

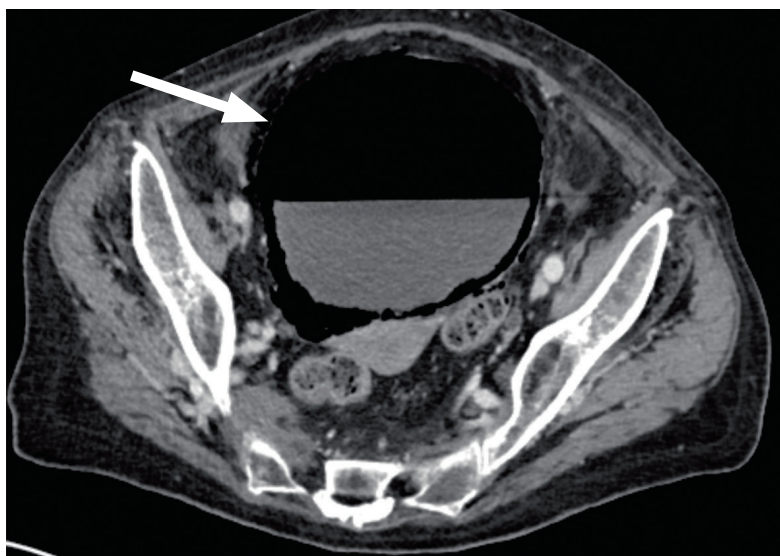
Emfüsematoosne tsüstiit juhuleiuna

Lauri Savolainen – TÜ Kliinikumi radioloogikliinik

Cushingi sündroomiga 69aastasele naispatsiendile tehti seisundi hindamise täpsustamiseks kompuutertomograafiline (KT) uuring kõhu ja vaagna piirkonnast. Eelnevalt

oli patsient viibinud 2 nädalat intensiivravi-osakonnas sepsise ning uroinfektsiooni ja kahepoolse kopsupõletiku tõttu.

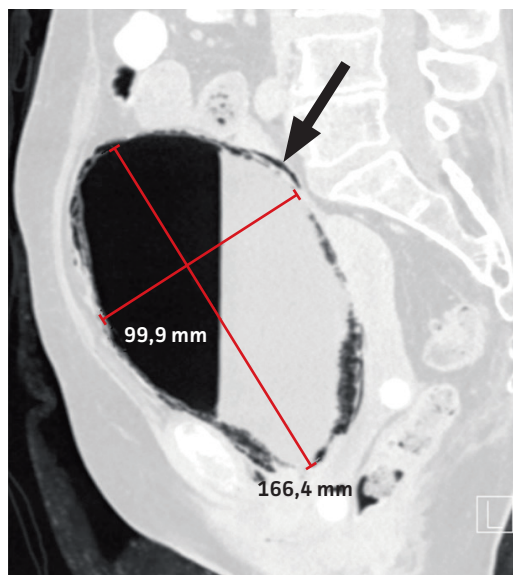
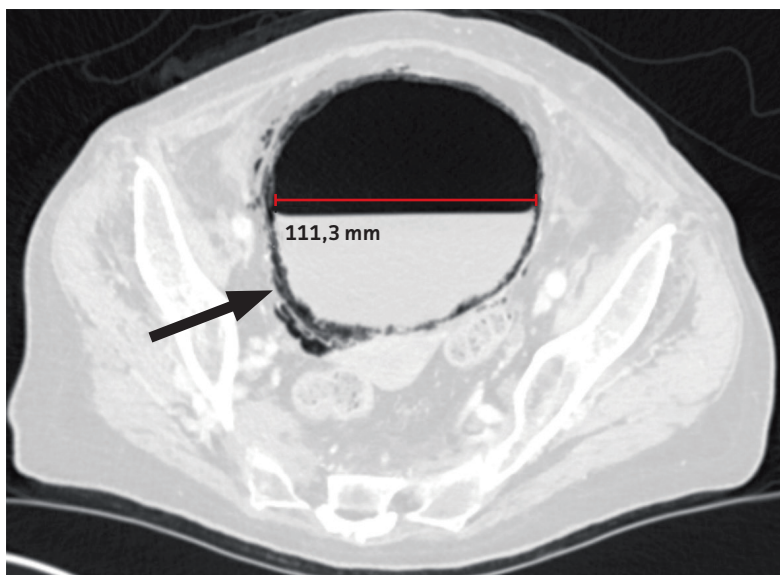
Patsiendile tehti kolmefaasiline (natiiv-, paremhümatoos- ja angiofaas) KT-uuring, kus visualiseerus umbes 1,5-liitrise mahuga ületäitunud gaasi-vedeliku nivooga põis, mille seina kihtide vahel oli rohkesti gaasi (vt pilt 1 ja pilt 2). KT-leid sobis emfüsematoossele tsüstiidile. Uriini analüüsis ilmnis leukotsütuuria, erütrotsütuuria ning glükosuuria. Järgnevalt tehti uriini mikrobioloogiline uuring, kus leiti *Klebsiella pneumoniae* ning *Candida albicans*. Alustati suukaudset ravi flukonasooliga ning veenisest ravi tsefuroksiimiga. Põletiknäitajad uriinis taandusid umbes nädala jooksul pärast ravi alustamist. Poolteist kuud hiljem teise näidustuse pärast tehtud korduval KT-uuringul visualiseerus normaalse struktuuriga põis (vt pilt 3).



Pilt 1. KT-uuring kõhust ja vaagnast paremhümatoosses faasis. Aksiaaltasapinnas näha alakõhus ületäitunud gaasi-vedeliku nivooga põis (valge nool).

ARUTELU

Emfüsematoosne tsüstiit (ET) on haruldane potentsiaalselt eluohtlik komplitseerunud kuseteede haigus. Haigust iseloomustab



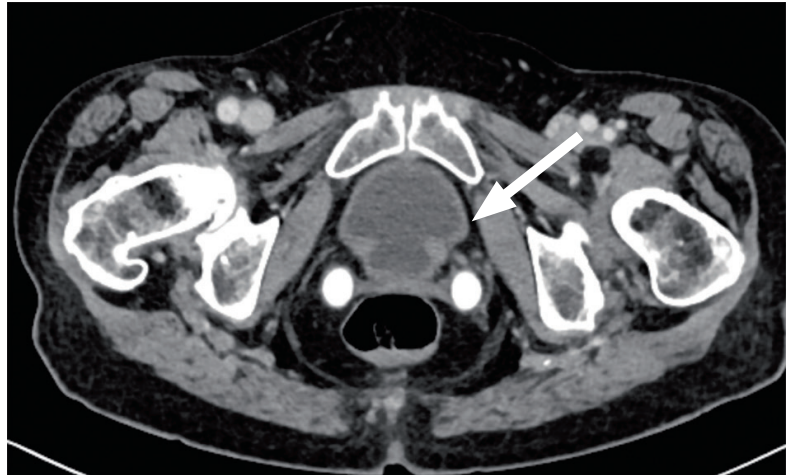
Pilt 2. A ja B. KT-uuring kõhust ja vaagnast paremhümatoosses faasis. Kopsukoe n-ö aknas visualiseerunud gaasiga täitunud ning kihistunud põie seinad (mustad nooled). **A.** Põie ligikaudne läbimõõt aksiaaltasapinnas 11 cm. **B.** Sagitaaltasapinnas põie ligikaudsed mõõtmised kraniokaudaalsuunas 16,5 cm ning anteroposterioorses suunas 10 cm.

gaasi olemasolu põie valendikus ja/või seinas. Haigus esineb peamiselt diabeeti põdevatel vanemaelistel naistel. Teisteks riskiteguriteks on põietegevuse neuroregulatoorsed häired, uriini väljavoolu takistus, kroonilised urotraktihaigused ja immuunpuudulikkus (1, 2).

Suur glükoosisisaldus uriinis on sageli ET kujunemisel määravaks, kuna glükoos on üks peamisi bakterite toiduallikaid. Peamisteks ET tekitajateks on *Escherichia coli* (umbes 60%-l juhtudest) ja *Klebsiella pneumoniae* (umbes 10–20%-l juhtudest). Mikroorganismid fermenteerivad glükoosi erinevateks gaasisegudeks, mis võivad sisaldada nii lämmastikku, vesinikku, hapnikku kui ka süsihappegaasi (2).

ET kliiniline pilt võib olla väga varieeruv – asümptomaatilisest kulust kuni raskekujulise sepsiseni. Kõige sagedasemad sümptomid on ebaspetsiifilised: kõhuvalu ja hematuuria, mis võivad esineda vastavalt umbes 80%-l ja 60%-l patsientidest. Diagnoosi hiline mine võib viia põie ruptuurini, raskekujulise sepsise või isegi surmani. ET diagnoosimiseks on eelistatud meetod KT-uuring. Diagnoos võib leida kinnitust ka kõhu röntgeni-tühiülesvõttel, kuigi see meetod on KT-uuringust vähem tundlik (2).

Kuigi üli-rasketel juhtudel võib haigus vajada isegi kirurgilist sekkumist, allub ET üldiselt antibiootikumravile hästi. Ravis



Pilt 3. KT-uuring kõhust ja vaagnast parenhümatoooses faasis. Poolteist kuud hiljem tehtud KT-uuringul näha vähe täitunud normaalse struktuuriga põis (valge nool).

kasutatakse peamiselt florokinoloone, tsefalosporiine, karbapeneeme või aminoglükosiide. Rohkete põiesiseste verehüüvete, urineerimistakistuse või tamponaadi kahtluse korral võib osutada vajalikuks põie loputus või drenaaž. Õigeaegse diagnoosimise ning ravi korral on prognoos hea (2).

KIRJANDUS

1. Eken A, Alma E. Emphysematous cystitis: The role of CT imaging and appropriate treatment. *Can Urol Assoc J* 2013;7:E754–6.
2. Amano M, Shimizu T. Emphysematous cystitis: a review of the literature. *Intern Med* 2014;53:79–82.

Ema raseduseaegne infektsioonhaigus suurendab lapsel leukeemia kujunemise riski

Leukeemia on üks sagedasematest lapsea pahaloomulistest protsessidest, moodustades ligi kolmandiku lapseas esinevatest maliigsetest kasvajatest. Arvatakse, et lapsea leukeemiat põhjustavate rakkude mutatsioonid toimuvad intrauteriinses perioodis. Emal raseduseaegset infektsioonhaigust peetakse

üheks leukeemia kujunemise riskiteguriks lapsele.

Rahvusvaheline uurimiskohord analüüsis andmebaasides PubMed ja EMBASE avaldatud artiklite põhjal ema raseduseaegse infektsioonhaiguse seoseid leukeemia esinemisega lapse hilisemas elueas. Kokku analüüsiti 32 artikli materjale. Enamuses, 63%-s uuringutest leiti ema raseduseaegse infektsioonhaiguse põdemise mõningane seos leukeemia kujunemisega lapsel. Suurim leukeemiasse haigestumise risk oli lastel,

kelle ema põdes raseduse ajal grippi (riskisuhe 3,64), tuulerõugeid (riskisuhe 10,1) või punetisi (riskisuhe 2,79).

Autorid märgivad, et seniste väheste uuringute põhjal ei saa praegu anda spetsiifilisi soovitusi lapsea leukeemia ennetuseks. Vajalikud on edasised uuringud.

REFEREERITUD

- He JR, Ramakrisnan R, Hirst JE, et al. Maternal infection in pregnancy and childhood leukemia: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatrics* 2020;217:98–109.

LÜHIDALT