

Lapsen sitkeä keuhkokuume

4-vuotias tyttö lähetettiin keskussairaalan lastentautipäivystykseen kuumeen, huonontuneen yleisvoinnin ja raskaan hengityksen vuoksi. Perifeerisen veren happisaturaatio oli 90 %, ruumiinlämpö 39,1 °C, ja CRP-pitoisuus suurentunut (130 mg/l). Päivystyksessä otetussa keuhkojen röntgenkuvassa oikealla puolella näkyi ”tiivis atelektaasimainen konsolidaatti pneumoniaan sopien” (KUVA 1).

Lapselle aloitettiin keuhkokuumeen hoitoksi G-penisilliinilääkitys. Osastolla hapen tarve hiljalleen pieni. Potilas kotiutui. Kahdeksan vuorokautta kotiutumisesta tytölle nousi uudelleen kuume. Uudessa keuhkokuuvassa varjostuma oli pysynyt ennallaan, ja päädyttiin tekemään lisätutkimuksia.

Korvalääkärin tekemässä keuhkoputkien tähytyksessä oikean alalohkon osiin oli huono näkyvyys. Sydämen kaikukuvauksessa puolestaan näkyi merkkejä oikean keuhkon vajaasta kehityksestä. Selitys muutoksiin löytyi thoraxin tietokonetomografiassa (TT): maksan todettiin nousseen rintaontelon puolelle synnynnäisen oikeanpuoleisen pallean puutoksen vuoksi (KUVA 2).

Synnynnäinen palleatyrä ilmenee tyypillisesti hengitysongelmina pian syntymän jälkeen (1). Potilaamme ei ollut kärsinyt hengitysoireista ja oli siksi ”selvinnyt” ilman keuhkokuuvaa tähän asti. Lapsi parani keuhkokuumeesta hyvin hieman tavanomaista pidemmällä mikrobilääkehoidolla. Palleapuutos korjattiin yliopistollisessa sairaalassa muutama kuukausi myöhemmin. ■

LAURI IVASKA, LL, lastentauteihin erikoistuva lääkäri
OLE ANDERSEN, LL, erikoislääkäri, lastentaudit
JUHA SALO, LL, erikoislääkäri, korva-, nenä- ja kurkkutaudit
EEVA ELOMAA, LL, erikoislääkäri, radiologia
 Keski-Suomen keskussairaala



KUVA 1.



KUVA 2.

KIRJALLISUUTTA

1. Maheswari A, Carlo W. Diaphragmatic hernia. Kirjassa: Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N, Behrman R, toim. Nelson textbook of pediatrics. Philadelphia: Elsevier Saunders 2011, s. 594–6.