

Variksenpojilla on nälkä. Kuva: Olli Saksela.

Saana Andersson ja Heikki Mäkisalo

Kun Morgagni ja Caesar tapasivat

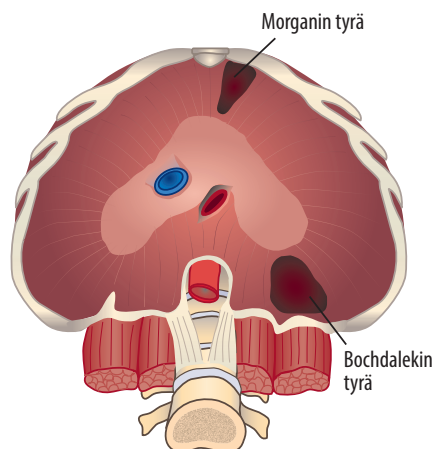
Raskaudenaikainen synnyntäisen palleatyrän kureutuminen on harvinainen tila, johon liittyy merkittävää sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Ongelma vaatii yleensä välitöntä kirurgista hoitoa mutta voi harvinaisuutensa vuoksi tulla todetuksi viiveellä. Käsityksemme mukaan tämä on ensimmäinen kuvaus raskauden aikana kureutuneesta Morgagnin tyrästä. Aikaisemmin terveen ensisynnyttäjän tyrä korjattiin plastialla keisarileikkauksen yhteydessä.

Oma potilas

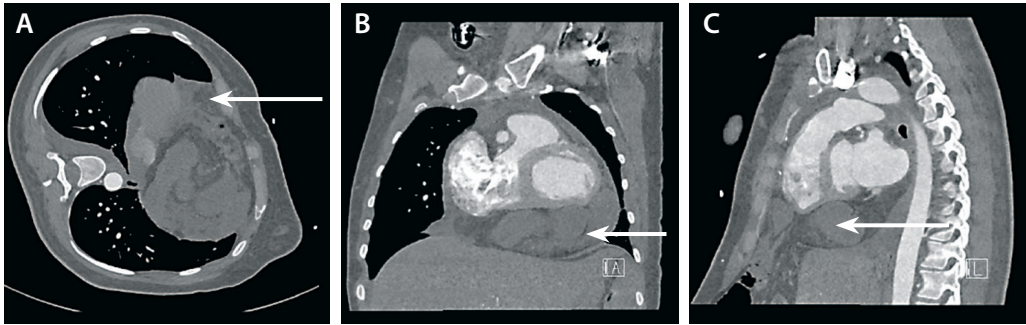
Ensimmäistä lastaan odottava nuori nainen oli ollut aikaisemmin terve, joskin kymmenen kuukauden iässä häneltä oli leikattu sydämen kamioväliseinän aukko. Raskaus sujui ongelmitta, kunnes vasemmanpuolinen ylävatsakipu alkoi raskausviikolla 40 + 0, siirtyi vähitellen koko vatsalle ja säteili hartioihin ja rintakehälle. Potilas oli lisäksi voinut pahoin.

Laboratoriotutkimuksissa todettiin troponiini T:n päästö, ja keuhkoemboliaepäilyn vuoksi tehtiin keuhkojen tietokonetomografia. Siinä havaittiin kookas parasternaalinen eli Morgag-

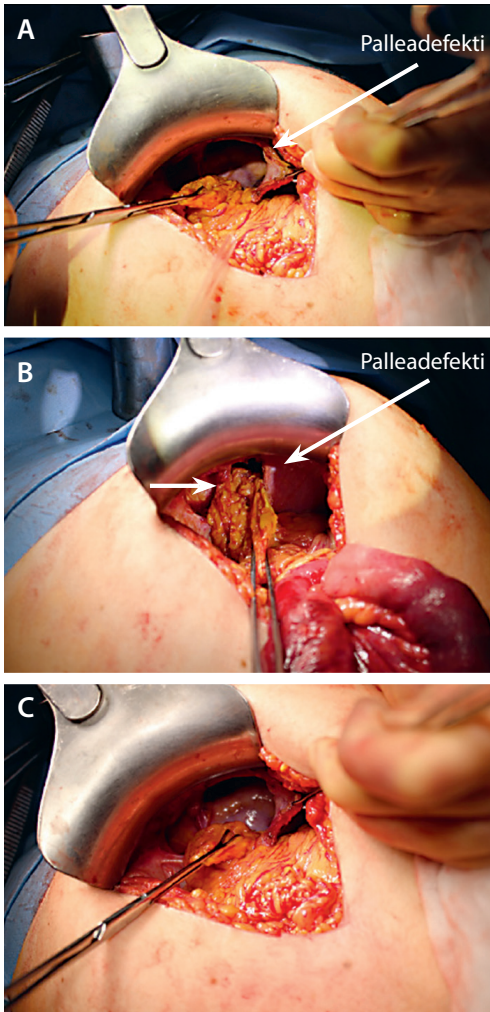
nin tyrä (**KUVA 1**). Ohutsuolen mutkat työntyivät sydämen alle (**KUVA 2**). Raskausviikolla 40 + 1 päädyttiin keisarileikkaukseen Pfannenstielin viillosta, ja potilaalle syntyi terve tyttö. Leikkauksia jatkettiin yläkeskiviillolla, jossa todettiin ohutsuolen kureutuneen rintalastan taakse (**KUVA 3**). Suoli oli vitaali eikä resektion tarvetta ilmennyt. Tyräaukko suljettiin sulamattomalla langalla katko-ompelein. Leikkauksen jälkeinen toipuminen osastolla oli nopeaa, ja äiti ja vauva kotiutuivat neljäntenä päivänä synnytyksen jälkeen.



KUVA 1. Bochdalekin tyrä ja parasternaalinen (Morgagnin) tyrä ovat tavallisimmat synnyntäiset palleatyrät (6). Kuva on julkaistu aiemmin Duodecimissa 2015;131(8):753-6.



KUVA 2. A–C) Tietokonetomografiassa näkyy kureutunut ohutsuoli sydämen takana (nuoli).



KUVA 3. Aukosta palleassa (nuoli) työnnyt ohutsuolta ja vatsapaitaa rintaontelon puolelle.

Pohdinta

Kreikan mytologian mukaan Apollo avasi rakastajansa Koroniksen vatsan ja poisti poikansa Asklepioksen keisarileikkauksen avulla. Antiikin aikaiset muistiinpanot osoittavat, että keisarileikkaus tehtiin elävän sikiön pelastamiseksi, mikäli äiti oli kuolemaisillaan tai jo kuollut. Ensimmäinen keisarileikkausta koskeva kuvaus on Saksasta vuodelta 1610. Termin keisarileikkaus alkuperä on kiistanalainen. Väitetään, että Julius Caesar (100–44 eaa.) olisi syntynyt keisarileikkauksen avulla, mutta historialliset lähteet huomauttavat, että hänen äitinsä Aurelia (120–54 eaa.) synnytti vielä seitsemän lasta, ja tuolloin äitikuolleisuus keisarileikkauksen yhteydessä oli 100 %. Luultavasti sana keisarileikkaus tulee roomalaisten antamasta laista (Lex Caesarea) seitsemänneltä vuosisadalta ennen ajanlaskun alkua. Laki edellytti leikkauksen tekemistä, jotta sikiö saatiin pelastetuksi.

Italialainen anatomisti Giovanni Battista Morgagni kuvasi nykyisin nimeään kantavan tyrän päävamman kuolleella vanhalla miehellä ensimmäisen kerran vuonna 1761 (1). Kyseinen tyrä on harvinainen ja edustaa vain 2–3 %:a kaikista synnynnäisistä palleatyristä (2). Synnynnäisessä palleatyrässä potilaan pallea ei ole kehittynyt normaalisti raskauden aikana, vaan siihen jää vaihtelevan kokoinen aukko. Tyriä on kahdenlaisia, posterolateraalisia eli Bochdalekin tyriä ja anteriorisia eli Morgagnin tyriä (KUVA 1) (3).

Valtaosa synnynnäisistä palleatyrästä todetaan sikiökaudella kaikukuvauksessa tai pian syntymän jälkeen. Synnynnäisen palleatyrän toteaminen vasta aikuisiässä on suhteellisen harvinaista. Kirjallisuudesta löytyy vain yksittäisiä tapauselostuksia aikuisten kureutuneista Morgagnin tyrästä eikä yhtään kuvausta raskauden aikana akuutiksi tulleesta (4,5). Palleatyrän komplisoitumiseen raskauden tai synnytyksen aikana liittyy sekä sairastuvuuden että kuolleisuuden lisääntymistä (6). Potilaaltamme oli lapsuudessa leikattu kammioväliseinä aukko sternotomiateitse. On mahdollista, että palleadefekti on syntynyt leikkauksen yhteydessä asetettujen laskuputkien poistokohtiin. Tyräaukon sijainti oli kuitenkin vastaava kuin Morgagnin tyrän yhteydessä.

Lopuksi

Alkuvaiheessa diagnoosiin pääsemistä häiritsi potilaamme sinänsä hienosti sujunut raskaus. Poikkeava ylävatsakipu, oksentelu ja tropo-niinipäästö johtivat tietokonetomografiaan ja edelleen Morgagnin tyrän paljastumiseen. Useamman erikoisan yhteistyönä syntyi onnellinen lopputulos, terve äiti ja tytär. ■

SAANA ANDERSSON, osastonlääkäri

Yleisthorax- ja ruokatorvikirurgian klinikka, HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

HEIKKI MÄKISALO, professori, osastonylilääkäri

Elinsiirto- ja maksakirurgia, HYKS Vatsakeskus

KIRJALLISUUTTA

1. Morgagni JB. De Sedibus, et Causis Morborum per anatomen Indigatis libri quinque. Tomus Primus. Duos Priores Continns Libros. Venetiis 1761.
2. Harrington SW. Clinical manifestations and surgical treatment of congenital types of diaphragmatic hernia. Rev Gastroenterol 1951;18:243–56.
3. Koivusalo A, Salminen J. Lasten rintaelin- kirurgia. Kirjassa: Leppäniemi A, Kuokkanen H, Salminen P, toim. Kirurgia. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2018, s. 1042–6.
4. Eglinton TW, Coulter GN, Bagshaw PF, ym. Diaphragmatic hernias complicating pregnancy. ANZ J Surg 2006;76:553–7.
5. Chen Y, Hou Q, Zhang Z, ym. Diaphragmatic hernia during pregnancy: a case report with a review of the literature from the past 50 years. J Obstet Gynaecol Res 2011;37:709–14.
6. Mutanen A, Sandelin H, Nieminen A, ym. Synnyttäjän pallearuptuura. Duodecim 2015;131:753–6.



SAANA ANDERSSON on gastrokirurgi sekä sydän- ja thoraxkirurgi, joka työskentelee HUS:ssa ja viimeistelee väitöskirjaansa keuhkosyövästä. Vapaa-aika kuluu neljän teini-ikäisen harrastusten sekä liikunnan parissa.