



## Hetuloita suussa, aftoja mahassa

**Seitsemäntoistavuotias** opiskelijaneito kävi hammaslääkärin rutiinitarkastuksessa. Suun tutkimuksessa todettiin lievä ientulehdus, muutoin hampaiston tila oli hyvä. Huulissa ilmeni turvotusta, ja huulia ympäröivä iho oli ärtynyt. Suun limakalvoilla varsinkin alapuolen sulkuksissa havaittiin helttamaisia hyperplasioita. Poskien limakalvot ja ienrajat olivat hieman turpeat (**KUVA 1**). Aftoja suussa ei todettu. Kielessä oli kielikoru. Tarkastuksessa nainen ei itse maininnut mitään suun limakalvo-oireista, mutta kysyttäessä hän totesi suun hiukan aristavan ruokaillessa. Vajaa vuosi aiemmin hän oli käynyt suuoireiden vuoksi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla, ja silloin kielessä ja suun limakalvolla oli todettu pieniä rakkuloita.

Potilas oli allerginen muun muassa porkkanalle, omenalle, kiiville, kalalle ja mahdollisesti myös sitrushedelmille. Hän kärsi myös ympärivuotisesta allergisesta nuhasta. Lisäksi naisella oli ainakin parin vuoden ajan ollut taipumusta raudanpuuteanemiaan, minkä vuoksi hän oli syönyt rautakuureja. Jo aiemmin otetuissa verikokeissa keliakiatutkimuksen tulokset olivat negatiiviset. Punasolujen foliaattipitoisuus ja B12-vitamiiniarvo olivat normaalit. Hemoglobiinipitoisuus vaihteli välillä 100–125 g/l, ja lasko oli 16 mm/h. Maksarvot ja tyreotropiinipitoisuus olivat normaalit



**KUVA 1.**

(1,83 mU/l). Immunoglobuliini E:n pitoisuus sen sijaan oli selvästi lisääntynyt (1 913 kU/l). Vatsaoireita tai laihtumista ei ollut ilmennyt, ja kuukautiskierto oli normaali.

Anemian ja suun limakalvomuutosten vuoksi hammaslääkäri lähetti potilaan konsultaatioon sisätautilääkärille. Tehtiin gastroskopia, jossa todettiin mahalaukun antrumissa runsaasti pieniä aftamaisia limakalvomuutoksia (**KUVA 2**). Muuten tähystyksessä ei ilmennyt poikkeavaa. Kaulalla havaitut suurentuneet rauhaset osoittautuivat kaikukuvauksessa turvonneiksi reaktiivisiksi imusolmukkeiksi, joiden keskellä oli vaalea itukeskus.

Mikä aiheutti nuoren naisen suuoireet ja raudanpuuteanemian? Vastaus sivulla 1297.

## Hetuloita suussa, aftoja mahassa



KUVA 2.



KUVA 3.

**Gastroskopiassa** pohjukaissuolesta otetuissa kudoksenäytteissä ei todettu diagnostisia muutoksia. Antrumissa havaittiin kroonista gastriittia ja pinnallista ulseraatiota, mutta ei kuitenkaan helikobakteereja. Kolonoskopiassa laskevassa koolonissa havaittiin muutamia aftoja ja lievää sameutta limakalvolla, kuten poikittaisessa paksusuolella. Terminaalisesa ileumissa todettiin yksittäisiä pinnallisia haavaumia (KUVA 3). Ulosteen kalprotektiinipitoisuus oli suurentunut (970 µg/g), ja seerumin albumiinipitoisuus oli pienehkö (35 g/l). Ileumin kudoksenäytteissä todettiin runsaskapillaarista granulaatiokudosta ja pieniä epiteloidisolugranuloomia, ja histologinen kokonaiskuva sopi Crohnin tautiin. Ohutsuolen magneettikuvaus oli normaali.

Potilaalle aloitettiin Crohnin tautiin mesalatsiinilääkitys (1 g x 2/vrk). Se aiheutti naiselle kuitenkin vatsavaivoja, joten hän lopetti lääkkeen käytön ennen seurantavastaanotokäyntiä. Raudanpuuteanemian, suun limakalvo-oireiden ja löydösten syyksi paljastui Crohnin tauti, jota hammaslääkäri epäili lähettäessään potilaan konsultaatioon. Crohnin taudin aiheuttamia suuoireita saattaa esiintyä jo useita vuosia ennen suolisto-oireiden ilmaantumista. Sairauteen liittyviä muutoksia voi ilmetä koko maha-suolikanavan alueella suusta peräaukkoon asti. ■

**JUSSI HANKALA**, ylihammaslääkäri

**ISMO MANNINEN**, sisätautien ja yleislääketieteen erikoislääkäri  
Kuusiokuntien terveystuntayhtymä, Ähtärin pääterveysasema