



Vanhan miehen pyörtyminen

86-vuotiaalla miehellä oli perussairauksina verenpaine-, valtimonkovettumis- ja keuhko-ahtaumataudit. Vuonna 2001 hänelle oli tehty vatsa-aortan aneurysman vuoksi Y-proteesileikkaus ja vuonna 2011 vasemman polvi- ja oikean reisivaltimon (a. femoralis communis) aneurysman leikkaus. Ehdotetusta lonkkavaltimon ja -laskimon sekä oikean reisivaltimon aneurysmien leikkaushoidosta potilas oli kieltäytynyt.

Verenpainetaudin lääkityksenä olivat beetasalpaaja ja tiatsididiureetti. Potilas oli illalla ollut katsomassa televisiota, kun vaimo oli kuullut hänen korahtavan ja löytänyt miehen tajuttomana. Ambulanssin tullessa paikalle potilas oli hikinen ja matalapaineinen. Potilas tuli tajuihinsa ambulanssissa matkalla sairaalaan, ja suonensisäisellä nesteytyksellä verenpaine nousi.

Neurologiaan erikoistuva lääkäri tutki potilaan ensin. Laboratoriokokeissa todettiin

anemia, hemoglobiinipitoisuus oli 89 g/l (vuotta aiemmin 112), kreatiniinipitoisuus 148 µmol/l (vuotta aiemmin 131), CRP 15 mg/l ja troponiini T 49 ng/l. Makuulla otetussa keuhkokuivatuskuvassa vasen puoli oli varjostunut ja mattalasimainen, minkä vuoksi konsultoitiiin sisätautilääkärää. Ensivussa potilas oli edelleen ajoittain matalapaineinen ja nesteytystä jatkettiin. Potilas alkoi ensivussa ripuloida, minkä vuoksi hänet otettiin sisätautiosastolle yhden hengen eristys huoneeseen. Virtsaa tuli huonosti yön aikana. Seuraavana aamuna hemoglobiiniarvo oli 83 g/l, kreatiniinipitoisuus 181 µmol/l, troponiini T 327 ng/l. Ulosteen noroantigeeni ja *Clostridium difficile* -toksiini olivat negatiiviset. Sisätautiosastolla seuraavana aamuna kiertänyt osastonlääkäri konsultoi toisen alan erikoislääkärää puhelimitse, minkä jälkeen tehtiin diagnoosin varmistava tutkimus. Mistähän oli kyse?

Vastaus sivulla 1663.



Vanhan miehen pyörtyminen

Potilaan taudinkuva sopi äkilliseen verenvuotoon. Potilaalle tehtiin vartalon tietokonetomografia (huonontuneen munuaisten toiminnan vuoksi ilman varjoainetta). Löydöksenä oli laskevan aortan alaosan, pallean yläpuolella olevan laajentuman repeämä, josta oli valunut verta pleuratilaan vasemmalle.

Potilas siirrettiin jatkohoitoon kirurgian osastolle. Iäkkyys, perussairaudet ja potilaan oma toive huomioitiin ja päädyttiin saattohoitoon. Potilas menehtyi vajaata viikkoa myöhemmin. Äkillinen pyörtyminen oli siis oire akuutista verenvuodosta. ■

LAURA KOLEHMAINEN, LT, sisätautien erikoislääkäri
Pohjois-Karjalan keskussairaala, sisätautiyksikkö
Joensuu