

Johanna Louhimo

Akuutin vatsan diagnostiikka

Akuutti vatsa on kaikenikäisillä tavallinen syy hakeutua päivystykseen. Määritelmän mukaisesti se on tuntemattomasta syystä johtuva äkillinen ja voimakas vatsan kipu ja arkuus, joka mahdollisesti vaatii päivystysleikkauksen tai muun kirurgisen toimenpiteen. Kivun syy vaihtelee viattomasta epäspesifisestä vatsakivusta henkeä uhkaaviin vatsakatastrofeihin. Päivystäjän tärkein tehtävä on arvioida, onko potilas mahdollisesti akuutisti vakavasti sairas ja erityisesti, kuinka kiire potilaan tutkimuksilla ja hoitotoimenpiteillä on. Diagnostiikan kulmakivinä ovat esitiedot ja potilaan kliininen status, ja kohdennetut laboratorio- ja radiologiset tutkimukset auttavat työdiagnoosin tai sen erotusdiagnoosien vahvistamisessa.

Huolellisella anamneesilla, yleistilan arviolla ja kliinisellä statuksella päivystäjät voi tehdä akuutin vatsakivun työdiagnoosin, mikä auttaa määrittämään potilaan hoidon kiireellisyyttä, tarvittavia alkuhoitotoimenpiteitä sekä erikoisalaa, joka jatkaa potilaan tutkimuksia ja hoitoa. Neljän T:n sääntö auttaa akuutin vatsan tavallisimpien syiden selvittelyssä: tulehdus, tukos, tuumori ja trauma; lisäksi nämä kaikki voivat johtaa perforaatioon.

Akuutin vatsan syyt

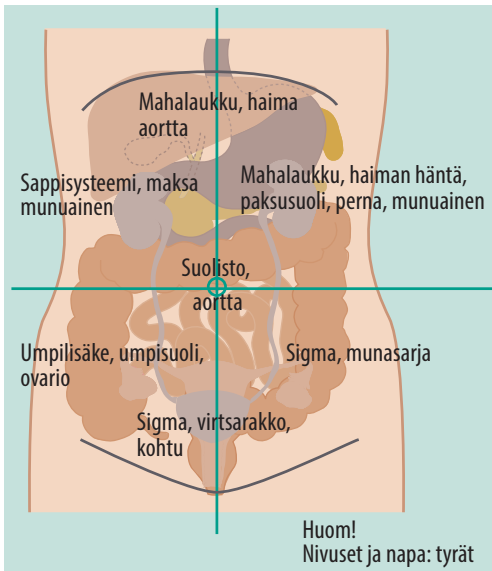
Akuutin vatsan taustalla olevat diagnoosit vaihtelevat ikäryhmittäin: lapsilla ja nuorilla aikuisilla umpilisäkkeen tulehdus ja vanhemmassa ikäryhmässä komplisoitunut sappikivitauti sekä suolitukos ovat tavallisimpia syitä hakeutua päivystykseen vatsakivun vuoksi (1). Akuutin vatsan syy voi olla myös gynekologinen, urologinen, verisuoniperäinen tai sisätautinen, joten esitietoja selvittäessä tulee kartoittaa myös näihin elinjärjestelmiin liittyvät oireet. Vatsa-aortan repeämä on kirurginen hätätilanne; muutkin vatsansisäiset, retroperitoneaaliset tai vatsanpeitteiden verenvuodot aiheuttavat akuuttia vatsakipua hemodynaamisten oireiden lisäksi. Ongelman ollessa vatsaontelon ulkopuolella vatsassa todetaan harvoin merkittävää paineluarkuutta, vaikka kipu vaikuttaisi paikal-

listuvan vatsan puolelle. Akuutti ruoansulatuskanavan verenvuoto ei ole määritelmän mukaisesti akuutti vatsa -tila, sillä pääoireena on tällöin veriokseus, meeleena tai peräaukosta tuleva veri, kun taas vatsakipu tai paineluarkuus ovat harvoin merkittävänä oireena tai löydöksenä.

Potilaan yleistila määrää hoidon kiireellisyyden, mutta esimerkiksi akuutissa mesenteriaali-iskemiassa yleistila ja peruselintoiminnot voivat olla petollisen vähäoireisia, kunnes tila romahtaa, ja tässä vaiheessa hoitotoimenpiteiden hyöty ennusteen parantamisessa on enää rajallinen. Myös vatsaontelon muiden elinten iskemia tai verenvuoto voivat olla vatsakivun syynä. Akuutti mesenteriaali-iskemia on esimerkki akuutista vatsasta, jonka hoidossa on kiire, ja päivystysprosesseja kehittämällä onkin aikaansaatu merkittävää parannusta taudin kokonaisennusteessa (2). Sepsisepäilyssä mahdollisimman nopea suonensisäinen mikrobiolääkkeen aloitus parantaa merkittävästi potilaan ennustetta, ja arvio infektiolähteestä vaikuttaa mikrobiolääkkeen valintaan (3).

Anamneesi

Huolelliset esitiedot ovat oleellisia työdiagnoosin muodostamisessa. Alkuun voi antaa potilaan kertoa vapaasti oireistaan, mutta anamnee-



KUVA 1. Kivun sijainnin mukaan tavallisimmat elimet tai elinjärjestelmät jotka ovat kivun syyinä

sin tarkennus kannattaa tehdä systemaattisesti spesifisten kysymysten ja järjestelmällisen kysymysrunгон avulla. Akuutin vatsan yhteydessä johto-oireena on yleensä vatsakipu, ja kivun tarkka analyysi on tärkeimpiä diagnostiikkaa ohjaavia esitietoja. Kipu voi olla viskeraalista, joka ei yleensä paikannu selkeästi ja aiheutuu affisioituneen elimen tulehduksesta, iskemiasta, venytyksestä, supistelusta tai viskeraalisen vatsakalvon ärsytyksestä. Laskevan paksusuolen kasvaimen aiheuttama paksusuolitukos voi oireilla akuutisti oikean alavatsan kipuna, mikä johtuu umpisuolen venytyksestä, koska ileoakeaaliläppä on pitävä. Parietaalinen kipu johtuu parietaalisen vatsakalvon ärsytyksestä ja paikantuu useimmiten johonkin kohtaan, ellei kyse ole yleistyneestä vatsakalvotulehduksesta, jolloin kipu tuntuu laajalla alueella.

Heijastekivut ovat tyypillisiä eri elimille: aortta- tai haimakipu heijastuu selkään, sappi- ja palleakipu hartiaan, soliskuoppaan tai selkäpuolelle lapaluun seutuun ja virtsateiden kipu heijastuu kylkiin, nivusiin tai kiveksiin. Jos kipu paikantuu, on maksimaalisen kivun sijainti todennäköisimmin affisioituneen elimen kohdalla. **KUVASSA 1** nähdään kivun sijainnin mukaan todennäköinen elin tai elinjärjestelmä, jonka sairaudesta akuutti vatsakipu aiheutuu.

Luonteeltaan kipu voi olla tylppää, terävää, aaltomaista, koliikkimaista, tasaista tai jatkuvaa. Tulehduksesta tai iskemiasta aiheutuva kipu on tyypillisesti tylppää ja jomottavaa, kun taas koliikkimainen kipu johtuu yleensä putkimaisen elimen tukoksesta elimen supistelun yrittäessä voittaa tukosesteen, esimerkiksi sappi- tai virtsatiekivien tai suolitukoksen aiheuttama kipu. Suolitukoksessa kivun muuttuminen aaltomaisesta tai koliikkimaisesta jatkuvaksi kovaksi kivuksi on vahva viite suolen iskemiasta eli strangulaation kehittymisestä.

Kivun alkutapa, kesto ja kehittyminen viittaavat myös sen syyhin. Perforaatio kehittyy salamannopeasti, tulehdukseen liittyvä kipu kehittyy tyypillisesti tuntien kuluessa. Syöpäkasvaimiin voi liittyä pitkäaikaista kipua, mutta kipu voi akutisoitua kasvaimen aiheuttaman komplikaation, kuten tukoksen tai perforaation yhteydessä. Kivun voimakkuutta voi tiedustella esimerkiksi pyytämällä potilasta kuvaamaan kipua asteikolla yhdestä kymmeneen.

Maha-suolikanavan oireet närästys, pahoinvointi tai oksentelu, ripuli, ummetus tai yleisemmin suolen toiminta ja sen mahdollinen muutos tulee selvittää. Yleisoireista varsinkin kuume liittyy usein akuuttiin sairauteen. Myös mahdollinen laihtuminen voi viitata taustalla olevaan tautitilaan, esimerkiksi syöpäkasvaimen tai imeytymishäiriöön haiman vajaatoiminnan tai suolistotulehduksen seurauksena.

Lopuksi käydään läpi muut anamnestiset tiedot (**TAULUKKO 1**). Perussairauksista esimerkiksi tuore eteisvärinä tai verisuonisairaudet sekä pitkäaikainen tupakointi ja keuhkonlaajentuma lisäävät mesenteriaali-iskemian mahdollisuutta. Antikoagulaatiolääkitys voi altistaa verenvuodoille, ja ne on huomioitava mahdollisia invasiivisia toimenpiteitä suunniteltaessa. Itsehoitolaäkkeitä esimerkiksi tulehduskipulääkkeiden käyttö altistaa maha- ja pohjukaissuolihaavan kehittymiselle. Aiemmat leikkaukset ja mahdollisesti poistetut elimet vaikuttavat todennäköisiin diagnooseihin, toisaalta aiemmat vatsaleikkaukset altistavat kiinnikkeille tai sisäisille tyrille. Jos on hiljattain tehty vatsan alueen invasiivinen tutkimus, toimenpide tai leikkaus, on akuutti vatsakipu todennäköisesti tämän komplikaatio tai epäsuora seuraus. Samoin jos

potilaalla on krooninen vatsan alueen sairaus, kuten krooninen haimatulehdus tai tulehduksellinen suolistosairaus, akuutti tilanne johtuu melko todennäköisesti välillisesti tai suoraan tästä sairaudesta.

Kliininen status

Yleistilan arvio on keskeistä kiireellisyyden määrittämisessä, ja se aloitetaan jo esitietojen kyselyn aikana. Ensin todetaan peruselintoinnot kuten hengitystiheys ja veren happisaturaatio, verenpaine ja syketaajuus, tajunnan taso sekä lämmön mittaus. Myös ihon mahdolliset lämpörajat, silmin nähtävä kivuliaisuus tai muu huonovointisuus huomioidaan. Raajojen turvotukset, mahdollinen ikterus, ihon väri, kosteus ja kuivuus sekä mahdolliset ulkoiset vamman merkit huomioidaan. Yleistilan arvioon kuuluu myös sydämen ja keuhkojen auskultaatio. Vaikeasti sairaalla potilaalla diureesi on tärkeä peruselintoimintojen mittari, ja sitä seurataan tarvittaessa virtsatiekatetrin avulla.

Vatsan status aloitetaan inspektiolla arvioiden vatsan muotoa, mahdollista turpeutta, vatsan tai nivusten resistenssiä sekä leikkausarpiä. Vatsan pulleus voi johtua kaasun ja nestetäyteisestä suolistosta, mahalaukun tai virtsarakon retentiosta, askiteksesta tai muusta tilaa vievästä prosessista kuten kasvaimesta.

Vatsan palpaatio aloitetaan potilaan mukaan vähiten aristavalta kohdalta. Palpaatio tehdään systemaattisesti, ja siinä huomioidaan maksimiaristuksen kohta ja resistenssit, arvioidaan mahdolliset tyräportit kuten nivuset, napa tai mahdolliset arvet. Palpaatiotekniikassa kannattaa suosia laakeaa kämmenotetta, näin potilaan kutitukset tai tietoiset kipureaktiot vaikeuttavat vähemmän löydösten tulkintaa. Palpoidessa kannattaa säilyttää katsekontakti potilaaseen, jolloin pystyy arvioimaan kasvojen ilmeitä ja reaktioita eri kohtia painellessa. Tahdosta riippumattomat reaktiot défence eli lihassuojareaktio ja peritonismi arvioidaan. Défence on paikallinen reaktio ja liittyy esimerkiksi tulehtuneen elimen aiheuttamaan parietaalisen vatsakalvon ärsytykseen, kun taas peritonismi viittaa yleistyneeseen vatsakalvon tulehdukseen. Koska vanhuksilla ei ole voimakkaita suoria vatsa-

TAULUKKO 1. Akuutti vatsa -potilaan esitiedot.

Tarkka kivun analyysi

Sijainti, siirtyminen tai heijastuminen
Kesto
Luonne
Muuttuminen
Voimakkuus

Ruoansulatuskanavan oireet

Pahoinvointi tai oksentelu, närästys
Suolen toiminnan muutokset
Ulosteen väri tai veri

Yleisoireet

Kuume
Laihtuminen

Yleisanamneesi

Aiemmat vatsan alueen sairaudet, tutkimukset tai leikkaukset
Virtsa- ja sukupuolielinten oireet, fertiili-ikäisellä kuukautisanamneesi ja mahdolliset vuoto-oireet
Perussairaudet ja säännölliset lääkitykset ja muut käytetyt lääkkeet tai luontaistuotteet
Sukuanamneesi, matkustusanamneesi
Vammat
Elintavat, tupakointi, alkoholi ja huumeet

lihaksia, on lihasheijasteet heillä heikompia ja mahdollisen vatsakalvotulehduksen kliininen arvio haasteellisempaa. Paksu ihonalainen rasvakerros vaikeuttaa palpaatiolöydöksen ja mahdollisen défencen arviointia merkittävästi. Palpaatio tulee herkästi toistaa tilannetta seurattaessa. Perkussiota voi käyttää maksan painumuksen ja sitä kautta maksan koon arvioissa. Munuaisten koputusarkuus voi liittyä pyelonefriittiin. Vatsan paikallinen värinäarkuus viittaa parietaalisen vatsakalvon ärsytykseen esimerkiksi divertikuliitissa, umpilisäke- tai sappirakotulehduksessa. Vatsan palpaatiossa käytettyjä kliinisiä provokaatiotestejä ovat muun muassa Rovsingin testi, irtipäästökoe, psoas-testi sekä värinäköe umplisäketulehduksista epäiltäessä ja Murphyn testi sappirakotulehdusepäilyssä.

Jos suoliäänit eivät kuulu auskultaatiossa, kyse voi olla suoliparalyysistä, kun ne mekaanisessa tukoksessa voivat olla kireät ja metalisointiset. Potilasta heilutettaessa testataan loiskintaa, mikä on merkki mekaanisesta suolitukoksesta. Tukoksen loiskintääni muodostuu suolen sisällä nesteilmaraajapinnassa, mistä syystä askites ei loiski.

TAULUKKO 2. Tavalliset laboratoriotutkimukset akuutin vatsan yhteydessä.

PVKT, PLV Plasman CRP, K, Na, kreatiniini, glukoosi	Kaikilta
Plasman afos, alat, bilirubiini, amylaasiP	Ylävatsakipuilsilta
hCG	Alavatsakipuilsilta fertiilikäisiltä naisilta
Plasman TT tai INR X-koe, veriryhmä	Antikoagulaatiohoito, verensiirto tai suunniteltu leikkaus
Verikaasuanalyysi, plasman laktaatti	Vaikeasti sairaat tai verenkiertovajeen epäily
EKG	Ylävatsakipuilsilta erotusdiagnostisesti
Veriviljelyt	Kuumeiselta potilaalta ja erityisesti sepsisepäilyssä

TAULUKKO 3. Akuutin vatsan tavalliset radiologiset tutkimukset

FAST-kaikukuvaus (focused abdominal sonography for trauma)	Vammat
Vatsan kaikukuvaus	Oikean ylävatsan kipu, nuorilla alkututkimuksena umpilisäketulehdusepäilyssä
Vatsan tietokonetomografia	Useimmiten ensisijainen tutkimus
Vatsan magneettikuvaus	Raskaana olevat, mahdollisesti hyvin nuoret potilaat tietokonetomografian sijaan
Sappiteiden magneettikuvaus (MRCP)	Sappitiekiviepäilyssä
Keuhkokuva	Ylävatsakipuilsilta erotusdiagnostisesti

Tunnustelu peräsuolen kautta eli tuseeraus kuuluu myös akuutin vatsan kliiniseen tutkimukseen. Tuseerauksen yhteydessä todettu ulosteen koostumus ja väri antavat viitteitä esimerkiksi ummetuksesta, ripulista tai vaikka sappitietukoksesta (harmaa uloste). Mahdollinen ulosteen seassa tai päällä oleva veri tai meeleena viittaavat ruoansulatuskanavan verenvuotoon. Ampullan ja anaalikanavan limakalvoa, aristusta ja resistenssejä arvioidaan esimerkiksi perianaali- tai perirektaalipaiseen epäilyssä.

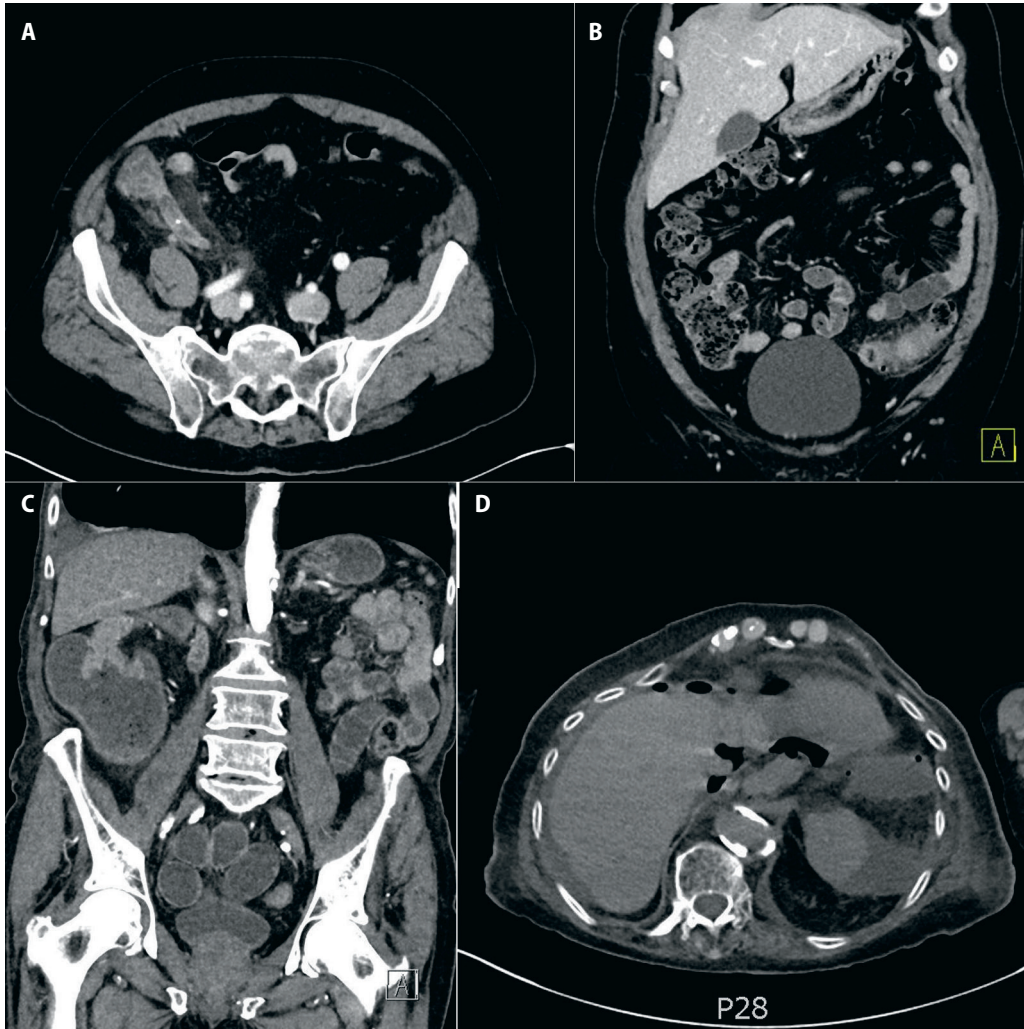
Laboratoriotutkimukset

Sekä laboratorio- että kuvantamistutkimuksia valitessa tulee näillä olla selkeä kysymyksenasettelu. Kohdennetuilla jatkotutkimuksilla pyritään vahvistamaan tai sulkemaan pois anamneesin ja statuksen perusteella luotua työdiagnoosia. Vaikka ylimääräiset ja turhat tutkimukset eivät tuokaan merkittävää haittaa potilaalle, aiheuttavat ne kuitenkin lisääntyneitä kustannuksia kertautuessaan suurella määrällä päivystyspotilaita. Esimerkiksi lasko on turha tutkimus, se ei tuo diagnostista lisäarvoa akuutin vatsan yhteydessä. Tavallisia päivystyslaboratoriotutkimuksia on esitelty **TAULUKOSSA 2**. Tulehdusarvojen tulkinnessa tulee muistaa varsinkin CRP:n suurenemisen viive, pieni tai edes normaali arvo ei sulje pois vatsakatastrofia. Laboratoriotutkimusten vastausten odottaminen ei saa aiheuttaa turhaa viivettä kiireellisen potilaan siirrossa lopulliseen hoitopaikkaan.

Radiologia

Vaikka päivystyspisteiden radiologiset resurssit ovat parantuneet, jokaista vatsakipuista ei voi eikä ole tarpeen kuvata. Sen sijaan lopullisessa hoitopaikassa tulisi viivytyksettä päästä mahdollisimman tarkkaan diagnoosiin, jotta voidaan päättää pikaisen päivystyksellisen leikkaushoidon, seurannan tai konservatiivisen hoitolinjan tarpeesta. Leikkaushoitoon päädyttäessä kuvantamistutkimuksilla saadaan vatsaontelon kokonaistilanteesta mahdollisimman hyvä käsitys. Näin leikkaus ja tarvittavat menettelmät, laparoskooppisen toimenpiteen mahdollisuus, leikkausasento, viillot sekä tarvittavat toimenpiteet voidaan suunnitella paremmin, ja näistä suunnitelmista on myös helpompi keskustella potilaan kanssa etukäteen.

Kaikukuvaus on perustutkimus oikean ylävatsan kivun selvityksessä, tavallisimmin komplisoituneen sappikivitaudin selvityksessä. Kaikukuvaus suurin ongelma on sen huono herkkyys; negatiivinen löydös ei välttämättä sulje pois etsittyä tautia. Kuitenkin myös kliinikot itse voisivat käyttää kaikukuvausta nykyistä enemmän integroiden sitä statuksen tekoon tukemaan ja nopeuttamaan kliinistä diagnos-



KUVA 2. Tavallisia akuutin vatsan TT-löydöksiä. A) appendisiitti, rasvaödeemaa umpilisäkkeen ympärillä, umpilisäke turpea ja paksuuntunut ja umpilisäkkeessä nähdään pieni fekoliitti B) komplisoitumaton divertikuliitti, paksuuntunut sigman segmentti ja inflammaation merkinä tämän ympärillä rasvaödeemaa C) paksusuolitukos, jonka aiheuttaa fleksura hepatican seudun tuumori D) maksan ympärillä kaasua maha-suolikanavan ulkopuolella ulkusperforaation seurauksena

tiikkaa. Laitteet ovat myös kehittyneet ja tulleet helpommin käytettäviksi, ja suhteellisen lyhyellä koulutuksella voidaan saada riittävää osaamista kaikukuvauksen käytöstä kliinisen diagnostiikan avuksi (4). Kaikukuvaus näyttää tai sulkee pois vatsaontelon ja keuhko- tai sydänpussin nesteen, aortan laajentuman sekä virtsarakon täyttöasteen. Varsinkin hoikalla potilaalla mahdolliset nestekertymät ja paiset sekä umpilisäketulehdus voivat näkyä hyvin.

Vatsan natiiviröntgenkuvauksella ei ole enää sijaa akuutin vatsan diagnostiikassa, se on liian epäherkkä ja epäspesifinen ja pahimmil-

laan johtaa potilaan kaksinkertaiseen säderasi-
tukseen, mikäli tietokonetomografia (TT) on
kuitenkin tarpeen (5). Perforatio-, suolitukos-
ja vierasesine-epäilyä on pidetty natiivivatsaku-
van aiheena, mutta on tavallista, että suoliston
ulkopuolella oleva vähäisempi määrä perforaa-
tiokaasua ei näy natiivivatsakuvassa. Tutkimus
voi vahvistaa suolitukosepäilyä, mutta tukok-
sen tasosta tai syystä ei saada tietoa. Myös vie-
rasesineet ovat usein röntgennegatiivisia, eikä
niiden tarkasta paikasta saada riittävän luotetta-
vaa tietoa kahden projektion kuvauksessa.

Vatsan TT on syrjäyttänyt natiivivatsaku-

Ydinasiat

- ▶ Vatsakipuiset potilaat ovat päivystysyksikön tavallinen potilasryhmä.
- ▶ Työdiagnosiin päästään huolellisella anamneesilla ja kliinisellä statuksella.
- ▶ Kohdennetut laboratoriotutkimukset ovat hyödyksi diagnostiikassa.
- ▶ Ylävatsan kaikukuvaus ja vatsan tietokonetomografia ovat tavalliset tarvittavat radiologiset tutkimukset

TAULUKKO 4. Hälytysmerkit, jotka puoltavat kirurgin pikaista päivystyksellistä arviota vatsakivusta.

Epäsuhta kivun ja palpaatioilydöksen tai yleistilan ja peruselintoimintojen välillä
Hyvin nopeasti kehittynyt erittäin voimakas kipu, joka helpottaa vain opioideilla tai joka herättää yöllä
Peruselintoimintojen häiriöt, kuten takykardia, hypoksia, tihentynyt hengitystaajuus, matalat verenpaineet, niukka diureesi, tajunnan tason häiriö
Korkea tai sahaava kuume
Muutoin vakavasti sairaan oloinen potilas
Vastikään tehty vatsan alueen täyhystys, toimenpide tai leikkaus

vauksen. Kuvauksen aiheuttama säderasitus tulee kuitenkin muistaa erityisesti raskaana olevilla tai lapsilla ja nuorilla. Suonensisäisellä varjoaineella voi olla osuutensa akuutissa munuaisvauriossa, mutta akuutin vatsan tutkimuksessa hyödyt ovat yleensä haittoja suurempia (6). Esimerkiksi akuutin mesenteriaali-iskemian epäilyssä varjoaineen käyttö on välttämättömyyden suonten mahdollisten tukosten pikaiseksi arvioimiseksi. Akuutin vatsan diagnostiikan tyypillisiä radiologian tutkimuksia on esitetty **TAULUKOSSA 3** ja tyypillisiä TT-löydöksiä **KUVASSA 2**.

Viime vuosina on kehitetty ja validoitu pieniannoksisia TT-protokollia. Esimerkiksi umpilisäkkeen tulehdusepäilyssä nämä ovat osoittautuneet yhtä osuviksi kuin tavalliset kuvausprotokollat, mutta säderasitus on vähentynyt jopa alle puoleen (7). Lisäksi natiivi-TT (ilman varjoainetta), on päivystystilanteessa usein riittävän informatiivinen tutkimus ja näyttää hyvin

kaasun maha-suolikanavan ulkopuolella, tulehdukselliset infiltraatit ja kertymät, suolitukoksen tason ja mahdollisesti syyn.

Hyvään radiologian lähetetekstiin tulee kiinnittää huomiota. Siten varmistetaan oikean tutkimuksen valinta sekä sen toteutus ja oikea tulkinta. Lähetetekstissä tulee mainita aiemmat sairaudet ja toimenpiteet, nykyoireet, olennainen kliininen status ja poikkeavat laboratoriotulokset sekä selkeä kysymyksenasettelu (8).

Riskipisteytykset

Diagnostiikan tueksi on kehitetty erilaisia riskipisteytyksiä, esimerkiksi NEWS (National Early Warning Score) sekä qSOFA (quick Sepsis Related Organ Failure Assessment) perustuvat kliinisiin parametreihin ja auttavat tunnistamaan vakavasti sairaan potilaan tai riskin sydänpysähdykseen, tehohoitoon joutumiseen, vakavaan sepsikseen tai kuolemaan (9). Toisaalta myös tautikohtaisia diagnostisia riskipistelukureita on kehitetty ja näistä esimerkiksi AAS (Adult Appendicitis Score) on erittäin käyttökelpoinen ja löytyy muun muassa Terveysportista (10,11).

Muut keinot diagnostiikan apuna

Eri päivystyspisteissä työnjako vaihtelee sen suhteen, mitkä tutkimukset on tarkoituksenmukaista tehdä jo lähettävässä yksikössä. Päivystäjän päätöksenteon tukena mahdollinen on myös puhelinkonsultaatio, onpa kyse tarvittavista diagnostisista tutkimuksista tai lähettämisen aiheista tai aikataulusta. Parhaan konsultaatiovastauksen saa suunnittelemalla konsultaation etukäteen, kun konsultaatiolla on selkeä rakenne ja kysymyksenasettelu (12). Puhelinkonsultaation hyöty on kuitenkin rajallinen, jos kirurgin omakätinen arvio on joka tapauksessa aiheellinen. Lievästi sairaalla potilaalla seuranta ja toistettu kliininen status on varteenotettava vaihtoehto, mutta vakavasti sairaalla lopullinen hoitopäätös kuuluu tehdä ympärivuorokautista kirurgista hoitoa tarjoavassa yksikössä. Päivystykselliset puhtaasti diagnostiset endoskopioidit tai laparoskopia tulevat vain harvoin kyseeseen, sillä riittävän tarkkaan diagnostiikkaan päästään

yleensä ei-invasiivisesti. **TAULUKOSSA 4** on lueteltu hälytysmerkkejä, jolloin pikainen kirurgin arvio on usein tarpeen.

Lopuksi

Mahdollisimman spesifisen diagnoosin vaatimus ennen hoitopäätöstä on lisääntynyt, mutta siitäkin huolimatta akuutin vatsan diagnostiikassa hyvällä anamneesilla ja kliinisellä tutkimuksella on edelleen ensiarvoinen merkitys. Turha laparotomia voi olla liiallinen stressi sairaan potilaan elimistölle, joten ilman selkeää aihetta potilasta ei pidä leikata ja altistaa mahdollisille toimenpiteen komplikaatioille. Tärkeintä onkin hoitaa potilasta, mikäli potilaan kliininen tilanne on selvästi parempi kuin, mihin esimerkiksi tulehdusarvot tai radiologiset löydökset

viittaavat, on seuranta toistetulla kliinisen tilan ja vatsan palpation arviolla perusteltu jatko-hoitolinjaus. ■

JOHANNA LOUHIMO LT, vatsaelinkirurgian dosentti, kliininen opettaja, gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri

Kirurgian osasto, Clinicum, Helsingin yliopisto
HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala, Vatsakeskus
Twitter: @JLouhimo

SIDONNAISUUDET

Luottamustoimet sosiaali- ja terveydenhuollon alalla (Suomen Lääkäriliitto, Professiojaos, Suomen Gastrokirurgit puheenjohtaja, Suomen Kirurgiyhdistys hallitus, Lääketieteen koulutuksen yhdistys hallitus, European Board of Medical Assessors hallitus, UEMS Section of Surgery, Suomen edustaja)

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJA

Panu Mentula

VASTUUTOIMITTAJA

Ville Sallinen

KIRJALLISUUTTA

1. Puolakkainen P. Akuutin vatsan syyt. Kirjassa: Färkkilä M, Isoniemi H, Heikkinen M, Puolakkainen P, toim. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018.
2. Tolonen M, Lemma A, Vikatmaa P, ym. Akuutin mesenteriaali-iskemian hoitopolkuun panostaminen puolitti kuolleisuuden. Duodecim 2022;138:212–4
3. Valkonen M, Karlsson S. Sepsiksen ja septisen sokin alkuhoito. Duodecim 2018;134:167–72
4. Lantto E, Parviainen H. Kohdennettu kaikukuvaus kliinikon työn tukena. Duodecim 2016;132:759–60
5. Parviainen H, Sallinen V. Tarvitaanko vatsan natiivikuvausta? Duodecim 2017;133:2085–7
6. Mäkelä S, Pohjonen J. Varjoaineen jälkeinen akuutti munuaisvaurio – peikko vailla perustetta? Duodecim 2019;135:225–6
7. Haijanen J, Sippola S, Tammilehto V, ym. Diagnostic accuracy using low-dose versus standard radiation dose CT in suspected acute appendicitis: prospective cohort study. Br J Surg. 2021;108:1483–90.
8. Syväranta S, Vuorinen AM, Tokola A. Radiologisen kuvantamisen perusteet. Duodecim 2021;137:969–76
9. Usman OA, Usman AA, Ward MA. Comparison of SIRS, qSOFA, and NEWS for the early identification of sepsis in the Emergency Department. Am J of Emerg Med 2019;37:1490–7.
10. Sammalkorpi HE, Mentula P, Leppänenmi A. A new adult appendicitis score improves diagnostic accuracy of acute appendicitis – a prospective study. BMC Gastroenterology 2014;14:114.
11. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/loma?toc=6981>
12. Louhimo J. Onnistunut konsultaatio – potilaan parhaaksi! Duodecim 2019;135:486–90.