



## Nuoren miehen pitkittynyt selkävaiva ja erektiohäiriö

**Kroonista** B-hepatiittia sairastava alun perin Afrikasta kotoisin oleva hieman yli 20-vuotias mies hakeutui terveyskeskuslääkärin läheteellä yliopistosairaalan päivystykseen pitkittyneen selkävun vuoksi. Kipu oli alkanut noin viisi kuukautta aiemmin ilman vammaa ja säteili ajoittain oikeaan alaraajaan. Säteilevä kipu oli seurannassa helpottanut, mutta hankala alaselkään paikantuva kipu jatkui. Potilas otti puheeksi, että erektiokyky oli merkittävästi heikentynyt. Hän oli käynyt vaimensa takia useita kertoja terveyskeskuspäivystyksessä ja käyttänyt huomattavan määrän kipulääkkeitä ilman merkittävää vastetta.

Kliinisessä tutkimuksessa todettiin alaraajojen voimat normaaleiksi ja symmetrisiksi. Ihotunnon puutoksia alaraajoissa ei ollut. Patella-

heijasteet puuttuivat kummaltakin puolelta, ja akillesheijaste tuli vain vaimeana esiin oikealta puolelta. Lasèguen kokeessa ei ilmaantunut säteilyoiretta, mutta 60 asteen jälkeen tuntui paikallista alaselkäkipua. Sekä aktiivinen että passiivinen sfinktertonus olivat normaalit, eikä peräaukon ympärillä todettu tunnottomuutta. Lannerangan röntgenkuvassa nikamat olivat linjassa, eikä patologisia muutoksia röntgenlääkärin lausunnon mukaan ollut. Rakkoon jäi jäännösvirtsaa vain 25 ml.

Pitkittyneen selkävun takia potilas oli menettänyt työpaikkansa. Hän oli tilanteeseensa kovin tuskastunut, minkä vuoksi jatkoselvitelyt nähtiin aiheellisiksi. Minkä tutkimuksen avulla diagnostiikassa päästiin eteenpäin? Vastaus sivulla 1299.

# Nuoren miehen pitkittynyt selkävaiva ja erektiohäiriö

Potilaalle tehtiin päivystystoimenpiteenä lannerangan magneettikuvaus, jossa todettiin varjoaineella tehostuva pehmytkudosmassa epiduraalitulissa. Massa ulottui L4-nikamakorpuksen tasolta S2-tasolle. Muutos sopi ensisijaisesti lymfoomaksi. Tutkimuksia jatkettiin kaula- ja rintarangan magneettikuvauksilla, ja vastaavan tyyppiset pesäkkeet todettiin myös Th3- ja Th8-tasoilla (KUVA 1 ja 2). Lopullisen diagnoosin varmistamiseksi potilaalta otettiin mikroskooppivusteisesti näyte lannerangan alaosa. Histologisen tutkimuksen perusteella kyseessä oli B-solulymfooma, ja potilas ohjattiin onkologian klinikkaan solunsalpaaja-hoitojen aloitusta varten.

Selkäkipuja esiintyy vuosittain joka viidennellä suomalaisella, joten ne kuormittavat huomattavasti ruuhkaisia terveyskeskuspäivystyksiä. Vaikka selkäkipun etiologia on varsin usein hyvänlaatuinen, tulee vakavan sairauden mahdollisuus sulkea pois kivun pitkitäessä. Varoitusmerkkejä ovat rakon ja suolen toiminnan häiriöt, halvausoireet, yleisoireet, kuten kuume tai laihtuminen, sekä yöaikaan korostuva kipu.

Tarkennetussa anamneesissa potilaamekin ilmoitti laihtuneensa yli kymmenen kiloa muutaman kuukauden aikana. Cauda equina -oireyhtymän tyyppilöydöksiä ovat

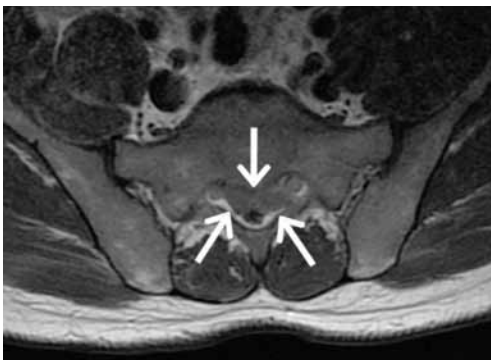
virtsaumpi, ulosteenpidätyskyvyn häiriöt ja ratsupaikka-anestesia. Potilaallamme ei todettu näitä klassisia löydöksiä, mutta sen sijaan hän kertoi erektiokyvyn menetyksestä. Tämän syyksi paljastui lymfoomakudoksen aiheuttama sakraalisten hermojuurien pinnetila.

Aikuisten alaselkäsairauksia koskevan Käypä hoito -suosituksen perusteella pitkittyvässä (yli kuusi viikkoa kestäneessä) selkäkivussa tulisi käynnistää tilanteen laaja-alainen ja moniammatillinen selvittely (Aikuisten alaselkäsairaudet: Käypä hoito -suositus 2008). Mikäli potilaan oireisto ei selkeästi viittaa vahvaan hermopuristukseen, on hoidon ja tutkimuksen koordinaatiovastuu fysiatrialla. Jos kliininen oireisto viittaa vakavaan sairauteen (cauda equina -oireyhtymä, aorttaperäiset syyt, pahanlaatuinen kasvain, spondylodiskiitti, murtuma), ovat jopa päivystysluonteiset sairaalatutkimukset aiheellisia. ■

**TATU MÄKINEN, LT, ortopediaan erikoistuva lääkäri**  
**MIKKO OVASKA, LL, ortopediaan erikoistuva lääkäri**  
**RAMI MADANAT, LT, ortopediaan erikoistuva lääkäri**  
**JYRKI KANKARE, LT, ortopediaan erikoislääkäri**  
 HUS, Töölön sairaala

## KIRJALLISUUTTA

- Aikuisten alaselkäsairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2008. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)



**KUVA 1.** Aksiaalinen magneettikuva S1-tasolta. Kuvassa näkyy lymfoomamassa spinaalikanavassa (nuolet).



**KUVA 2.** Sagittaalinen magneettikuva rintarangan alueelta. Kuvassa havaitaan lymfoomamassa Th3- ja Th8-tasoilla spinaalikanavassa (nuolet).