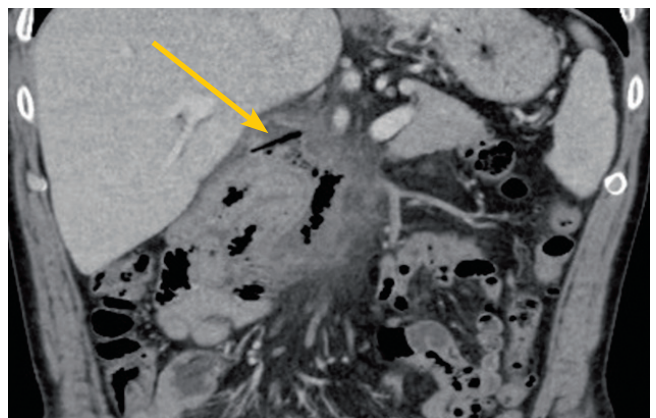


Võõrkehast tingitud äge kõhuvalu

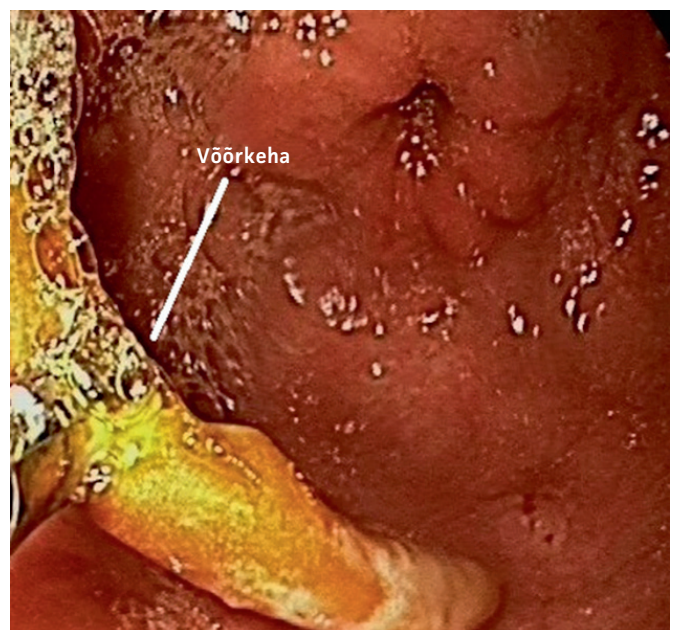
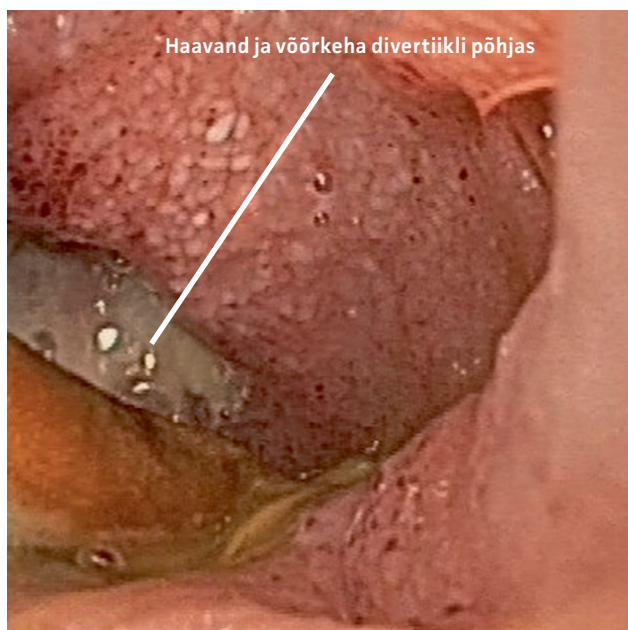
Helen Kepler – Pärnu Haigla radioloogiaosakond

54aastane meespatsient pöördus keskhaigla erakorralise meditsiini osakonda pärast söömist tekkinud 7 päeva kestnud hootiste kõhuvalude tõttu. Anamneesist oli teada neerukivitõbi, mille tõttu oli 11 aastat tagasi ureteroskoopial eemaldatud paremalt

kusejuhakivi. Patsiendi sõnul sarnanes valu varem kogetud neerukivivaluga. Haige läbi-vaatusel tuvastati palpatoorne valulikkus paremal alakõhus. Vereanalüüsis oli suurenenud C-reaktiivse valgu sisaldus (57 mg/l), uriinianalüüsis kõrvalekaldeid ei ilmnenu-



Pilt 1 ja 2. Kompuutertomograafiline uuring ülakõhust kontrastainega portovenooses faasis aksiaal- ja koronaartasapinnas. *Duodenum*'is on röntgennegatiivne torujas võõrkeha (nool). Paraduodenaalsel ilmneb õhku sisaldav vedelikukogum, mille ümber rasvkoe infiltratsioon.



Pilt 3 ja 4. Ösofagogastroduodenoskoopia. *Duodenum*'i divertiikul, mille põhjas on võõrkeha (rullikeerdunud tomatikoor) ja haavand.

Seisundi täpsustamiseks tehti kompuutertomograafiline natiivuuring kõhust ja vaagnast ning kontrastainega uuring portovenosises faasis. Natiivuuringul leiti 2 mm lubistus parema neeru keskmises karikas, kuid kogumissüsteemis paisu ega konkreetne ei olnud. Kontrastainega uuringul ilmnes vasakul paraduodenaalsel õhku sisaldav vedelikukogum mõõtmetega 2 x 10 cm ning ümbritseva rasykoe infiltratsioon ja reaktiivselt suurenenud lümfisõlmed (vt pilt 1 ja 2). *Duodenum*'i valendikus ilmestus 3,3 x 0,4 cm torujas röntgennegatiivne võõrkeha, mida arvati olevat hambaork (vt pilt 2). Kompuuteruuringu alusel sobis leid

perforatsioonist tingitud paraduodenaalseks abstsessiks.

Patsient hospitaliseeriti edasiseks raviks kirurgiaosakonda, kus võõrkeha eemaldamiseks tehti ösofagogastroduodenoskoopia. Protseduuril avastati alanevas *duodenum*'is mediaalsele kulgev divertiiikul, mille põhjas oli kollaka katuga haavand ning võõrkeha, mis osutus rullikeerdunud tomatikooreks (vt pilt 3 ja 4). Pärast protseduuri jätkus ravi antibiootikumi ja prootonpumba inhibiitoriga. Ravi tulemusel kaebused taandusid ning patsient lubati rahuldavas üldseisundis kodusele ravile.

Regulaarne hambaravi vähendab ka insuldi haigestumise riski

Halb suuhügieen soodustab mitmesuguste hambajuureümbrise (periodondi) põletike teket. Krooniline põletik organismis on aju isheemilise insuldi teket soodustav tegur. Mitmete prospektiivsete levimusuuringute hilisemal analüüsil on selgunud hambajuureümbrise põletike ja isheemilise insuldi vaheline põhjuslik seos. Mitmete uurin-gute metaanalüüsil on leitud, et periodondi põletikuliste seisunditega isikutel on 1,6 korda suurem risk haigestuda insuldi kui kahjustamata suuõõnega isikutel.

USAs tehtud ateroskleroosi riski hindamise uuringus jälgiti 15 aasta vältel 6736 tervet 54–65 aasta vanust isikut, kes käisid regulaarselt hammaste seisundi kontrollil ja said vajaduse korral ravi. Jälgimisperioodi jooksul haigestus neist 299 inimest isheemilisse insuldi, neist insuldi kardioemboolilisse vormi 73; trombemboolisse vormi 140 ja lakunaarsesse infarkti 61 isikut.

Ilmnes otsene seos periodontaalse põletiku ja insuldi haigestumise vahel. Kui hambajuureümbrise põletikuta isikute seas oli haigestumus insuldi 1,29 juhtu 1000 patsiendiaasta kohta, siis sõltuvalt põletiku raskusastmest oli hambajuurepõletikuga haigete

seas 2,82–5,03 insuldi haigestumise juhtu 1000 patsiendiaasta kohta. Regulaarselt oma hambaid ravinud isikutel oli insuldi haigestumise šansisuhe vaid 0,77. Kõigi esitatud näitajate analüüsil olid teised võimalikud insuldi riskitegurid välistatud.

Uuring kinnitas, et hambajuureümbrise põletikud on sõltumatu insuldi riskitegur. Regulaarne hambaravi on insuldi ennetuses samuti oluline tegur.

REFEREERITUD

Sen S, Giamberardino LD, Moss K, et al. Periodontal disease, regular dental care use, and incident ischemic stroke. *Stroke* 2018;49:355–62.

LÜHIDALT