



Iäkkään miehen sitkeä käsi-ihottuma

Lääkärin vastaanotolle hakeutui 79-vuotias mies näyttääkseen pidempään vaivannutta vasemman kämmenselän ihottumaa. Perussairautena hänellä oli sepelvaltimotauti, jonka vuoksi hänelle oli tehty ohitusleikkaus vuosia sitten. Muina perussairauksina hänellä oli kohtauksittainen eteisvärinä, verenpainetauti, krooninen trombosytopenia sekä alaraajojen ASO-tauti, joka rajoitti kävelymatkan 500 metriin. Mies oli ikäisekseen kuitenkin virkeä ja asui vaimonsa kanssa. Hän kertoi ulkoilevansa toimintakykynsä rajoissa ja viihtyvän mökillä, jossa hän harrasti puutarhanhoitoa.

Lääkärin kysyessä oireen alkuvaiheista potilas muisteli saaneensa edellisenä kesänä jonkin piston käteensä. Hän oli käynyt näyttämässä kättään paikallisessa terveyskeskuksessa, jossa oli epäilty lähinnä ruusun piikkiä, ja potilas oli

saanut sen mukaiset hoito-ohjeet. Talven tullessa ihomuutos oli kuitenkin edelleen jäljellä. Potilas oli rasvailut ihottumaa käsikauppavalmisteilla ilman mainittavaa tulosta (**KUVA 1**). Koko ihon tarkastelussa havaittiin alaraajoissa staasiekseemaksi sopiva symmetrinen punoitus ja ihon kuivuus.

Lääkäri otti ihottumasta kuvan ja konsultoi ihotautilääkärää. Potilas sai lähetteen keskussairaalaan, jossa ihottumasta otettiin kudoksenäyte. Patologi näki sen histologisessa tarkastelussa runsaasti plasmajakin sisältävää kroonista mononukleaarista tulehdussolukkoa ja paikoin punasoluvuotoa. Dermis vaikutti atrofiselta.

Mikä mahtoi olla pitkällisen ihottuma taustalla? Vastaus sivulla 2217.



KUVA 1. A) ja B) Potilaan vasemman kämmenselän ulkosyrjässä on halkaisijaltaan noin viiden senttimetrin mittainen tarkkarajainen ihottuma-alue, joka on hennosti punoittava. Yläpuolinen iho on ohentunut ja ryppyinen. (Kuvat: Marjo Piiparinen).

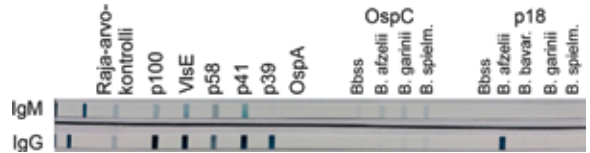


Iäkkään miehen sitkeä käsi-ihottuma

Potilaan käsi-ihottumasta otetun valokuvan nähnyt ihotautilkollega suosittelee tutkimaan seerumin borreliavasta-aineet, jotka olivat tuloksiltaan selvästi positiiviset. Seulontatetestissä (S-BorAb) oli todettavissa suuri pitoisuus sekä IgM- että IgG-luokan vasta-aineita. Ne olivat suurentuneet myös erästä borreliabakteerin pintaproteiinista peräisin olevaa, niin sanottua C6-peptidiä kohtaan. Borreliaserologia suositellaan mitattavaksi porrastetusti: seulontatestin positiivinen tulos tulee varmistaa spesifisellä jatkotutkimuksella, esimerkiksi useita borrelia-antigeneja sisältävällä ”line blot” -testillä (1, 2). Potilaamme näytteestä tehtiin S-BorAbJt-jatkotutkimus, jossa oli nähtävissä IgG-painotteisesti vasta-aineita useita borreliabakteerin antigeenisia rakenteita kohtaan (KUVA 2).

Potilaan kudoksenäytteestä tehtiin vielä borreliabakteerin osoitus geenimonistummenetelmällä (BorrNhO), joka antoi vastaukseksi *Borrelia afzelii/burgdorferi* -lajin. Tämä tulos varmisti potilaan diagnoosiksi acrodermatitis chronica atrophicans -ihottuman (ACA), jonka hoidoksi aloitettiin neljän viikon doksisykliinilääkitys (100 mg kahdesti vuorokaudessa). Kontrollikäynnillä viiden viikon kulluttua potilas koki vointinsa edelleen hyväksi. Kämmenselän ihomuutoksen punoitus oli lievempää ja ihonalaiskudoksen atrofia oli korjaantumassa.

ACA on myöhäinen levinneen ihoborreliosisin muoto (1, 3). Ihomuutokset ilmaantuvat kuukausia tai jopa vuosia tartunnan jälkeen ja tyypillisesti muutokset sijaitsevat käsien tai jalkojen ojentajapuolilla. Ne ovat usein punoittavia tai sinipunaisia ja pitkittyessään iholeesiot muuttuvat atrofisiksi. ACA:han liittyy usein suuria IgG-vasta-ainepitoisuuksia. Sen ajatellaan assosioituvan etenkin *B. afzelii* -alalajin aiheuttamaan borreliosiin. Tähän sopi potilaamme BorrNhO-tutkimuksen tulos ja



KUVA 2. Borreliaserologian S-BorAbJt-jatkotutkimus, jossa on nähtävissä IgM- ja IgG-vasta-aineita useisiin borreliabakteerin antigeenisiiin rakenteisiin (esim. p100 ja VlsE). p18-antigeenia tunnistavat IgG-vasta-aineet ovat suuntautuneet *Borrelia afzelii* -alalajiin.

se, että p18-antigeenia tunnistavat IgG-vasta-aineet olivat line blot -testissä suuntautuneet nimenomaan *Borrelia afzelii* -alalajiin.

Esitietoja tarkennettaessa potilas muisteli, että muutamia viikkoja ennen ihottuman alkua hän oli mökkireissulta palatessaan huomannut puutiaisia kävelemässä käden iholla. Vuosien varrella hän oli useinkin poistanut puutiaisia perheen koirista ja olipa hän itseltäänkin poistanut pitempään kiinnittyneenä olleen puutiaisen muutamaa vuotta aiemmin. Tarkennetussa anamneesissa ei käynyt ilmi, että potilaalla olisi missään vaiheessa ollut erythema migrans -ihottumaa. Hänellä ei myöskään ollut muita borreliainfektion oireita. Esitiedot kertoivat joka tapauksessa, että potilaan elinympäristössä oli puutiaisia. Se, missä vaiheessa potilas oli altistunut ACA-ihottumaan johtaneelle puutiaisen pistolle, jäi epäselväksi. ■

MARKO RAHKONEN, infektiosairauksien erikoislääkäri
Keski-Pohjanmaan keskussairaala, infektioyksikkö

JUKKA HYTÖNEN, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri
Turun yliopisto, lääketieteellinen mikrobiologia ja immunologia

KIRJALLISUUTTA

1. Stanek G, Wormser GP, Gray J, Strle F. Lyme borreliosis. *Lancet* 2012;379:461–73.
2. Oksi J, Seppälä I, Hytönen J. Lymen borreliosisin diagnostiikka ja hoito. *Duodecim* 2008;124:1483–91.
3. Uggeldahl PE, Peltomaa M. Lymen borreliosisin ihomuutokset. *Duodecim* 2010;126:1151–61.