



Nuorehkon miehen toistuvasti punoittavat korvat

Kaksikymmentäkahdeksanvuotias mies lähetettiin työterveydestä korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin konsultaatioon punoittavien korvien vuoksi. Korvat olivat alkaneet punoittaa aika ajoin viime kuukausien aikana, ja samalla ilmeni korvalehtien turvotusta ja kipua.

Aluksi oikea korvalehti oli kovin ärtynyt noin viikon ajan, kunnes oireet siirtyivät myös vasempaan korvaan. Tämän jälkeen ajoittain noin viikon jaksoissa jompikumpi tai välillä molemmat korvalehdet punoittivat, turposivat ja aristivat voimakkaasti. Kun oireet olivat molemmissa korvissa yhtä aikaa, ei nukkumisesta tahtonut tulla mitään.

Korvalääkärin vastaanotolla otorinolaryngologinen tila todettiin täysin normaaliksi. Potilaalla oli kuitenkin mukanaan valokuvia, joista korvalehtien oirekuva näkyi selvästi (**KUVA**). Anamneesin mukaan potilas oli perusterve eikä hänellä ollut säännöllistä lääkitystä. Vuosia sitten mies oli kärsinyt kilpirauhasen toimintahäiriöistä, jolloin hän oli sairastanut sekä hypo- että hypertyreoosia. Lisäksi potilas oli sairastanut kuluneen vuoden aikana kaksi värikalvotulehdusta. Ne olivat parantuneet ongelmitta lääkityksellä.

Potilas lähetettiin keskussairaalaan jatkotutkimuksiin. Mikä mahtoi olla miehen punoittavien korvien taustalla? Vastaus sivulla 1296.



KUVA.

Nuorehkon miehen toistuvasti punoittavat korvat

Reumapoliklinikkaan tullessa potilaalla ei todettu oireita eikä löydöksiä. Anamneesin mukaan miehellä oli ollut korvalehtien toistuvia, pitkittyneitä tulehdusjaksoja. Muut rustoalueet eivät ainakaan toistaiseksi olleet oireilleet, mutta autoimmuunityreoidiittihistoria ja pari sairastettua värikalvotulehdusta viittasivat systeemisen tulehduksen suuntaan. Potilaan suvussa ei tiettävästi ollut reumatauteja, eikä hänellä itsellään ollut tuki- ja liikuntaelinvaijoja. Tulehdusarvot ja muiden peruslaboratoriotulosten tulokset olivat normaalit. Myös RF-, CCP-, tuma-, ENA-, DNA- ja ANCA-vastainemääritysten tulokset olivat negatiiviset. Invasiivisiin tutkimuksiin ei katsottu olevan perusteita.

Kliinisesti tila sopi relapsoivaan polykondriittiin eli uusiutuvaan monirustotulehdukseen, joka on harvinainen (esiintyvyys 1–9/1 000 000) autoimmuunisairaus. Se alkaa tyypillisesti 40–50 vuoden iässä. Sairaudella on kansainväliset diagnostiset kriteerit (McAdam 1976) (TAULUKKO), jotka korostavat taudin systeemistä luonnetta. Kriteereitä on kuusi, joista kolmen tulisi jossain vaiheessa täytyä, jotta diagnoosi voidaan niiden mukaan tehdä. Potilaallamme täytyi kaksi kriteeriä, mutta oirekuva oli niin tyypillinen, että todennäköisesti seurannassa diagnoosi tulee varmistumaan.

Polykondriitti voi johtaa tulehtuneiden rustokudosten vaurioon. Sitä hoidetaan sairauden vaikeusasteen mukaan valituilla annoksilla

TAULUKKO. Uusiutuvan monirustotulehduksen kansainväliset diagnostiset kriteerit.

Molempien korvalehtien tulehdukset
Seronegatiivinen niveltulehdus
Hengitysteiden (henkitorven tai kurkunpään) ruston tulehdus
Nenän rustotulehdus
Silmien autoimmuunitulehdus (esim. värikalvotulehdus)
Sisäkorvatulehdus (kuulonheikentymä, tinnitus tai huimaus)

glukokortikoidia ja tarvittaessa metotreksaattila tai muilla reumalääkkeillä. Oireita voidaan lievittää myös tulehduskipulääkkein.

Potilaan oireisto oli aaltoileva, ja tauti vaikutti hyväennusteiselta. Tässä vaiheessa mies ei halunnut aloittaa säännöllistä lääkitystä. Hoidoksi valittiin tarvittaessa käytettävä oireenmukainen lääkitys ja seuranta avohoidossa.

Tämän harvinaisen sairauden mahdollisuus on syytä pitää mielessä, jos potilaan korvat tulehtuvat toistuvasti. On hyvä muistaa, että kaikki korvatulehdukset eivät ole infektioita. ■

VESA LÄHDE, työterveyslääkäri

AARRE SALONEN, LT, korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri

Lääkäriasema Syke
Heinola

MARKKU KAUPPI, reumatologi

Päijät-Hämeen keskussairaala