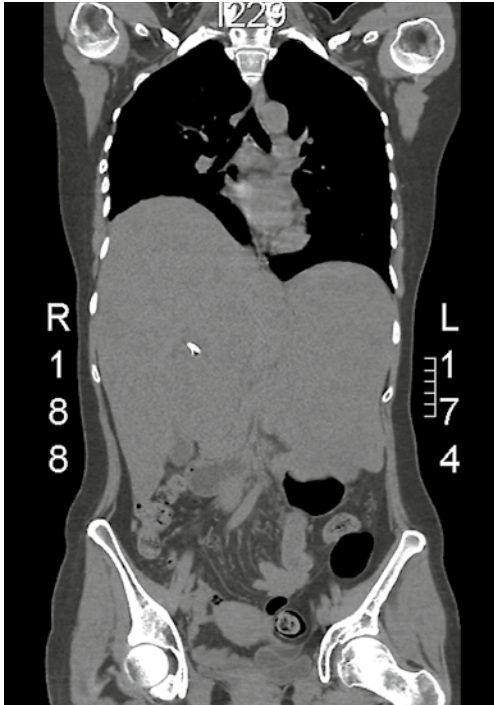


Nuoren syöpäpotilaan uupumus



KUVA 1. Potilaan vartalon TT-tutkimus.

TAULUKKO. Potilaan verikoetulokset.

Verikoe	Viitearvo
Hemoglobiini (Hb) 126 g/l	117–155 g/l
Leukosyytit 11,1 x 10 ⁹ /l	3,4–8,2 x 10 ⁹ /l
Trombosyytit 317 x 10 ⁹ /l	150–360 x 10 ⁹ /l
CRP 88 mg/l	< 3 mg/l
Natrium (Na) 118 mmol/l	137–145 mmol/l
Kalium (K) 6,3 mmol/l	3,3–4,9 mmol/l
Kalsium (Ca) 2,86 mmol/l	2,15–2,51 mmol/l
Magnesium 0,83 mmol/l	0,71–0,94 mmol/l
Kreatiniini 62 µmol/l	50–90 µmol/l
Alaniiniaminotransferaasi (ALAT) 66 U/l	10–45 U/l
Laktaattidehydrogenaasi (LD) 326 U/l	115–235 U/l
Uraatti 634 µmol/l	155–350 µmol/l
Bilirubiini 17 µmol/l	4–20 µmol/l

35-vuotias nainen hakeutui tutkimuksiin ylävatsakivun vuoksi. Hänellä todettiin neuroendokriinisista soluista lähtöisin oleva laaja maksametastasointi. Emokasvainta ei löydetty. Potilaalle aloitettiin tautia jarruttava solunsalpaaja- ja oktreotidilääkitys. Vaste hoitoon oli sekä kliinisten että kuvantamistutkimusten perusteella hyvä, ja yhdeksän syklin jälkeen solunsalpaajalääkitys tauotettiin mutta oktreotidihoitoa jatkettiin.

Puolen vuoden ajan potilas voi hyvin ja maksametastasointi pysyi kurissa. Vähitellen potilasta alkoi kuitenkin janottaa ja heikottaa. Hänellä todettiin hypokalemia ja hyperglykemia, joiden syyksi paljastui neuroendokriinisen kasvaimen tuottaman niin sanotun ektooppisen kortikotropiinin (ACTH) stimuloima hyperkortisolismi. Sitä ei kyetty lääkityksellä hallitsemaan, joten potilaan lisämunuaiset poistettiin ja hänelle aloitettiin hydrokortisonikorvaushoito.

Maksametastasointi eteni ja aiheutti koles-taasin, joka laukaistiin endoskooppisella retrogradisella kolangiografialla (ERC). Jarruttava solunsalpaajahoito aloitettiin uudestaan.

Tämän jälkeen potilas alkoi oksennella ja ripuloida, ja hänen yleiskuntonsa heikkeni muutaman viikon aikana selvästi. Naisen vanhemmat ottivat yhteyttä, kun potilas ei enää jaksanut nousta sängystä. Hänet pyydettiin vuodeosastolle arvioon.

Osastolle tullessaan potilas ei jaksanut kävellä ja oli hyvin väsynyt. Verenpaine oli 80/40 mmHg. Potilaan iho oli harmahtava, mutta hänellä ei ollut kuumetta. Happikyllästeisyys ja veren glukoosipitoisuus olivat normaalit. Vartalon tietokonetomografiassa (TT) näkyi maksan suurentuminen ja syöpäsairauden eteneminen (**KUVA 1**). Keskeisten verikoekiden tulokset ovat **TAULUKOSSA**. Miksi potilas uupui? Vastaus sivulla 1951.

Nuoren syöpäpotilaan uupumus

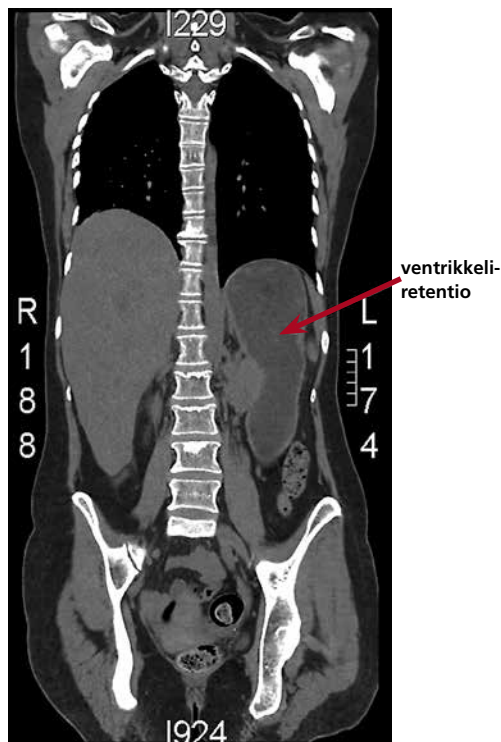
Kaliumpitoisuus oli suuri ja natriumpitoisuus vähäinen ja elektrolyyttihäiriö yhdistyneenä hypotoniaan, voimattomuuteen ja likaisen ruskeaan ihonväriin herätti epäilyn hypokortisolismista ja Addisonin kriisistä. Potilas kertoi ottaneensa hydrokortisonitablettinsa ja muut lääkkeensä säännöllisesti, mutta hän oli oksennellut yhä enemmän sairaalaan tuloa edeltävien viikkojen aikana.

Tablettimuotoinen hydrokortisoni imeytyy nopeasti ja täydellisesti ruoansulatuskanavasta. Huippupitoisuus plasmassa saavutetaan 1–2 tunnin kuluttua lääkkeen annostelusta. Potilas ei osannut sanoa, kuinka nopeasti lääkkeiden ottamisen jälkeen hän oli oksentanut tai oliko oksentelu ollut päivittäistä.

Vartalon TT:ssä näkyi syöpäsairauden eteneminen ja selkeästi suurentunut maksa (KUVA 1). KUVASSA 2 näkyy myös suuren maksan aiheuttama ventrikkeli-retentio.

Potilaalle aloitettiin hydrokortisoniruiskeet lihakseen annoksella 100 mg x 1. Lisäksi potilasta nesteytettiin ja suurentunut kaliumpitoisuus korjattiin kerta-annoksella natriumpolysytyreenisulfonaattia. Hydrokortisonilääkityksen aloituksen jälkeen natrium- ja kaliumarvot korjaantuivat kuudessa vuorokaudessa viitealueille. Verenpaine normalistui, ja yleistila koheni niin paljon, että potilas kykeni liikkumaan itsenäisesti pieniä matkoja.

Hypokortisolismien täsmällinen syy ei selvinnyt. Todennäköistä on, että mahalaukun huono tyhjeneminen hidasti hydrokortisonin imeytymistä ja sai potilaan oksentelemaan. Toisaalta myös hypokortisolismi pahensi pahoinvointia. Muodostui noidankehä, ja viik-



KUVA 2. TT-tutkimuksessa näkyy laajentunut mahalaukku, joka ei ole tyhjentynyt kunnolla.

kojen kuluessa potilas ajautui vähitellen Addisonin kriisiin.

Potilas kotiutui kymmenen hoitovuorokauden jälkeen. Kun on diagnoosina parantumaton syöpä, väsymyksen ja yleistilan heikkenemisen ajatellaan herkästi johtuvan perussairaudesta. Taustalta saattaa kuitenkin löytyä syöpää helpommin hoidettavissa oleva syy. ■

RIIKKA NEVALA, LT, syöpätautien erikoislääkäri HUS, syöpätaudit, medisiininen tulosyksikkö