

KOLMAPÄEVASEMINAR 12.10.16

HAIGUSJUHT

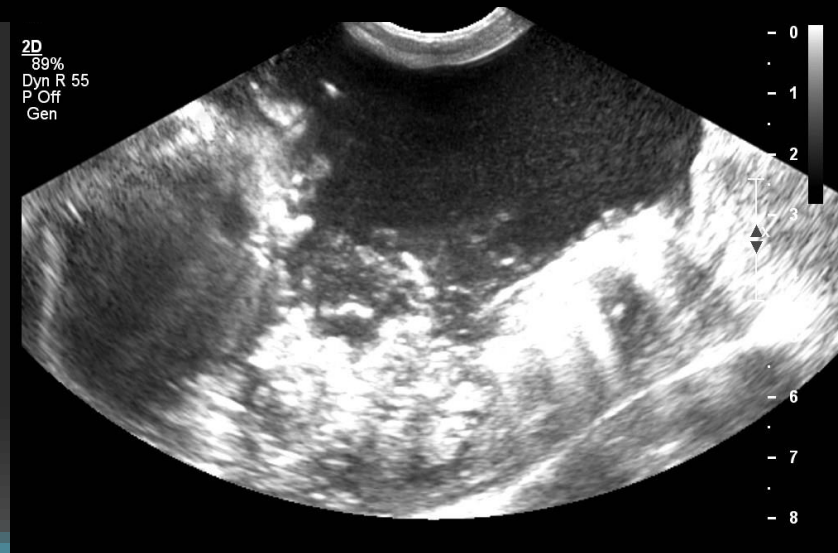
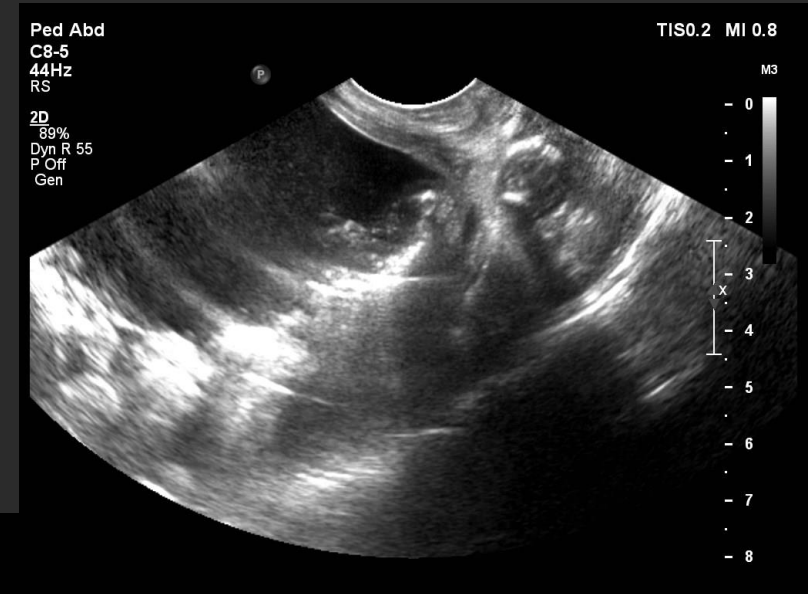
Sünne Remmer

Gert Mikkal

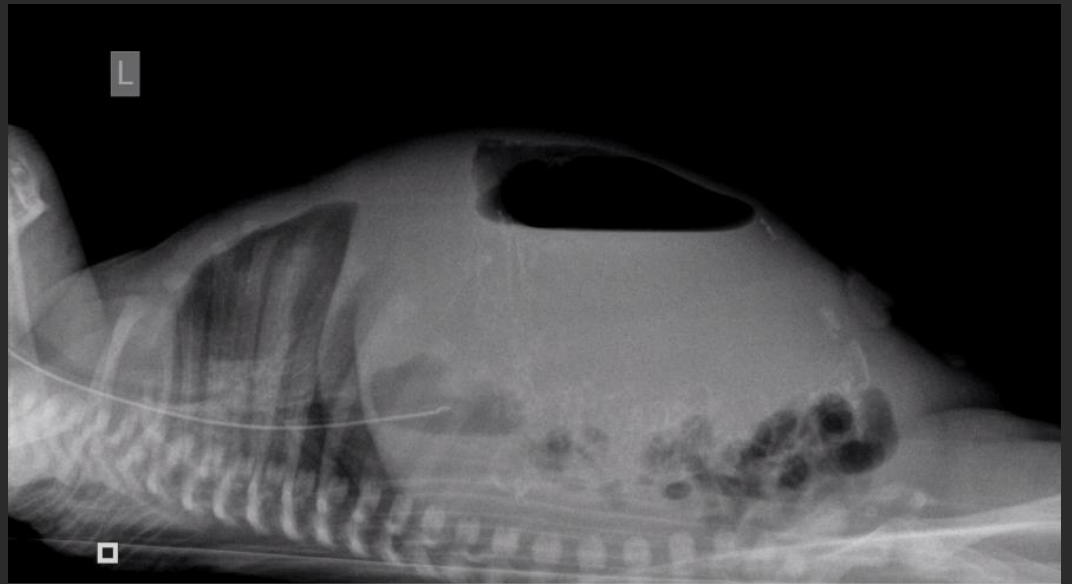
- Poiss 32+2
- sünnikaal 1675 g, Apgar 7/8, pH 7,3
- kõht esilevõlvuv

- sünnieelseid UH-uuringuid ei ole tehtud

UH-uuring (TLH) - kõhuõõnes piirdunud vedelikukogumik, seinapidiselt väikeseid kaltsifikaate

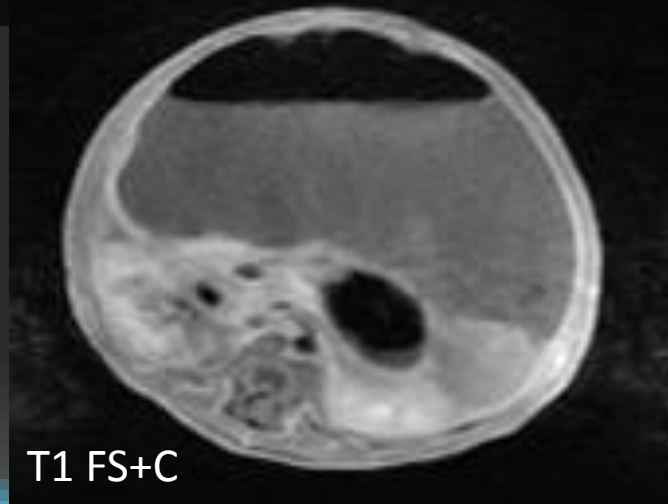
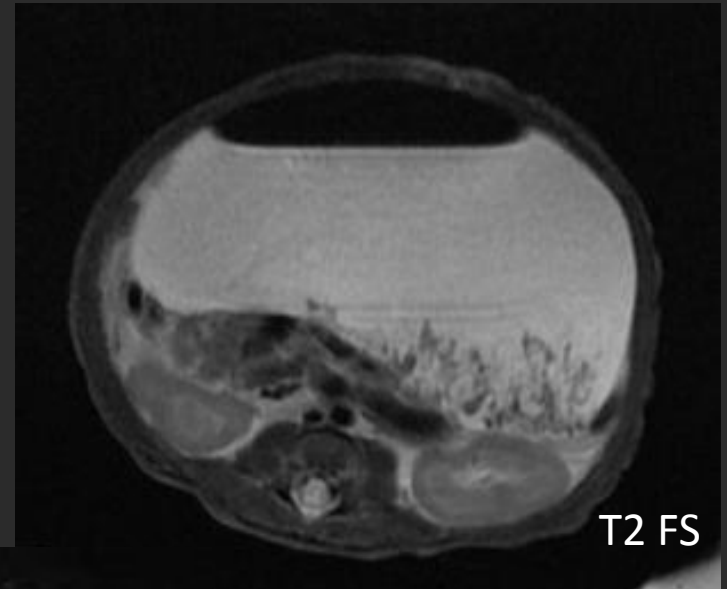
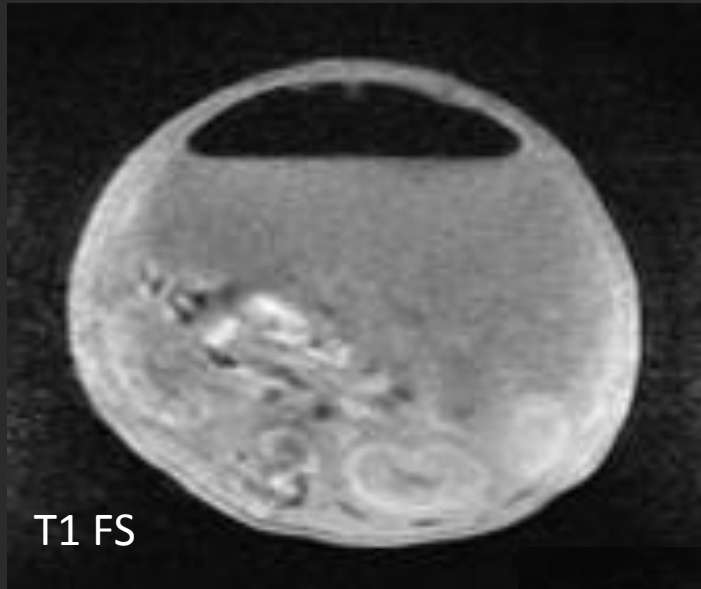


Kõhuõõne röntgenogramm (TLH) -
kõhuõõnes kaltsifikaadid ning õhk-vedelik-nivooga
vedelikukogum

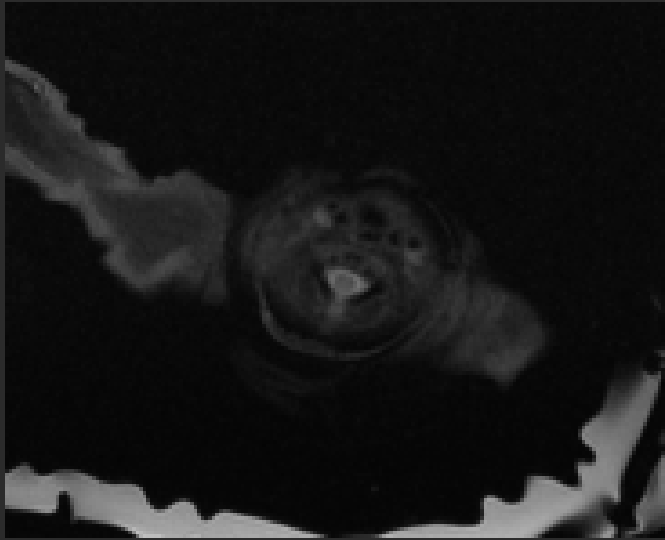


MRT (PERH)

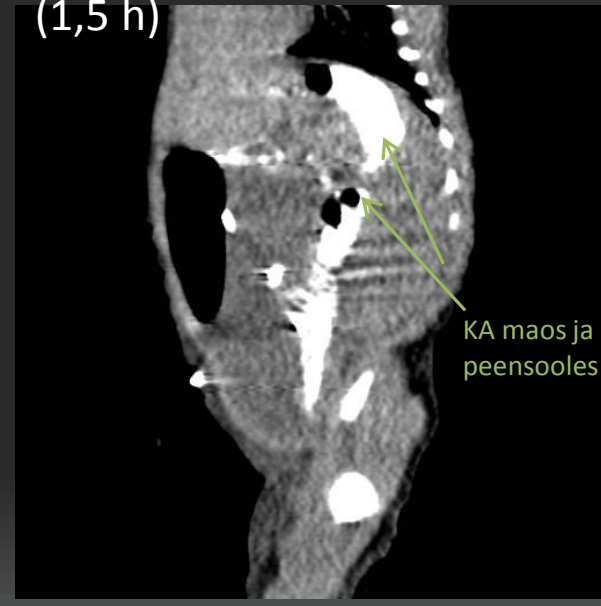
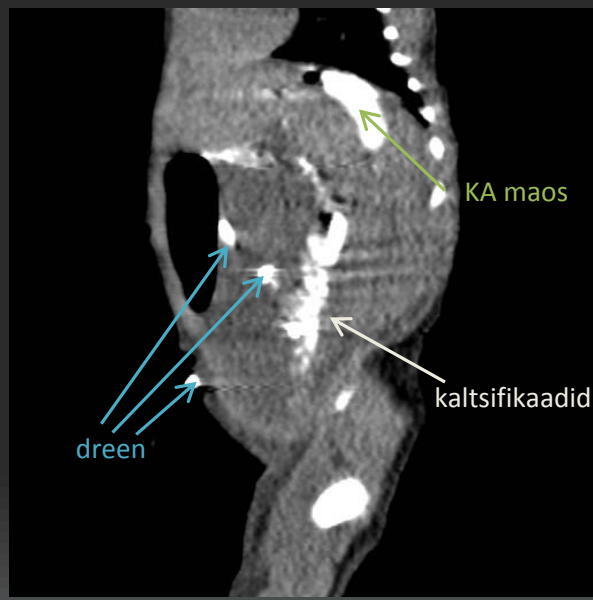
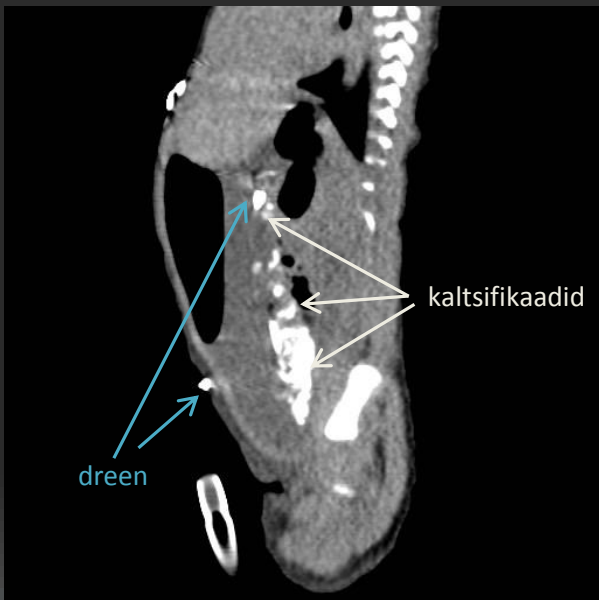
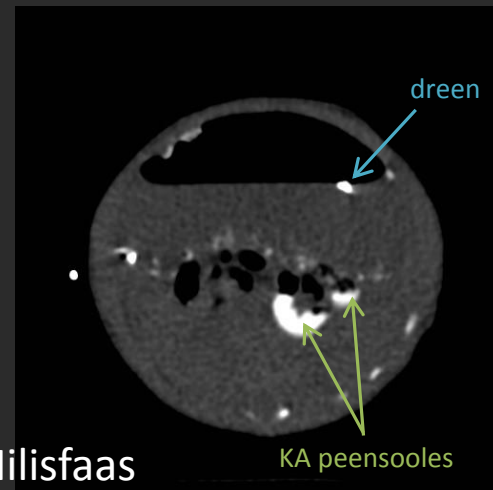
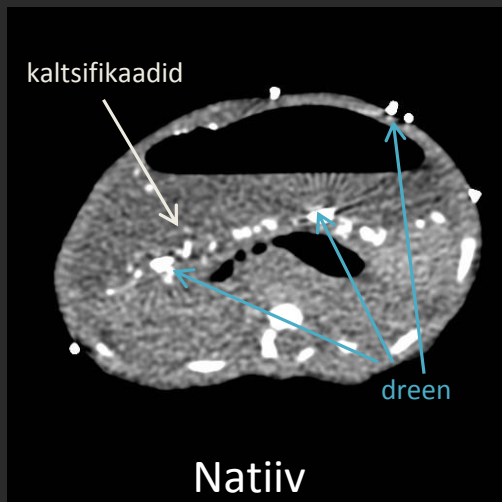
- kõhuõõnes õhunivooga vedelikku, mille foonil dorsaalsel T2 hüpo- ja T1 hüperintensiivsed alad, vedelik sopistub vasakule ingvinaalsele, vähene vedelik retroperitoneaalsel; difusiooni restriksiooni ei ole - soole perforatsioon.



MRT T2 FS



Kogu keha KT-uuring suukaudse kontrastainega (PERH) - kontrastaine leket kõhuõõnde ei näe



Diagnoos – kontrasteeruva ja kaltsifitseerunud seinaga vedelikukogum, milles õhk-vedeliknivoo →

MEKOONIUMPERITONIIT

- sagedus ~1:35 000
- sagedaseimaid peritoneaalsete kaltsifikaatide põhjusi lootel/vastsündinul
- seostatakse polühüdramnioni, soole atreesia, tsüstilise fibroosiga
- tüübid – fibroadhesiivne, (pseudo)tsüstiline, generaliseerunud, paranenud

MEKOONIUMPERITONIIDI TEKKEMEHCHANISM

- Intrauteriinselt soolesulgus (malrotatsioon, atreesia, mekooniumi iileus, viirusinfektsioon jne)
 - soole perforatsioon
 - steriilne keemiline peritoniit
 - astsiit, fibroos, kaltsifikaadid, pseudotsüst
- Tavaliselt perforatsioon sünni ajaks sulgunud

MEKOONIUMPERITONIIDI KUVAMINE

- UH alates (13.) 20. rn
 - laienenud soolelingud
 - astsiit
 - tsüstjad lisamassid – kaltsifitseerunud seinaga pseudotsüst
 - kaltsifikaadid kõhuõõnes, maksa pinnal, skrootumis
 - polühüdramnion

- Kõhu tühiülesvõte – kaltsifikaadid, õhk-vedeliknivoo

MEKOONIUMPERITONIIDI KÄSITLUS

- Vähe kaltsifikaate, muu patoloogilise leiuta – perforatsioon spontaanselt sulgunud, soodne prognoos, postnataalselt op. ravi ei vaja, jälgida!
- Rohkelt kaltsifikaate, püsiv soolelingude laienemine/obstruktsioon, atreesia, püsiv perforatsioon, rohke astsiit, suur pseudotsüst – op. ravi.
- Suremus varieerub

HAIGUSE KULG

- Vedelikukogum dreneeriti
- Järgmisel päeval laparotoomia – enamuse kõhuõõnest haarab paksuseinaline vedeliku ja soolesisaldisega täidetud õõs ning kilega kaetud sooled on selle poolt kokku lükatud, vaagna tasemel peensoole perforatsioon – õmmeldud

KIRJANDUS

- <https://radiopaedia.org/articles/meconium-peritonitis>
- Uchida, K. Meconium peritonitis: Prenatal diagnosis of a rare entity and postnatal management. *Intractable Rare Dis Res.* 2015 May; 4(2): 93–97.
- Saleh N. Prenatal diagnosis and postnatal management of meconium Peritonitis. *J. Perinat. Med.* 37 (2009) 535–538
- Burch E. Prenatal diagnosis and postnatal management of meconium pseudocysts. Swiss Society of Neonatology, sept 2007 <http://www.neonet.ch/files/7014/1173/5702/2007-09.pdf>
- Konje JC. Antenatal diagnosis and management of meconium peritonitis: a case report and review of the literature. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 6 (1995) 66-69.

TÄNUD!

Uuringute tegijad
ja dr Äli Roose