

# Kõhusirglihase verevalum gripihaigel

Karol Kocys – Põhja-Eesti Regionaalhaigla radioloogiakeskus

79 aasta vanune mees pöördus märtsi algul erakorralise meditsiini osakonda (EMO) kõhuvalu ning kõrge palavikuga. Palavik oli selleks ajaks kestnud juba 6 päeva. Palavikuga kaasnes nohu ja tugev köha, seejuures oli köha patsiendil olnud ka varem, astma tõttu, kuid nädala jooksul oli köha olnud eelnevast erinev, tugevate hoogudena. 3 päeva varem oli patsient käinud samuti EMOs, kus võetud A-gripiviiruse analüüs oli olnud positiivne. Kaasuvatest haigustest oli teada segatüüpi astma ning hüpertooniatõbi, mille tõttu võttis patsient regulaarselt ravimeid. Digiretseptide seas andmeid antikoagulantide ega antiagregantide määramise kohta ei olnud.

Haiglas tehtud ultraheli (UH) uuringul oli jälgitav ebahühtlase struktuuriga paksenenud parempoolne kõhusirglihas, mille foonil ilmnesid madalama ehogeensusega alad (vt pilt 1). Seejärel tehti patsiendile kompuutertomograafiline (KT) uuring, kus parempoolse kõhusirglihase struktuur oli ebahühtlane, selles olid lihasest suurema tihedusega alad ning arteriaalses faasis ilmestus lihasesisene kontrastaine ekstra-vasatsioon (vt pilt 2 ja 3).

Elkirjeldatud leiu põhjal diagnoositi parempoolne kõhusirglihase verevalum, mille põhjuseks anamneesi ning kaasuvaid haigusi arvesse võttes oli kõige tõenäolisemalt gripist ning astmast põhjustatud tugeva köha järgne kõhusirglihase ja selles kulgeva väikese arteri vigastus.

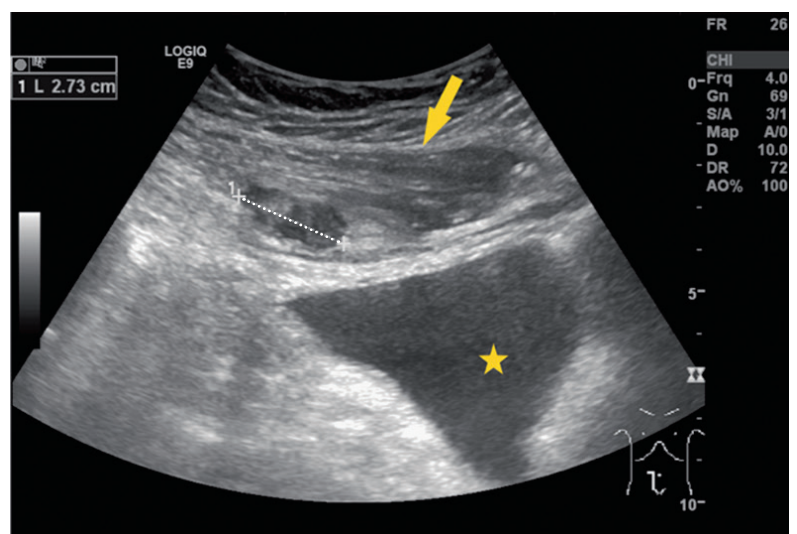
## ARUTELU

Kõhusirglihase kesta hematoom (*rectus sheath hematoma*) on harv kõhimisega seotud tüsistus. Spontaanselt tekib hematoom enamasti patsiendil, kes kasutavad antikoagulante või antiagregante. Kaasnevateks riskiteguriteks on kõhutraumata, iatrogenne manipulatsioon kõhu piirkonnas, rasedus, haigused, mis kahjustavad artereid või mõjutavad hüübimisstaatust, kõrge iga või kõhuseina pingutamise treeningul (1, 3). Kirjeldatud olukord on väga haruldane, kuna patsiendi hüübimisstaatust

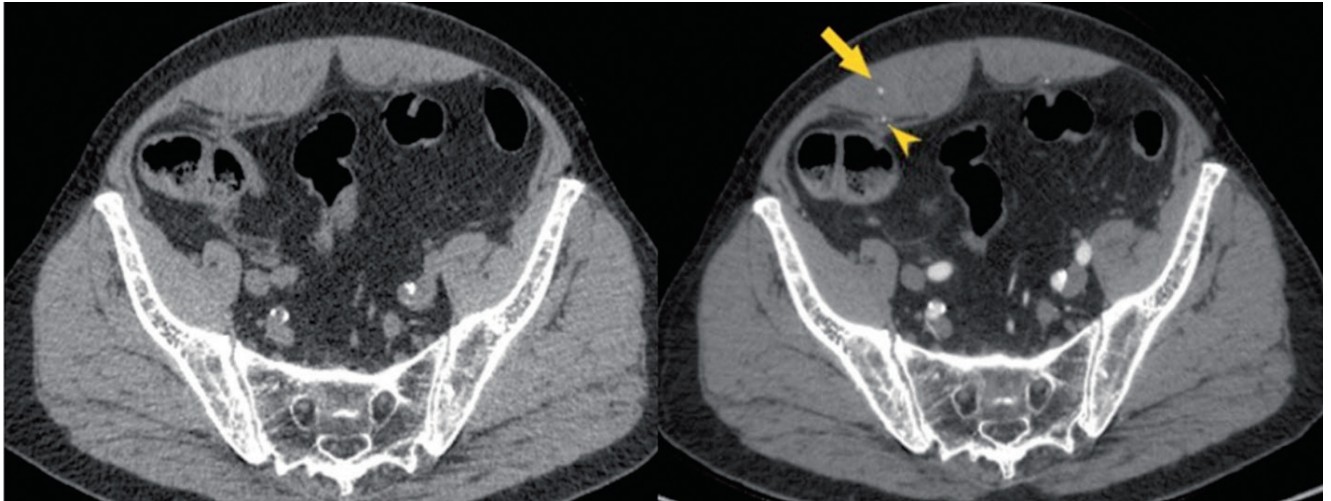
oli muutusteta ning digiretseptide seas andmed talle antikoagulantide või antiagregantide määramise kohta ei olnud, samuti ei esinenud otsest kõhutraumata. Küll aga köhis patsient tugevasti (astma ja gripp) ning samuti oli anamneesist teada artereid kahjustav hüpertooniatõbi.

Visualiseerivatest meetoditest on diagnoosimiseks parimad UH- ja KT-uuring. Mõlemad on hea tundlikkusega ning sobivad hästi kõhuvaluga patsiendi uurimiseks EMOs. UH-uuringu tundlikkus on kõhusirglihase hematoomi diagnoosimisel 80–90%, seejuures KT-uuringu tundlikkus ja spetsiifilisus lähenevad 100%-le (1). Harvadel juhtudel, kui tegu on kroonilise hematoomiga ning KT-uuringul on seda raske eristada, võib diagnoosi püstitamine olla keerulisem ning siis võib abi olla magnetresonantstomograafilisest (MRT) uuringust.

Kõhusirglihase kesta hematoom jagatakse kolmeks tüübiks. I tüüp on väike hematoom, mis jääb lihase sisse ega ei ületa kõhu keskjoont. II tüüp on samuti lihasesisene, kuid võib ületada kõhu keskjoone



**Pilt 1.** Ultraheliuuringul tuvastatav ebahühtlase, kohati hüpoehogeense struktuuriga parempoolne kõhusirglihas (nool). Selle all on nähtav hüpoehogeense signaaliga hematoom (punktirjoon). Tärniga on tähistatud kusepõis.



**Pilt 2 ja 3.** Vasakpoolsel pildil kontrastaineta kompuutertomograafiline (KT) natiivuurin, kus parem kõhusirglihas on vasakuga võrreldes suurem. Paremal kontrastainega KT-uuringu arteriaalses faasis ilmestub parempoolse kõhusirglihase foonil väike kontrastaine lakuun (tähistatud noolega). Lihase all on kontrasteeruva valendikuga *a. epigastrica dex* (tähistatud noolepeaga), selle ümbruses rasvkude infiltreeritud – võrdluseks tavapärase *a. epigastrica* vasakul.

ning prepareerida lahti kõhu-ristsidekirme (*fascia transversalis*). III tüübi puhul on eelnevatele lisaks peritoneaalsel ning prevesikaalsel verd (1, 2). Enamasti rakendatakse konservatiivset ravi, harvadel juhtudel võib seisund muutuda eluohtlikuks (suur verekaotus, hiline diagnoos) ning siis on vajalik kirurgiline või endovaskulaarne ravi.

Kokkuvõttes võib öelda, et kõhusirglihase hematoom on harv tugevast kõhimisest tingitud tüsistus, mis esineb enamasti antikoagulantidega ravitud patsientidel, kuid mida ei tohiks välistada ka tavalise hüübimisstaatusega inimestel. Diagnoo-

simisel on olulisel kohal UH- ja KT-uuring. Ravi on enamasti konservatiivne, kuid harvadel juhtudel on vajalik kirurgiline või endovaskulaarne sekkumine.

### TÄNUAVALDUS

Tänan nõuannete eest Pilvi Ilvest ja Äli Rooset.

### KIRJANDUS

1. Hatjipetrou A, Anyfantakis D, Kastanakis M. Rectus sheath hematoma: A review of the literature. *Int J Surg* 2015;13:267–71.
2. Bell DJ, Weerakkody Y. Rectus sheath haematoma. <https://radiopaedia.org/articles/rectus-sheath-haematoma> (19.11.2018)
3. Cherry WB, Mueller PS. Rectus sheath hematoma: review of 126 cases at a single institution. *Medicine* 2006;85:105–10.