

Suolen viivästetty saumaus vaikeassa vatsakalvontulehduksessa

Sekundaariperitoniitilla tarkoitetaan vatsakalvontulehdusta, jonka syynä on yleensä maha-suolikanavan seinämässä oleva reikä tautiprosessin, vamman tai leikkauksen jälkeen. Mikäli siihen liittyy verenkierron epävakaus ja voimakas yleistynyt tulehdusreaktio, kuolleisuus on erittäin suuri varhaisesta uusintaleikkauksesta huolimatta.

Viime aikoina on myös tässä potilasryhmässä sovellettu traumakirurgiassa vakiintunutta vammahallintaperiaatetta, jonka mukaan vaikeasti loukkaantuneen fysiologinen häiriötila ei kestä kaikkien vammojen anatomista korjaamista vaan ensimmäisessä leikkauksessa pyritään vain verenvuodon ja bakteerikontaminaation tilapäiseen hallintaan. Vatsaontelo jätetään auki muutamaa päivää myöhemmin tehtävään uusintaleikkaukseen asti, jossa elinvammat varsinaisesti korjataan.

Suolisauman tekeminen vaikeassa vatsakalvontulehduksessa on riskialtista ja aiemmin päädyttiin yleensä yhden tai useamman suoliavanteen tekoon. Vammahallintakirurgian oppia soveltaen avanteen sijaan voidaan vain sulkea suolenpää ilman suolisaumaa tai avannetta ja tehdä suolisauma parin päivän kuluttua uusintaleikkauksessa, jos potilaan tulehdusreaktio ja infektio on saatu hallintaan.

Kolumbialaiset kollegat löysivät 254:n suoliresektiota tarvinneen vatsakalvontulehduspotilaan joukosta 112 potilasta (78 paksusuoli- ja 34 ohutsuoliresektiota), joilla oli vaikea sepsis tai epävakaata verenkiertoa ja joille kirurgin mieltymyksen mukaan

oli tehty yksi tai useampi avanne (78 potilasta) tai vain vammahallintaleikkaus (34 potilasta). Leikkauksessa resekoidun suolen päät oli suljettu ja jätetty sellaisenaan vatsaonteloon (Ordenez ym. *World J Surg* 2010;34:169).

Vatsanpeitteet jätettiin auki kaikilla aineiston potilailla ja uusintaleikkauksia tehtiin molemmissa ryhmissä keskimäärin kolme. Potilaiden ikärakenne, vatsakalvontulehduksen syy, fysiologisen häiriötilan aste (APACHE II) ja septisen sokin esiintyvyys olivat ryhmissä samanlaiset. Avanneryhmässä elinvaurioiden aste ja ohutsuoliresektioiden osuus olivat hieman pienempiä.

Potilasryhmien kuolleisuudessa, aikuisen hengitysvaikeusoireyhtymän kehittyemisessä, hengityskonehoidon kestossa tai teho- ja sairaalahoidon pituudessa ei ollut merkitseviä eroja. Avanneryhmässä todettiin neljä suolifisteliä (5 %), joista kaksi oli aivan avanteen proksimaalipuolella ja yksi suljetusta distaalisuomasta. Viivästetyn saumauksen ryhmässä suolifisteli kehittyi kolmelle potilaalle. Kaksi niistä sulkeutui ilman uusintaleikkausta.

Tutkimus osoittaa, että muuttaman päivän kuluessa vaikeasti sairaalle vatsakalvontulehduspotilaalle tehtävä viivästetty suolen saumaus on hoitotuloksiltaan vertailukelpoinen vaihtoehto suoliavanteelle. Sen merkittävänä etuina on usein pitkähkön avannevaiheen ja siihen liittyvien rajoitusten pois jääminen sekä avanteensulkuleikkauksen komplikaatioiden ja kustannusten välttäminen. ■ Ale