



Contents lists available at ScienceDirect

## Surgery in Practice and Science

journal homepage: [www.sciencedirect.com/journal/surgery-in-practice-and-science](http://www.sciencedirect.com/journal/surgery-in-practice-and-science)

## Management of small bowel obstruction and therapeutic role of contrast media: A multicenter study

Liis Jaanimäe<sup>a,b,\*</sup>, Urmas Lepner<sup>a,b</sup>, Ülle Kirsimägi<sup>a,b</sup>, Ceith Nikkolo<sup>a,b</sup>

## Peensoolesulguse käsitus ja kontrastaine terapeutiline roll: mitmekeskuseline uuring

## Taust

Peensoolesulgus on kiiret kirurgilist käsitlust vajav haigus. 55–75% mehaanilisest peensoolesulgusest on tingitud eelnevatest operatsioonidest põhjustatud intraabdominaalsetest liidetest. 2017. aastal uuendatud Bologna ravijuhend annab soovitusel kasutada liitelise soolesulguse diagnostikas ja ravis vesilahustuvat kontrastainet (KA). Vaatamata arvukatele uurimistöödele ei ole endiselt konsensus KA terapeutilise rolli suhtes ega ühist arusaama, millal seda manustada, kui sagedase intervalliga tuleks teha röntgeniülesvõtteid ning kui pikalt võib konservatiivse ravi võtteid rakendada. Uuringu eesmärk oli selgitada KA rolli soolesulguse käsitluses ning leida tegureid, mis võiks ennustada konservatiivse ravi ebaõnnestumist.

## Meetodid

Tegemist oli retrospektiivse uurimusega, milles analüüsiti ajavahemikul

2015–2019 kahte Eesti piirkondlikku haiglast (TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla) mehaanilise peensoolesulgusega hospitaliseeritud patsientide andmeid.

## Tulemused

Viieaastase uuringuperioodi jooksul hospitaliseeriti 1118 mehaanilise peensoolesulgusega patsienti. Levinuimaks etioloogiliseks teguriks olid liided (63,5%), millele järgnesid pitsunud kõhuseina songad (9,6%) ja pahaloomulised kasvaja (9,5%). Analüüsiti 1008 patsiendi andmeid (jättes välja pitsunud songad). Kohest kirurgilist ravi (kuue tunni jooksul hospitaliseerimisest) vajas 140 patsienti, ülejäänud 868 puhul rakendati konservatiivse ravi võtteid (infusioon- ja valuravi, nasogast-raal aspiratsioon). Kontrastainet manustati 66,2%-le patsientidest, kellest 391-le manustati KAd 12 tunni jooksul hospitaliseerimisest ning 184-le hiljem. Passaaziuuringut ei alustatud 293 juhul. Soolesulgus lahenes 75,8%-l patsientidest, kellele manustati KAd, ning 68,9%-l patsientidest, kes seda ei saanud ( $p = 0,037$ ).

Kokkuvõtvalt lahenes soolesulgus 641 (63,6%) juhul konserva-

tiivse raviga ning 367 (36,4%) juhul läks vaja kirurgilist sekkumist. Võrreldes kahte rühma (kirurgiline vs. konservatiivne ravi) leiti, et kirurgilise ravi rühmas oli haiguse anamnees pöördumise hetkeks pikem (31 vs. 15 tundi). Kirurgilise ravi rühmas oli enam neid, kellel oli anamneesis vaid üks eelnev operatsioon, samas kui mitme eelneva kõhukoopa-operatsiooniga patsientide puhul rakendati edukalt konservatiivset ravi.

## Kokkuvõte

Oluliselt suurem soolesulguse lahendamise määr KAd saanute rühmas lubaks arvata, et vesilahustuval kontrastainel on terapeutiline roll soolesulguse ravis; eriti kui seda manustada 12 tunni jooksul hospitaliseerimisest. Pikema anamneesiga patsientidel, kellel on anamneesis 1 varasem kõhukoopa või väikevaagna operatsioon (võimalik üksik liide), on konservatiivse ravi edukus tõenäoliselt väiksem. Patsientidel, kellel on anamneesis mitmed kõhukoopa operatsioonid ning korduvad soolesulgused, on suurem tõenäosus soolesulguse lahendamisele konservatiivse raviga.

\* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

<sup>a</sup> TÜ Kliinikumi kirurgiakliinik,

<sup>b</sup> Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond