



## Poikkeava ummetus

**Yli 60-vuotias mies** saapui syksyisenä perjantaina päivystykseen. Verenpainetautiin oli lääkitys, ja kohtauksittaisia eteisvärinöitäkin esiintyi. Alkuvuikosta lähtien vatsa oli ollut kipeä, potilas kuvasi kivun aaltomaiseksi. Samana päivänä potilas oli myös oksentanut, eikä suolikaan ollut toiminut pariin päivään. Mies oli normaalipainoinen, ja hän noudatti kuitupitoista ruokavaliota. Aikaisemmin suolentoiminta oli ollut normaalia, ja paino oli pysynyt vakaana. Umpisuoli oli leikattu vuosia sitten.

Vatsan natiiviröntgenkuvassa todettiin muutamia nestevaakapintoja ja laajentuneita suolenmutkia, joten työdiagnoosina oli suolitukos. Ylävatsan kaikukuvauksessa näkyvyyttä rajoittivat suurentuneet suolenmutkat. Veren valkosolumäärä oli  $11,8 \times 10^9/l$ . CRP-pitoisuus oli 42 mg/l, kreatiniinipitoisuus 197  $\mu\text{mol/l}$  ja hemoglobiinipitoisuus 186 g/l. Jatkohoidon ja etiologian selvittämiseksi potilas lähetettiin keskussairaalaan.

Tietokonetomografia ei johtanut diagnosiin. Potilasta hoidettiin aluksi konservatiivisesti, mutta kun tila ei parantunut, päädyttiin laparoskopiaan. Siinä todettiin dilatoituneita ohutsuolen lenkkejä ja oikealla alhaalla vatsapaidan kiinnikkeitä, joita irroteltiin. Nyt suolen kulku näytti jälleen vapaalta. Toimenpiteen jälkeen meni vielä useita vuorokausia,

ennen kuin suoli alkoi toimia kunnolla. Vajaan kahden viikon kuluttua sairaalaan tulosta tehtiin vielä kolonoskopia, jossa ei todettu poikkeavaa. Potilas kotiutui.

Kuukautta myöhemmin mies tuli kuitenkin uudelleen terveyskeskukseen vatsavaivojen takia. Ensiavussa hän sai peräruiskeita, ja suolen toiminta tuntui palaavan normaaliksi. Potilas lähti taas kotiin. Seuraavan kerran hän tuli vastaanotolle vajaan kolmen viikon päästä. Ongelmana olivat ulostusvaikeudet. Ulostamisen tunteesta huolimatta pönttöön tuli vain pieni lirus kerrallaan. Potilas itse kertoi, että peräaukossa olisi kivikova patti, joka estää ulostamista. Vastaanotolla tuseerauksessa kyljellään tai ulostusta simuloiden kyykyssä ei potilaan kuvaamaa poikkeavaa löydöstä kuitenkaan tuntunut. Potilas toivoi uutta kolonoskopiaa, koska hän koki, ettei viimeksi ollut pystynyt oksentelun takia nauttimaan riittävästi suolta puhdistavaa juomaa. Pitkän keskustelun jälkeen sovittiin, että uusi kolonoskopia voitaisiin tehdä, tällä kertaa paremmalla tyhjennyksellä. Pari päivää vastaanoton jälkeen potilas soitti innoissaan ja kertoi, että oireet helpottivat ja että syykin selvisi.

Mikä selitti potilaan ummetuksen? Vastaus sivulla 1616.

## Poikkeava ummetus

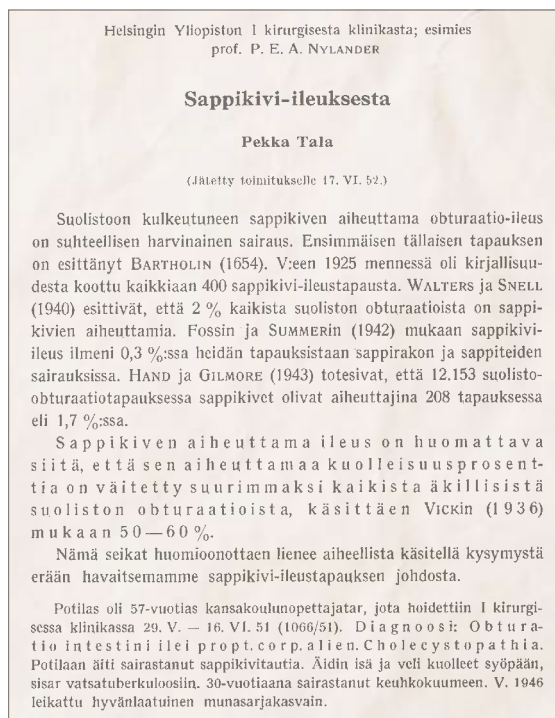
Potilas kertoi, että ulosteen mukana oli tullut kookas kivi ja että tämän jälkeen uloste on kulkenut esteettä. Mieleen palasi maininta sappikivestä okklusioiden taustalla. Keskussairaalaan konsultoitii vielä kerran sappirakon ja suolen välisen fistelin mahdollisuudesta. Potilaille tehtiin uusi ylävatsan kaikukuvaus, mutta siinä sappirakkoa ei edelleenkään saatu kunnolla näkyviin. Radiologi tutki uudelleen keskussairaalassa tehdyn vatsan tietokonetomografian. Peräsuolella näkyi läpimitaltaan noin 2,6 cm:n muutos, joka jälkikäteen arvioituna sopi potilaan ulostamaan kiveen. Lisäksi huomattiin, että sappirakosta oli fistelimäinen yhteys pohjukaissuolen yläosaan. Potilas tuli

vielä kerran seurantakäynnille ja toi mukanaan valokopion ulos tulleesta kivistä. ■

**MARKUS SANE, terveystieteiden tohtori**  
Jokilaakson sairaala



### Näin tästä aiheesta kirjoitettiin aikaisemmin



1616 Aikakauskirja Duodecimissa 10/1952. Artikkelin on vapaasti luettavissa osoitteessa [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)