



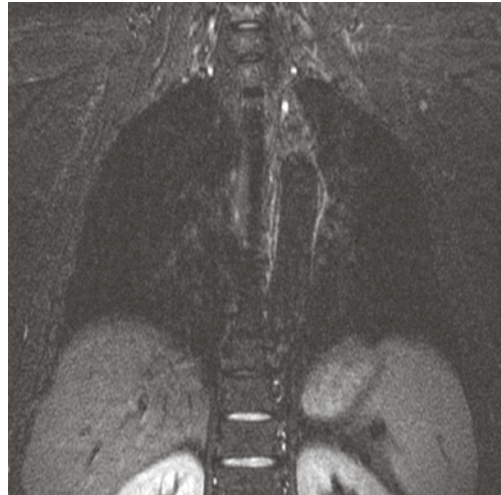
Kuume ja lapojen välinen selkäkipu nuorella miehellä

Noin 30-vuotias aikaisemmin terve, joskin ylipainoinen mies oli kärsinyt lapojen välisestä selkäkivusta ja kuumeilusta. Hän oli käynyt terveystieteiden keskuksessa, jossa oli otettu keuhko-kuva ja rintarangan röntgenkuva, joiden löydökset olivat normaalit. CRP-pitoisuus oli suurentunut ja virtsassa kasvoi *Escherichia coli*, vaikka potilaalle oli annettu mikrobilääkekuuri. Selkäkipun takia potilaan käytti lähes päivittäin ibuprofeenia, ja annos 600 mg kolmesti päivässä piti kivun poissa.

Mies lähetettiin aluesairaalaan infektio-lääkärin tutkittavaksi. Lasko oli suurentunut, 101 mm/t, samoin kuin CRP-pitoisuus, 92 mg/l. Koska kipua paikantui selkään, epäiltiin kliinisesti spondylodiskiittiä. Noin kahden kuukauden kuluttua selkäkipun ja kuumeilun alkamisesta potilaalle tehtiin rintarangan magneettikuvaus (MK), jossa selkäranka ja ydinkanava olivat normaalit, mutta koronaalisuunnan nesteherkässä kuvasarjassa röntgenlääkärin mieltä jäi askarruttamaan eräs löydös rangan ulkopuolella (**KUVA 1**).

Herätyksen epäilyn takia potilaasta otettiin runsaasti kokeita: tehtiin muun muassa kuppaserologia ja mitattiin salmonella- ja yersinia- sekä tuma-, ANCA-, AST- ja ASTA-vasta-ainepitoisuudet. Lisäksi potilaan tulehduspesäke gammakuvattiin yliopistosairaalassa. Kaikkien näiden tutkimusten tulokset olivat negatiiviset.

Parin viikon kuluttua magneettikuvauksesta tehtiin vartalon tietokonetomografia (TT), jossa MK:ssa epäilty muutos varmistui. Tämän jälkeen potilas lähetettiin yliopistoklinikkaan. Siellä tehtiin ensiksi PET-TT, jonka löydös oli negatiivinen. Lopullinen varmistus



KUVA 1.

saatiin epäilyn anatomisen alueen spesifisessä MK:ssa tehosteaineen avulla. Löydös vastasi aiempaa TT-kuvaa.

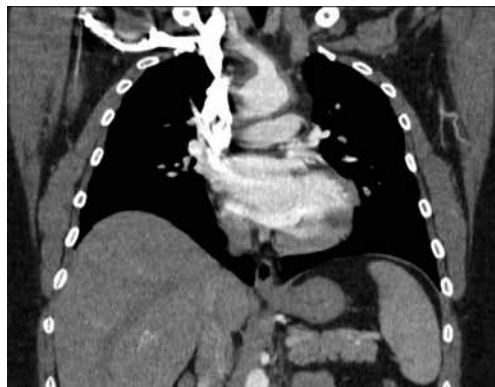
Kolmen vuoden kuluttua taudin alusta potilas syö tautiinsa edelleen kahta lääkettä ja yhteensä seitsemää lääkettä, joilla ehkäistään taudista ja hoitavista lääkkeistä mahdollisesti aiheutuvia muita sairauksia. Potilas on tautiinsa nähden ”väärää” sukupuolta, ja diagnostinen viive oli tavallista lyhyempi, kiitos selvän oirekuvan. Potilas on hyväkuntoinen ja käy töissä sekä vuosittain lääkärin seurannassa. Alun perin lähdettiin etsimään infektiota, mutta potilaalla oli ja on edelleenkin tulehdus, mutta missä ”elimessä”?

Vastaus sivulla 515.

Kuume ja lapojen välinen selkäkipu nuorella miehellä

Röntgenlääkäri tuijotti koronaalisuunnan magneettikuvia, joissa tulehdus hohti valkoisena. Laskevan rinta-aortan seinämä oli tavallista paksumpi ja runsassignaalinen, mikä herätti epäilyn aortan tulehduksesta eli aorttiitista. TT:ssä löydös näkyi selvästi (**KUVA 2**). Aortankaaren ja siitä lähtevien suonten sekä laskevan aortan seinämät olivat selvästi paksuuntuneet. Rinta-aortan MK:ssa etenkin vasemman solisvaltimon tyvi oli kaventunut. Vasemman ranteen syke tuntui huonommin kuin oikean, ja vasemmalla verenpaine oli alhaisempi kuin oikealla. Diagnoosiksi tuli aortan ja suurten suonten vaskuliitti (1).

Taudeilla on tyypilliset ikä- ja sukupuolijakaumansa, mutta aina potilaat eivät noudata näitä ”sääntöjä”. Kuvia katsoessa ja diagnostiikassa yleensäkin kannattaa luottaa intuitioon,



KUVA 2.

kun jokin asia herättää epäilyn poikkeavuudesta. Diagnoosin tekeminen on yhteistyötä, ja joskus siinä vaaditaan salapoliisin taitoja. ■

KIRSI WAAHTERA, radiologian erikoislääkäri
HUS-Kuvantaminen, Porvoon sairaala

PETER KLEMETS, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri
Porvoon sairaala

KIRJALLISUUTTA

1. Eklund KK, Pettersson T. Suurten suonten vaskuliitit. *Duodecim* 2011;127:1539–47.
2. Tahvanainen K, Linna R, Dobronogova M, ym. Rekka-PET-TT ja valtimoiden laaja-alainen vaskuliitti. *Duodecim* 2011;127:2333.
3. Laiho K, Pettersson T, Kauppi M. Temporaaali- eli jättisolarteriitin diagnosointi- ja hoitosuosituksen. *Suom Lääkäril* 2013;6:403–6.