

# Tüsistunud peensoole divertikuloos

Helen Kepler – Pärnu Haigla radioloogiateenistus

89 aasta vanune meespatsient pöördus keskhaigla erakorralise meditsiini osakonda üle 12 tunni kestnud ägeda süveneva kõhuvalu tõttu, millega kaasnes iiveldus ja oksendamine. Objektiivsel uurimisel täheldati elavat sooleperistaltikat. Varem oli haiget korduvalt uuritud kroonilise kõhulahtisuse tõttu ning magnetresonants-tomograafia enterograafilisel uuringul oli diagnoositud peensoole divertikuloos. Vereanalüüsides olulist põletikumarkerite tõusu ei olnud. Esmase uuringuna tehti kompuutertomograafiline uuring (KT) kõhust ja vaagnast.

KT-uuringul ilmnesisid laienenud, õhuvedeliku nivooga täitunud peensoolelingud ning mitmed 3–4 cm läbimõõduga peensoole divertiikulid (vt pilt 1). Kõhukoopas oli väheselt vaba vedelikku ja jäi kahtlus õhukogumike suhtes. Uuringu alusel diagnoositi peensoole iileus ja kahtlustati soole perforatsiooni.

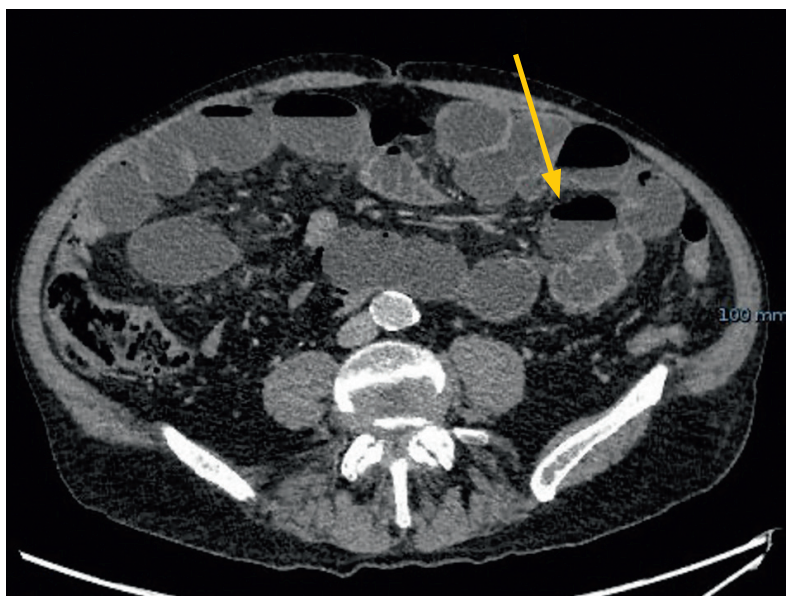
Perforatsiooni kahtluse tõttu tehti erakorraline laparotoomia, kus leidis kinnitust iileuse diagnoos – peensoole proksimaalne osa oli punetav, turseline ja pingsalt täitunud. Vabastati kolm tugevat peensoolt ümbritsevat liidet, kogu peensoole ulatuses olid nähtavad arvukad kuni 4 cm läbimõõduga divertiikulid (vt pilt 2). Difuusse divertikuloosi tõttu peensoole resektsiooni ei tehtud. Liidete vabastamise järel peensoole distaalne osa täitus ja turse taandus. Operatsioonijärgne kulg moodus tüsistusteta.

## ARUTELU

Peensoole diverikuloos on harva esinev haigus, mille esinemissagedus lahangu ja läbivalgustusuuringute andmetel on 0,3–1,3% (1). Kõige sagedamini esineb peensoole divertiikuleid kaksteistsõrmiksooles, harvemini tühisooles ja niudesooles. Peensoole divertiikulid (v.a Meckeli divertiikul) on omandatud pseudodivertiikulid, mis paiknevad peensoole kinnisti poolisel küljel ning koosnevad mukoos-, submukoos- ja serooskihist.



Pilt 2. Peensoole divertiikulid (nool).



Pilt 1. Kompuutertomograafiline uuring kõhust ja vaagnast kontrastainega portovenoosses faasis. Peensoole iileus. Vasakul keskkõhus suur peensoole divertiikul (nool).

Enamasti on peensoole divertikuloos asümptomaatiline. Sümptomaatiline divertikuloos põhjustab kõige sagedamini kõhupuhitust, ülakõhuvalu ja kroonilist kõhulahtisust, harvemini esineb aneemia ja malabsorptsioonisündroom bakterite ülekasvu tõttu. Tüsistunud divertikuloosi puhul võib tekkida äge divertikuliit, seedetrakti verejooks, peensoole iileus, õõnesorgani perforatsioon või abstsess, mis vajavad kiiret ravi või kohest operatsiooni (2).

Asümptomaatilise divertikuloosi ravi on konservatiivne ja põhineb kiudainerikkal dieedil. Sümptomaatilist divertikuloosi ravitakse kliinilisest pildist lähtudes antibiootikumide, dieedi või operatiivse raviga.

### KIRJANDUS

1. Rodriguez HE, Ziauddin MF, Quiros ED, Brown AM, Podbielski FJ. Jejunal diverticulosis and gastrointestinal bleeding. *Clin Gastroenterol* 2001;33:412-4.
2. Ferreira-Aparicio FE, Gutiérrez-Vega R, Gálvez-Molina Y, Ontiveros-Nevarés P, Athie-Gutiérrez C, Montalvo-Javé EE. Diverticular disease of the small bowel. *Case Rep Gastroenterol* 2012;6:668-76.

### Prefrontaalses korteksis on kaht tüüpi rakud, mis pidurdavad vananemisega seonduvat kognitiivset võimekuse langust

Alzheimeri tõvele on tüüpiline amüloidi ladestumine ajus. Siiski ei esine amüloidiladestusi ajus kõikidel dementsusega patsientidel ja mitte kõikidel juhtudel ei kaasne amüloidi ladestumisega ajus dementsus. USA Pittsburghi ülikooli ja Massachusettsi tehnoloogainstituudi teadlaste ühistöös uuriti 427 eri vanuses surnud isiku aju prefrontaalsest korteksist võetud koeproovi. Elupuhuselt oli neil isikutel erinev motoorne ja kognitiivne võimekus, osal olid Alzheimeri tõvele tüüpilised tunnused, osal kerge kognitiiv-

sete võimete langus, osal ei olnud vaimse võimekuse häireid. Rakumaterjalist võetud igas rakus sekveneeriti aktiivsed geenid ja koostati atlas, kus oli ära näidatud eri rakkude paigutus prefrontaalses korteksis.

Identifitseeriti kaks rakutüüpi, mis seostusid elupuhuse kognitiivse võimekusega. Ühel neist olid aktiivsed reelinid kodeerivad geenid, teine rakutüüp omas somatostatiini kodeerivaid geene. Reelin on glükoproteiin, mis reguleerib neuronite paiknemist ajus, ja somatostatiin reguleerib hormonaalseid protsesse organismis. Mõlemat tüüpi rakke oli suhteliselt vähe elupuhuselt ilmnenu kognitiivsete häiretega isikute ajast võetud materjalis. Elupuhuselt kognitiivse võimekuse häireteta

isikute ajus leitud nimetatud rakke suhteliselt enam, ka juhtudel, kui ajus leitud rohkelt amüloidiladestusi, kuid elupuhuselt kognitiivseid häireid ei esinenud. Ilmselt aitavad kirjeldatud rakud säilitada kognitiivset võimekust, pärsides neuronitevahelist kommunikatsiooni. Võimalik, et teatud juhtudel amüloidi ladestumisel ajus kirjeldatud rakud hukuvad.

Esitatud uuringu tulemused avavad dementsuse ja Alzheimeri tõve uuringutes uue suuna: peale amüloidi ladestumise on vaja vananevas ajus uurida võimalikke neuronite kaitsemehhanisme.

### REFEREERITUD

Reardon S. The brain cells linked to protection against dementia. *Nature* 2023, doi: 10.1038/d41586-023-03012-7. Online ahead of print.

## LÜHIDALT