



Keski-ikäisen miehen kasvokipu

Talviyönä terveyskeskuspäivystykseen hakeutui 52-vuotias mies kovan kasvokivun vuoksi. Perussairauksina potilaalla oli Sjögrenin syndrooma ja nivelreuma, jonka lääkityksenä oli sulfasalatsiini ja tulehduskivulääke. Psykiatri oli aloittanut 15 vuotta sitten klomipramiinin sosiaalisten tilanteiden pelkoon, mutta sittemmin potilas ei ollut tarvinnut psykiatrin apua. Nukahtamislääkettä potilas käytti tarvittaessa.

Potilaan saapuminen päivystykseen kuului hyvin jo sisääntuloalusta saakka. Pian päivystyskansliaan kiiruhti levoton ja kivulias mies pidellen molempia poskipäitään. Poskipäissä ja lievempänä kurkussa tuntuva kipu oli alkanut äkillisesti puoli tuntia sitten televisiota katsellessa. Kipu oli polttavaa ja tasaista, eikä se pahentunut rasituksessa tai kasvojen alueen kosketuksesta. Pahoinvointia, melu- tai valoyliherkkyttä ei ollut. Kipua edeltävästi potilas oli ollut terve, paitsi kaksi päivää aiemmin lenkkeillessä kurkku oli kipeytynyt äkisti. Vointi oli mennyt niin huonoksi, että potilas oli joutunut jättämään lenkin kesken. Kurkkukipu meni itsestään ohitse 20 minuutissa, ja sen jälkeen kurkku oli ollut kivuton. Muitakaan hengitystieinfektio-oireita tai kuumetta ei ilmaantunut.

Tutkimuksessa potilaan yleistila oli hyvä ja tajunnantaso normaali. Kivun vuoksi potilaan oli vaikea pysyä paikallaan, ja ajoittain hän sääntäsi vuodepaikaltaan kansliaan pyytämään lisää kipulääkettä – tulovaiheessa annettu parasetamolitabletti osoittautui tehottomaksi. Kivun voimakkuus oli VAS 8. Pupillit olivat symmetriset ja reagoivat valoon. Aivohermot

toimivat moitteettomasti. Niska ei ollut jäykkä eikä kummallakaan puolella todettu ptoosia tai poikkeavaa silmien tai sierainten vetistystä. Osoituskokeet sujuivat ongelmitta, ja tasapaino oli vakaa. Kasvojen alueella ei todettu rakkulointia tai bakteeri-infektion merkkejä. Korvat olivat terveet. Herkän nielurefleksin vuoksi nieluun oli vaikea nähdä. Hengitys oli kivusta johtuen puhisevaa, mutta happeutuminen normaalia. Potilas oli kuumeton, ja iho tuntui kuivalta ja lämpimältä. Alkometri näytti 0,6 promillea, sillä potilas oli kipulääkinnyt itseään parilla alkoholiannoksella ennen sairaalaan hakeutumista.

Potilas epäili sairastuneensa äkilliseen poskiontelotulehdukseen – olihan kurkkukin ollut kipeä kaksi päivää sitten. Päivystäjä sen sijaan kävi mielessään kasvokivun erotusdiagnostiikkaa migreenistä kolmoishermostärkyyn (trigeminusneuralgia). Oireet eivät kuitenkaan sopineet tavallisimpiin kasvokipua aiheuttaviin sairauksiin. Laboratoriokokeissa veren leukosyyttipitoisuus oli suurentunut arvoon $9,3 \times 10^9/l$ ja CRP oli 37 mg/l. Tulehdusarvojen suurenemisen vuoksi otettu nenän sivuonteloiden röntgenkuva oli normaali.

Potilasta lisälääkittiin keskivahvalla opiaatilla ja tulehduskivulääkkeellä. Seurannassa kipu poskipäissä alkoikin helpottaa mutta tuntui nyt kurkunpäässä ja kaulalla. Muuttunut oirekuva ohjasi hämmentyneen päivystäjän vihdoin oikeaan diagnoosiin. Mikä potilasta vaivasi?

Vastaus sivulla 358.



Keski-ikäisen miehen kasvokipu

Päivystäjä ymmärsi vihdoinkin pyytää sydänfilmiä, jossa etuseinässä todettiin akuuttiin sydäninfarktiin sopivat 5–7 mm:n ST-nousut. Potilas sai päivystävän kardiologin ohjeistuksesta liuotushoidon ja siirtyi jatkohoitoon yliopistosairaalaan.

Vasta liuotushoidon aikana potilaalla esiintyi lievää rintakipua. Seuraava päivänä tehdystä sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa todettiin vasemman sepelvaltimon laskevassa

haarassa (LAD) pitkä 80 %:n ahtauma, joka pallolaajennettiin ja hoidettiin kahdella lääkehoitolla.

Muutaman vuorokauden sairaalahoidon jälkeen potilas kotiutui hyväkuntoisena eivätkä poskiontelokivut tai rintakivutkaan ole miehen meno haitanneet. ■

LAURA PATRIKAINEN, LL, akuuttilääketieteeseen erikoistuva lääkäri
Hyvinkään sairaala, päivystys ja ensihoito