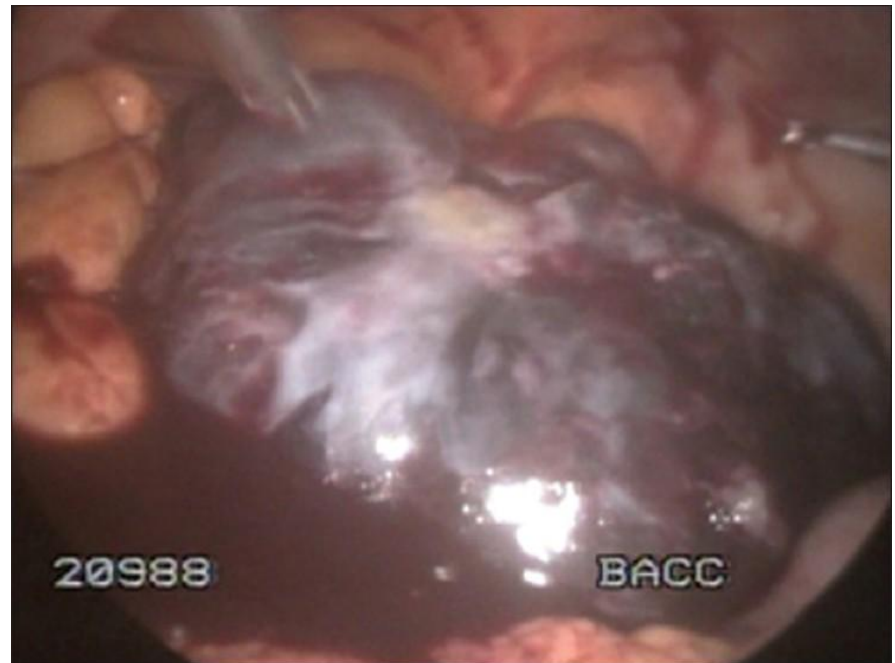


- Flow puuttuu vain n. 80%:ssa tapauksista



Torsion hoito

- Diagnosoi ajoissa (24h)!
- Avataan solmut
- Odotetaan ja odotetaan,
- Tarv. poistetaan



Does this woman have adnexal torsion?

[Huchon C](#), [Panel P](#), [Kayem G](#), [Schmitz T](#), [Nguyen T](#), [Fauconnier A](#)

Oire	Pisteet	Riski%
Toisp. vatsa- tai alaselkäkipu	3	
Ei veristä tai valkovuotoa	2	
"Ovarian pain"	2	
Kestämätön kipu	2	
Oksentelu	1	
Yht.	10	
	0-6	0.3%(0-0.9)
	7-9	12.4%(7-18)
	10	52.2%(32-73)

- 500 naista, laparoskopiavarmennus tarv.
- 5 yksinkert. KYLLÄ tai EI – vastausta
- "Käyttökelpoinen kevyessä triageessa"

[World J Emerg Surg.](#) 2013 Apr 30;8(1):16. [Epub ahead of print]

Routine ultrasound examination by OB/GYN residents increase the accuracy of diagnosis for emergency surgery in gynecology.

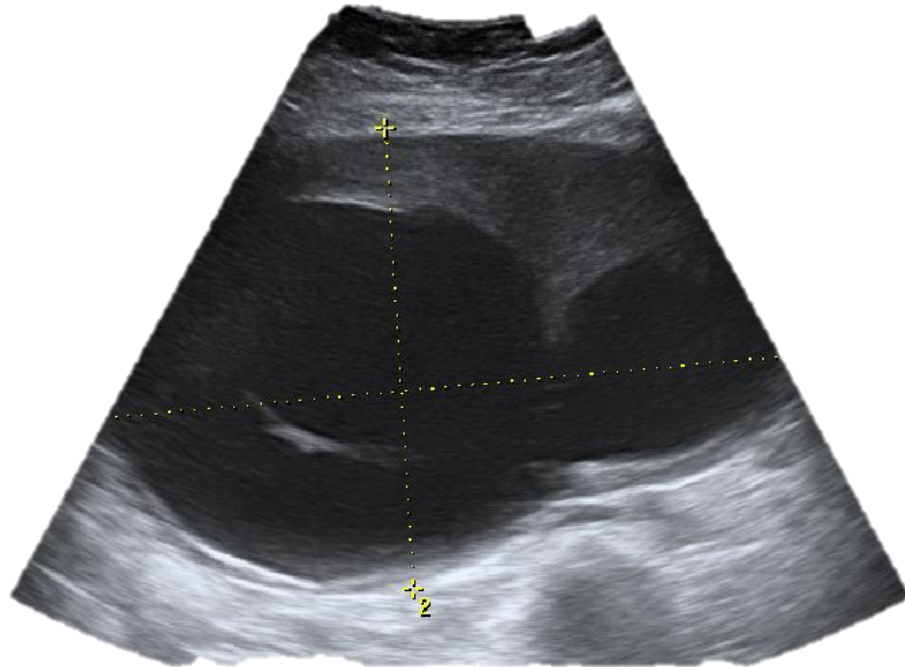
[Toret-Labeeuw F](#), [Huchon C](#), [Popowski T](#), [Chantry AA](#), [Dumont A](#), [Fauconnier A](#).

- “In France, **there is at least one resident on duty around the clock** with unlimited access to TVUS in gynecological EDs, even when no radiologist or board-certified obstetrician/gynecologist is available. **Another particularity in France is that ultrasonography for gynecologic emergencies are under the supervision of board-certified obstetricians/gynecologists instead of radiologists.** In contrast, in most of the developed countries, emergency ultrasonography is performed at the request of ED physicians by radiologists or board-certified obstetricians/gynecologists”

Potilastapaus 1

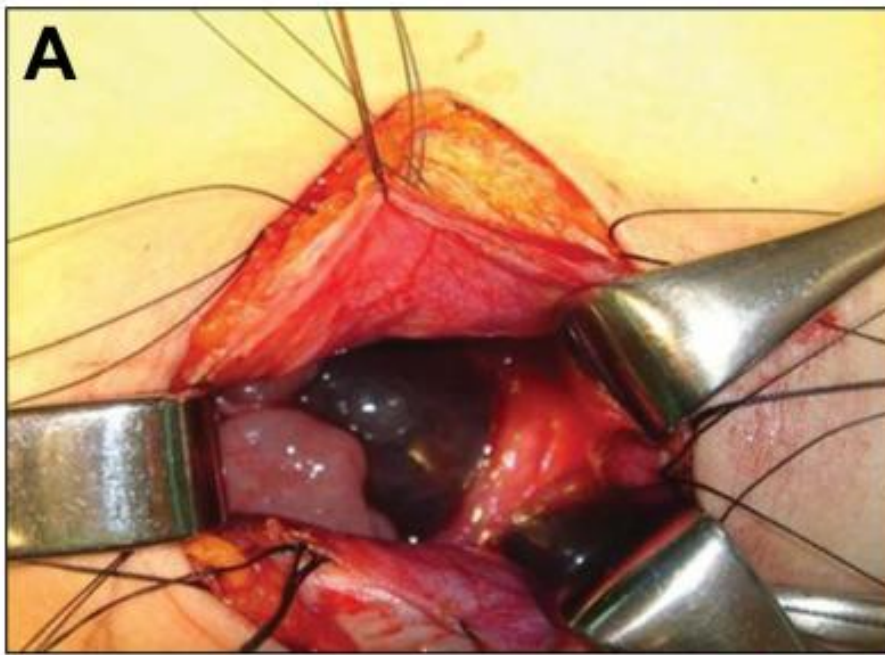
- ”Kyseessä 34-vuotias perusterve nainen. Vuonna 2002 KYSissä tehty laparoskopia, jossa potilaan mukaan suklaakystan ja torsion vuoksi poistettu oikea ovario, tuuban poistosta ei tietoa.
- Endometrioosi potilaan mukaan tämän jälkeen rauhoittunut. 2009 sektiosynnytys. Appendisektomiakin tehty. Ei muita raskauksia, ei keskenmenoja tai keskeytyksiä. Kuukautiskierto ollut säännöllinen P 30-32, niukat vuodot. Ehkäisynä kuparikierukka tällä hetkellä. V.m. 12.4.2013, edelleen vuoto menossa. Viimeisin kierto hieman lyhyempi P 24. ”
- ”Kuusi viikkoa sitten alkanut vasemmanpuoleinen alavatsakipu, joka säteillyt vasemmalle alaselkään sekä vasempaan jalkaan. Välillä kipu helpottanut. Edellisten kuukautisten jälkeen ollut reilun viikon kivuton ja puolitoista viikkoa sitten kivut alkaneet uudelleen. Viime yönä klo 3 alkanut kovempi kipu ja oksentelu, tämän vuoksi lähetetty kirurgian päivystykseen. Nyt kipu jomottava vasemmalla alavatsalla, jatkuvaa pahoinvointia ja oksentelua, ruoka ei pysy sisällä. Ei ripulointia. Ei virtsaamisvaivoja. Normaali kuukautisvuotoa, ei poikkeavaa hajua ole tässä huomannut. Ei merkittävää kuumetta. ”

UÄ:ssä 12x15 cm tuumori melko
ylhäällä oikealla, VAS 6, CA12-5 16



Toimenpiteessä

- ”Alakeskiviilto ja joudutaan jatkamaan hiukan navan viereen, jotta tuumori saadaan syntymään haavasta. Vatsaontelossa muutama 100 ml vähän verestävää askitesnestettä. Vasemmasta munasarjasta on lähtöisin iso lähes 20 cm pisimmältä läpimitaltaan oleva kiinteä tuumori, **joka torsiossa kolme kierrosta** niin, että ligamentum infundipulum pelvicum on venähtänyt pitkäksi ja siitä ohikulkeva sigmalenkkikin kiskottu hiukan mukaan, suoli kuitenkin aivan täysin terve, adneks itse täysin kova ja mustanpuhuvan nekroottinen, pinnalla pientä halkeamaa kuin kypsässä luumussa, poistetaan.”
- Mitä olisi voitu tehdä toisin? Mitä tämä tarkoittaa potilaalle?



Torsiolle altistavia tekijöitä

- n.70% oik.puolella (pitempi ligamentti, sigma vas:lla)
- Kystat, vars.dermoidit, harvoin malignit (kiinni ympär.kudoksissa)
- sterilisaatio
- raskaus, vars. I trimesster (corpus luteum)
- ovarioiden stimulaatio

Adnexal torsion: a literature review.

[Huchon C](#), [Fauconnier A](#).

- The rate of adnexectomy in the literature ranges from 7% to 93%
- As a general rule, those authors carried out adnexectomy when the adnexa appeared necrotic or did not return to a viable-looking appearance after untwisting ischaemic adnexa. However several studies showed poor assessment of adnexal necrosis by the surgeon. Furthermore, some studies found that simply untwisting the adnexa allowed ovarian function to return in patients presenting adnexa that appeared to be necrotic. Ovarian function is preserved in 88–100% of adnexal torsion assessed at a later date
- In view of these good figures concerning recovery of ovarian function after untwisting, it would not appear possible to recommend radical treatment in the case of adnexal torsion. These patients should ideally be operated by gynaecologic surgeons.
- Ei suurempaa trombiriskiäkään

24-V, H8

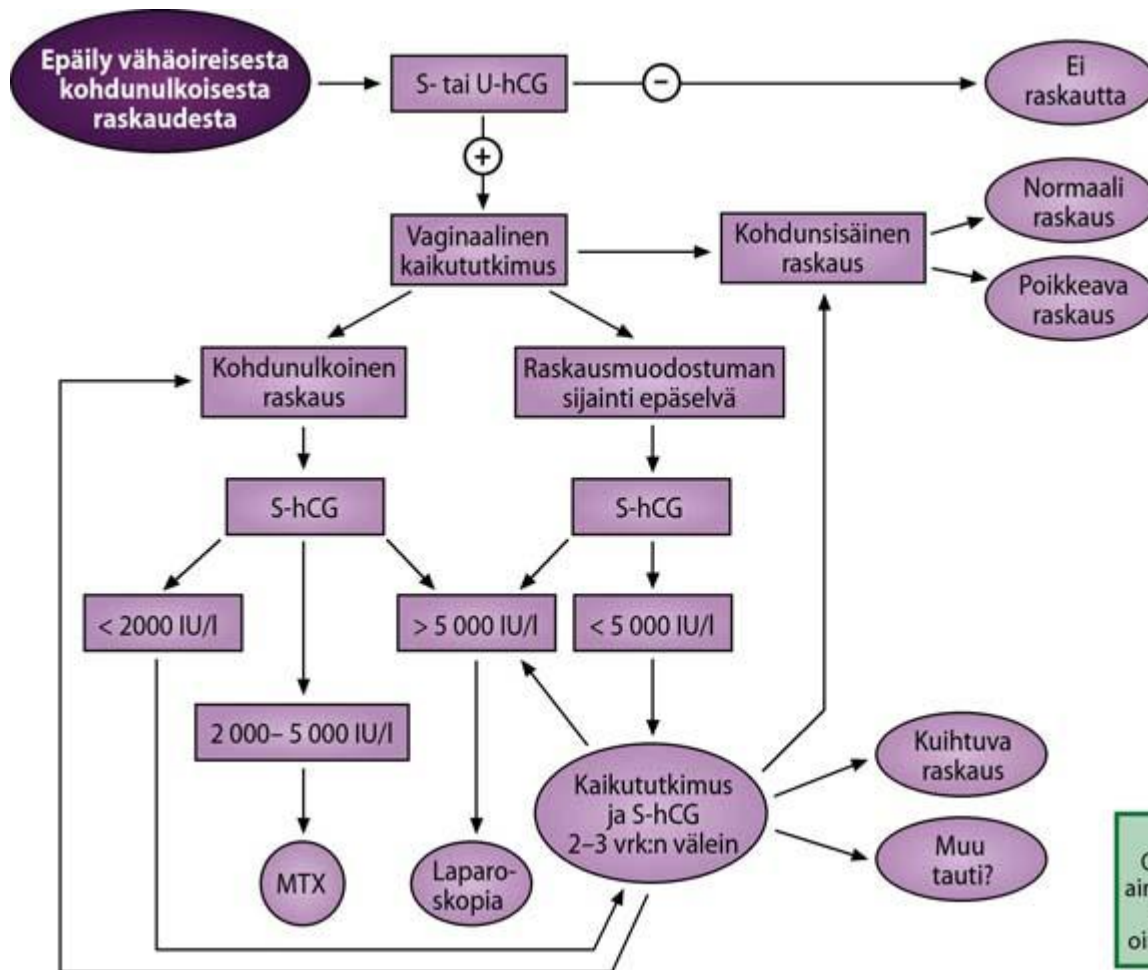


KäypäHoito

- Kohdunulkoisten raskauksien osuus kaikista raskauksista on noin 2 %
- Kohdunulkoisen raskauden riskitekijöitä ovat
 - aikaisempi sisäsynnytintulehdus (erityisesti klamydia) aikaisemmat lantion alueen leikkaukset
 - aikaisempi kohdunulkoinen raskaus
 - tupakointi kuparikierukan käyttö (hormonikierukan yleistynyt käyttö on vähentänyt kierukkaehkäisyn pettämiseen liittyviä kohdunulkoisia raskauksia)
 - lapsettomuusongelma
 - hedelmöityshoidot

KäypäHoito

- Oirekirjo vaihtelee lähes oireettomuudesta sokkiin
- usein H7-9
 - emätinvuodossa ei esiinny raskauteen sopivia kudososia (istukkaa, kalvoja tms;)
 - kohdunsuu ei avaudu
 - kohdunkaula ei lyhene ja
 - kohtu ei ole suurentunut kuten esimerkiksi keskenmenoissa.
- Painoarkuus alavatsassa, defence
- Kun syke- ja RR-muutokset, vuoto jo hyvin runsas
- HcG +, yli 1000 pitäisi näkyä kohdussa



Huom.!
Ohjeistusta on
aina tarkistettava,
jos potilaan
oireet pahenevat

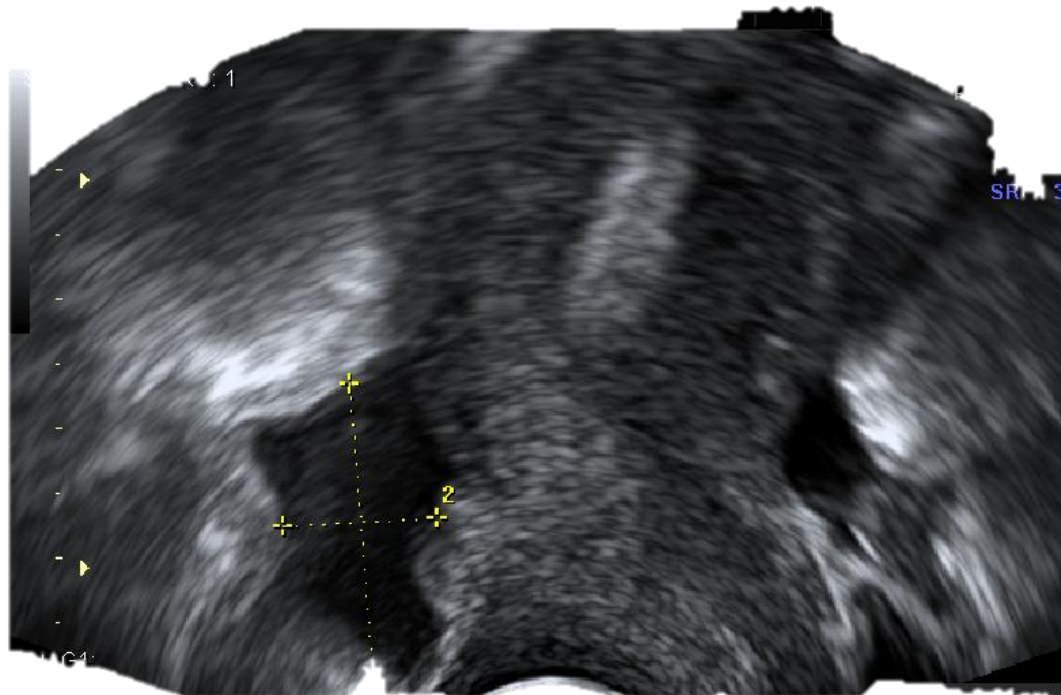
Hoito

- Kohdunulkoisen raskauden seurannan yleiset edellytykset ovat
 - seerumin hCG-pitoisuuden pieni lähtöarvo (alle 2 000 IU/l)
 - pienentyvä suunta toistetuissa hCG-määrityksissä
 - ei aktiivista vuotoa vatsaonteloon
 - ei viitteitä uhkaavasta munanjohtimen repeämästä
 - vähäiset oireet
 - munanjohdinraskausmuodostuman halkaisija alle 3–4 cm
- Metotreksaattihoidon edellytykset:
 - potilas on halukas sitoutumaan seurantakäyntejä vaativaan hoitoon
 - ei kohdunsisäistä raskautta
 - lievät oireet ja hemodynaamisesti vakaa tila
 - seerumin hCG-pitoisuus alle 5 000 IU/l
 - raskauspussin koko (jopa yli 4 cm) tai havaittu sikiön syke eivät ole este hoidolle
- Jos hCG yli 5000, laparoskopia
 - salpingotomia tai –ektomia tai lypsy

Potilastapaus 2

- 26.7: 26-v nainen, vulvodynia, raskaustoive, häät tulossa tällä viikolla
- P32D4, H5+3. Viime vko:sta alvatsakipuja, tänää kovaa oik.puoleista, niukka vuoto
- lähetetty tk:sta omalla autolla, kesken matkan kova kipu, tilannut ambulanssin
- Aristus oik:lla adnexseudussa, kohtu tyhjä, hCG 204, Hb119, FD:ssa reilu 2 cm nestelammkko

UÄ



- Seurannassa seur. aamuun: ei kipuja, hCG 170
- Pääsee kotiin, dg: varhainen keskenmeno/ekstra, joka hoitumassa
- 31.7 edelleen kipuja, ei vuotoa hCG 377, kohtu tyhjä, adnexseuduissa ei erityistä
- 3.8 puh: hCG-kontrolli 512, oireeton

- 6.8 Tulee kipujen vuoksi, vatsa aristaa oikealta, niukka vuoto
- UÄ:ssä kohtu tyhjä, oikealla munanjohtimen kohdalla ylimassa, hematooma vai GEU?, nestettä vap.vatsaontelossa, os:lle seurantaan
- 7.8 hCG 777, otettu endometriumnäyte, vain limaa
- annettu Metotrexaattihoito norm.tapaan

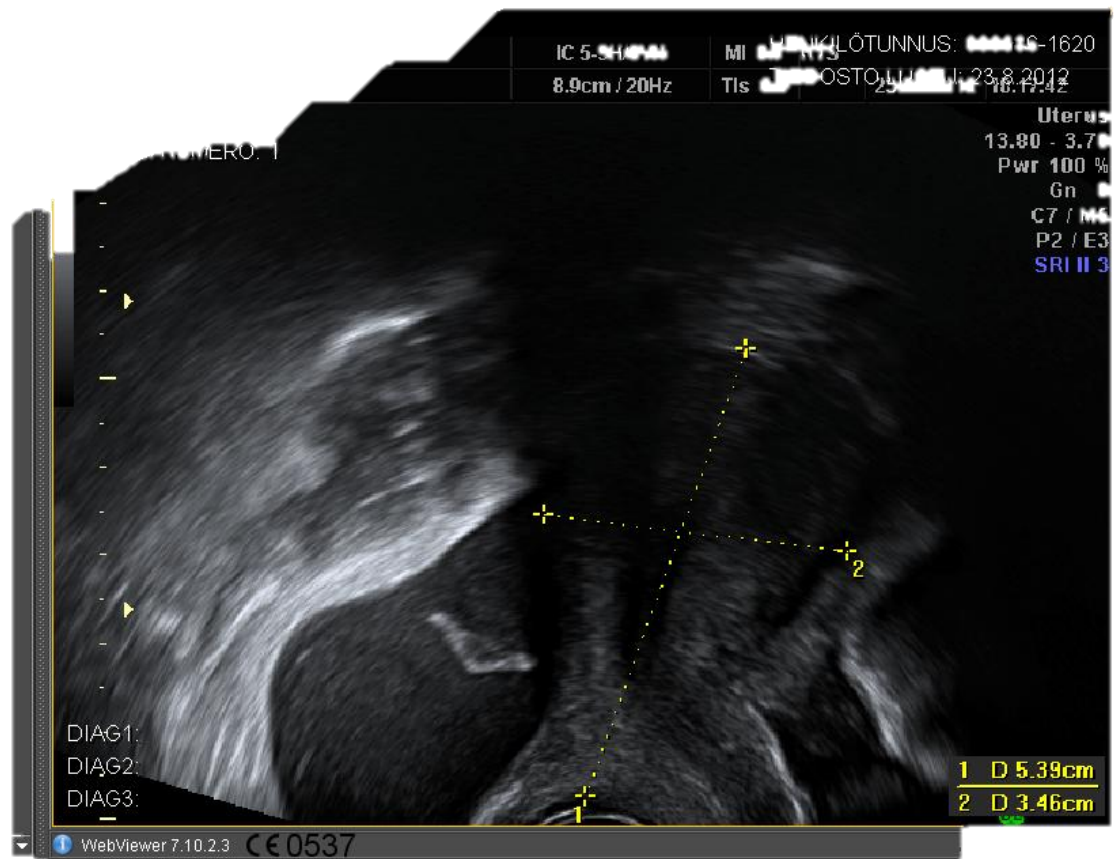
Metotreksaatin jälkeen

- 14.8 tulee jälleen kivun vuoksi, VAS 5
- hcG 11.8 kontrollissa 1265, nyt 1126
- Uä:ssä ei erit., jää kivun hoitoon
- Iltapäivällä kotiutuu

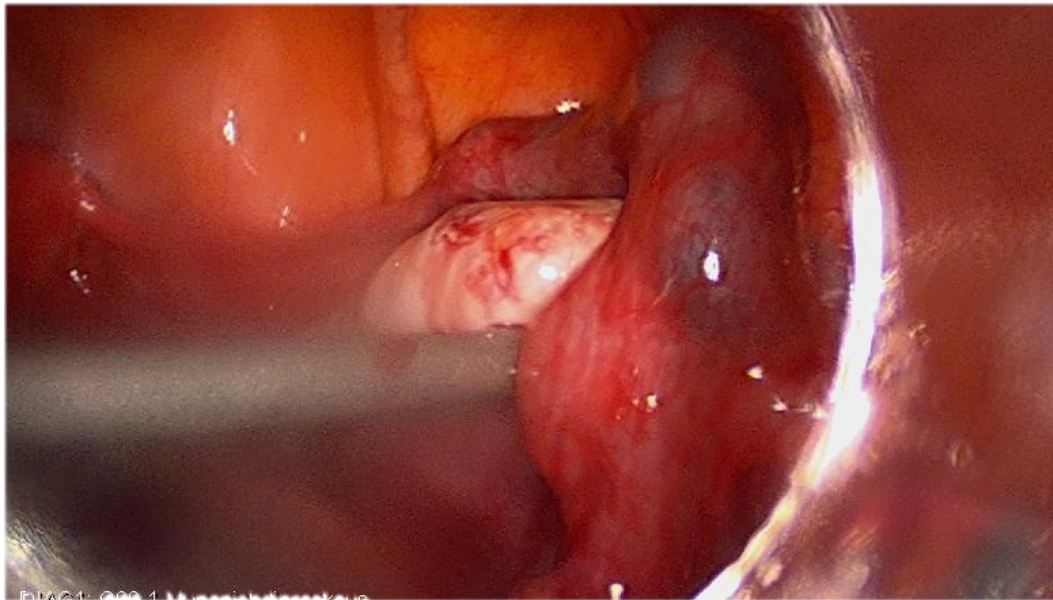
2 vkoa metoterksaatista

- 22.8 2 vrk aiemmin alkanut vuoto, eilisen jumpan jälkeen maha kovasti kipeytynyt
- Uä norm., hCG 451, kotiutuu
- Samana iltana takaisin, kaikki liike saa aikaan voimakkaan alavatsakivun ”kuin jotain repeäisi”
- UÄ: oik.ovariossa norm.virtaus ja vieressä resistenssi, josta vaikutelma, että hematoomaa, Hb 107
- Jää seurantaan

- 23.8 UÄ:ssä 5x4 cm verilammikko FD:ssa
- Kivulias, päädytty laparoskopiaan.



4 vko:a 1.käynnistä



Laparoskopiassa

- Todetaan verilammikko, joka imetään
- Oikea tuuba pitkältä matkalta turpea 2x3 cm, fimbrioista hyytymää
- Poistettu oikea tuba
- Potilas toivonut psyk.konsulattiota, rankka kokemus

Kiitoksia ja päivystysintoa!