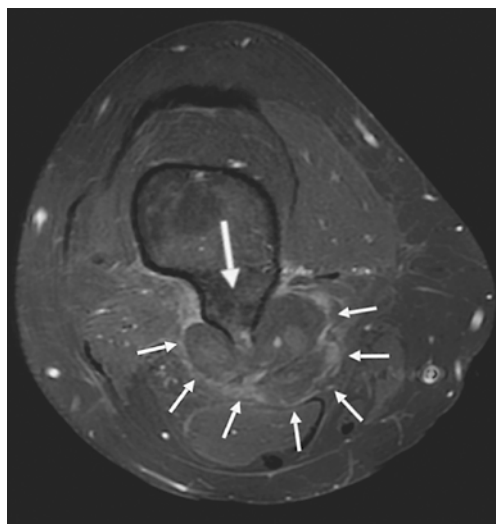




Nuoren naisen polvikipu ja syvä laskimotukos

Nuori nainen lähetettiin työterveyshuollosta päivystykselliseen arvioon oikean polven kivun, kaikukuvauksessa todetun säären syvän laskimotukoksen ja polvitaipessa havaittujen hematoomien takia. Potilas oli ollut terve, eikä hänellä ollut säännöllistä lääkitystä. Naisen suvussa ei myöskään esiintynyt tromboositai-pumusta. Polvi oli kipeytynyt kuukautta aikai-semmin uinnin yhteydessä. Vaivaa oli hoidettu työterveyshuollossa venähdyshammalla. Polvi olikin alkanut potilaan mielestä parantua, kunnes hän otti muutaman juoksuaskeleen linja-autoon kiirehtiessään. Tässä yhteydessä polven taakse kehittyi kova kipua. Laskimotukoksen lisäksi polvitaipessa havaittiin kaksi soikeaa sekarakenteista ekspansiota, joita radiologi epäili hematoomiksi.

Kliinisessä tutkimuksessa polven todettiin olevan stabiili. Nivelessä ei ollut ylimääräistä nestettä. Palpaatiossa arkuus paikantui polvitaipteen sisäsyrylle, mutta mitään resistenssiä ei ollut tunnettavissa. Oikea pohje oli selkeästi turvoksissa vasempaan verrattuna (ympärysmitta 44 vs 40 cm). Pohje oli kuitenkin pehmeä ja perifeeriset sykkeet tuntuivat selvästi. Alaraajojen distaalinen sensomotoriikka oli normaali. Verikokeissa ei ilmennyt poikkeavaa. Polven magneettikuvauksessa todettiin osteokondroomaksi sopiva muutos reisiluun alaosassa posteromediaalipuolella (**KUVA 1**). Polvitaipessa todettiin pehmytkudosmuutos, joka tulkittiin hemorragiseksi bursiitiksi. Muutos aiheutti mekaanisen kompression vena popliteaan, mikä selitti syvän laskimotukoksen.



KUVA 1. T1-painotteinen rasvasaturoitu gadolinium-tehosteinen magneettikuva reisiluun alaosan tasolta. Kuvassa näkyy teräväkärkinen osteokondrooma (iso nuoli) ja hemorragiseksi bursiitiksi tulkittu pehmytkudosmuutos (pienet nuolet).

Potilaalle aloitettiin ensin enoksapariini- ja sitten varfariinilääkitys. Tapaus käsiteltiin yliopistosairaalan luutumormeetingissä ja osteokondrooma aiottiin poistaa syvän laskimotukoksen hoidon jälkeen. Lyhyen seurannan aikana potilaan polvikivut kuitenkin yltyivät ja hän hakeutui uudelleen päivystysvastaanotolle. Olikohan diagnoosi oikea?

Vastaus sivulla 1900.

Nuoren naisen polvikipu ja syvä laskimotukos

Uudessa tutkimuksessa turvotuksen todettiin lisääntyneen ja polvitaiveessa tuntui palpoiden selkeää sykkivä resistenssi. Dopplerkaikukuvauksessa havaittiin kookas (7 x 4 x 6 cm) arteria poplitean pseudoaneurysma. Diagnostiikka varmistettiin varjoainetehosteisella tietokonetomografialla (KUVA 2). Koska muutos ei ollut hoidettavissa endovaskulaarisesti, pseudoaneurysmasäkki ja osa arteria popliteaa resekoitiin. Vaurioitunut osa valtimoa korvattiin laskimosiirteellä. Prominentti osteokondrooma taltattiin pois (KUVA 3).

Osteokondrooma on lasten yleisin luukasvain, ja aikuisillakin sen osuus on 10–15 % kaikista luukasvaimista. Muutos todetaan useimmiten pitkien luiden metafysialueella. Kyseessä on yleensä oireeton sattumalöydös. Osteokondrooma voi kuitenkin aiheuttaa paikallisen bursiitin tai paineoireita läheisiin hermo- ja verisuonikudoksiin. Riski osteokondrooman muuttumisesta kondrosarkoomaksi on prosenttien luokkaa.

Potilaamme oireet olivat tulleet esiin minimaalisen rasituksen yhteydessä, jolloin arteria poplitean seinämään oli todennäköisesti kehittynyt vaurio osteokondrooman mekaanisen paineen tai hankauksen vuoksi. Valtimovaurion seurauksena kehittynyt pseudoaneurysma oli painanut vena popliteaa ja aiheuttanut syvän laskimotukokseen.

Reisiluun alaosan osteokondroomiin liittyviä valtimovaurioita on kuvattu kirjallisuudessa vain noin 30 (Davies ym. 2007). Esittämämme potilastapaus on hyvä esimerkki siitä, miten kuvantamistutkimukset voivat johtaa harhaan. Jos potilas kertoo selkeästä oirekuvan muutoksesta tai oireiden pahentumisesta, tulisi kliinisen tutkimuksen jälkeen käydä kaikki erotusdiagnostiset vaihtoehdot uudelleen läpi. ■

KIRJALLISUUTTA

- Davies R, Satti U, Duffield R. Popliteal artery pseudo-aneurysm secondary to femoral osteochondroma: a case report and literature review. *Ann R Coll Surg Engl* 2007;89:8–11.



KUVA 2. Alaraajan TT-angiografia ja 3D-reformatti. Reiseluun alaosassa havaitaan osteokondrooma ja kookas pseudoaneurysma.



KUVA 3. Leikkausvalokuva, jossa pseudoaneurysmasäkki on resekoitu ja teräväkärkinen osteokondrooma on näkyvässä (iso nuoli). Arteria poplitean proksimaali- ja distaalipäässä on verisuonipihdit (pienet nuolet).

TATU MÄKINEN, LT, ortopediaan erikoistuva lääkäri
AKI KOTIPELTO, LL, radiologian erikoislääkäri
AARNE KIVIOJA, dosentti, ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri
Töölön sairaala

KATARIINA NORONEN, LL, verisuonikirurgiaan erikoistuva lääkäri
Meilahden sairaala