



## Siistijän kasvoturvotus

**53-vuotias tupakoiva** siistijä sai estrogeenikorvaushoitoa myoomien takia tehdyn kohdun ja munasarjojen poiston vuoksi. Lisäksi hän otti hyperkolesterolemiaan 20 mg simvastatiinia iltaisin.

Maaliskuussa nainen valitti terveystieteiden lääkärilleen lapojen välistä lihaskireyttä, johon eivät auttaneet hieronta, lihasrelaksantit eivätkä tulehduskipulääkkeet. Huhtikuussa hän sai metyyliprednisolonipuudutetta pistoksena lapojen väliseen kipupisteeseen. Saman kuun lopulla ilmaantui nuhaa ja lämpöilyä ja kasvoihin tuli turvotusta. Ihottumaa ei ollut. Kaulalla ei todettu palpoiden suurentuneita imusolmukkeita, mutta poskionteloiden kulkuvauksessa vasemmalla epäiltiin nesteistä poskiontelotulehdusta. Verikokeissa CRP-pitoisuus oli 85 mg/l ja leukosyyttimäärä hie-

man suurentunut ( $10,1 \times 10^9/l$ ). Hoidoksi potilas sai amoksisilliinia ja klavulaanihappoa sisältävän mikrobilääkekuurin, nenästeroidia ja antihistamiinia. Kasvojen turvotus ei laskenut, joten hän sai vielä deksametasonia tabletteina. Perinnöllisen angioödeeman epäilyn vuoksi otettiin verikokeita ja laadittiin lähete ihotautipoliklinikkaan.

Ennen verikokeiden tulosten valmistumista potilas hakeutui sairaalan päivystyspoliklinikkaan, koska ylävartalolle oli ilmaantunut verenpurkaumia. Kasvojen turvotukseen ei ollut helpottanut lainkaan. Päivystyspoliklinikoissa yleisesti käytetty tutkimus johdatti oikean diagnoosin jäljille ja potilas sai avun yliopistosairaalan päivystyksessä. Mistä oli kysymys?

Vastaus sivulla 2380.

## Siistijän kasvoturvotus

Potilaalla todettiin keuhkoröntgenkuvassa kookas oikean keuhkoportin seudun kasvain ja jonkin verran nestettä keuhkopussissa oikealla (**KUVA**). Potilaan ”verenpurkaumiksi” nimeämät ihomuutokset olivat laajentuneita laskimoita. Oireet johtuivat yläonttolaskimoiireyhtymästä. Tietokonetomografiassa läpimitaltaan 9 cm:n kokoinen kasvain ympäröivine suurentuneine imusolmukkeineen painoi yläonttolaskimon lähestulkoon tukkoon. Maksassa todettiin metastaaseiksi sopivat kookkaat pesäkkeet. Ennen potilaan siirtymistä sädehoitoon hänelle ilmaantui vielä yläraajojenkin turvotusta.

Välikarsinan sädehoidon jälkeen maksape-  
säkkeestä otettu neulanäyte varmisti diagnoo-  
siksi keuhkon pienisolusyövän. Ennen solun-  
salpaajahoidon aloittamista aivoissa todettiin  
etäpesäkkeet, mutta potilas menehtyi tautiinsa  
ennen kuin aivosädehoitoa tai solunsalpaaja-  
hoitoa ehdittiin aloittaa. ■

**MARKKU PEKONEN, LL, osastonylilääkäri**  
Kanta-Hämeen keskussairaalan Riihimäen yksikkö ja  
Forssan sairaala, keuhkosairaudet



**KUVA.** Keuhkoröntgenkuva.