

**Sinustromboosin diagnostiikka ja hoito Turun yliopistollisessa keskussairaalassa 2008–2011**

Syventävien opintojen tutkielma. Turun yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Hyväksytty 22.9.2014.

Ohjaajat: Susanna Roine, LT, neurologian erikoislääkäri ja Pauli Ylikotila, neurologian erikoislääkäri, TYKS Neurotoimialue sekä Risto O. Roine, neurologian professori, toimialuejohtaja, Turun yliopisto ja TYKS Neurotoimialue

## Sinustromboosiin sairastuneista naisista kahdeksalla kymmenestä käytössä hormonivalmiste

**Tämän tutkimuksen** tarkoituksena oli tarkastella takautuvasti aivojen sinustromboosin diagnosointia ja hoitoa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuosina 2008–2011. Tutkimuksessa havaittiin, että 81 %:lla sinustromboosiin sairastuneista naisista oli käytössään estrogeenia sisältävä hormonivalmiste.

Tutkimuksen aineistona olivat vuosina 2008–2011 Turun yliopistollisessa keskussairaalassa sinustromboosin sairastaneet potilaat. Potilaat etsittiin arkistosta diagnoosinumeron (I67.6) mukaan. Aineiston lopullinen laajuus oli 24 potilasta. Jäännösoireiden vaikeusasteen kuvaamiseen käytettiin modifioitua Rankinin asteikkoa.

Aineiston potilaista kaksi kolmasosaa oli naisia ja yksi kolmasosa miehiä, ja sairastumisiän keskiarvo oli 41,1 vuotta. Yleisimmät potilailla esiintyneet oireet olivat päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu, tajunnan heikkeneminen, epileptinen kohtaus sekä neurologiset puutosoireet. Alkuoireisto oli äkillinen 35 %:lla potilaista ja asteittain etenevä 65 %:lla potilaista. Oireiden kesto vuorokausina ennen diagnoosia vaihteli suuresti. Nopeimmillaan diagnoosiin päästiin vuorokauden kuluessa oireiden alkamisesta, keskiarvo oli 12,7 ja mediaani 7,5 vuorokautta.

Potilaista 63 %:lle tehtiin ensin tietokone-tomografia ja sen jälkeen magneettikuvaus (MK) sinustromboosin diagnoosin varmentamiseksi. Loput eli 37 % potilaista diagnosoitiin pelkällä MK:lla. Fibriinin hajoamistuotteiden määrä (FIDD) oli akuuttivaiheessa mitattu 75 %:lta potilaista, ja heistä 78 %:lla se oli suurentunut eli suurempi kuin 0,5 mg/l. Päänsärky oli ainoa oire puolella niistä potilaista, joiden FIDD-arvo oli sinustromboosista huolimatta viitealueella. Perinnöllinen tukostaipumus löytyi 23 %:lta kaikista potilaista. Hepariini- ja varfariiniantikoagulaatiohoito aloitettiin 96 %:lle potilaista. Pysyvä varfariiniantikoagulaatio katsottiin aiheelliseksi, mikäli potilaalta löytyi perinnöllinen tukosalttiustaipumus tai mikäli sinustromboosi uusiutui.

Jäännösoireita puolen vuoden seuranta-käynnin kohdalla oli 33 %:lla elossa olevista potilaista. Yleisimmät jäännösoireet olivat päänsärky (24 %) sekä neuropsykologiset oireet (9,5 %). Aineiston potilaista 63 % toipui täysin (Rankin 0), ja yksi potilas menehtyi (Rankin 6). ■



Ks. myös Melkaksen ym. artikkeli Synnytyksen jälkeinen aivojen sinustromboosi s. 680.