



Syöpää sairastavan potilaan pahoinvointi, oksentelu ja selkäkipu

Kuusikymmentäkaksivuotias miespotilas oli sairastanut ohutsuolilähtöistä etäpesäkkeistä neuroendokriinista syöpää vajaan kahden vuoden ajan. Aiempina hoitoina oli käytetty pitkävaikutteista somatostatiinianalogia, interferonia siihen yhdistettynä, maksapesäkkeiden selektiivistä sisäistä sädehoitoa (SIRT) sekä kapesitabiinin ja temotsolomidin yhdistelmää. Tauti oli itsepintaisesti edennyt lukuun ottamatta maksan etäpesäkkeitä, joihin SIRT-hoito toi suotuisaa vastetta. Isotooppihoito ei tullut kyseeseen.

Potilas tuli sovitusti onkologin vastaanotolle jatkohoidon pohtimiseksi. Tätä ennen oli tehty vartalon tietokonetomografia (TT), jossa syövän levinneisyys oli entisellään (maksan ja imusolmukemetastasointi, karsinoosi ja jonkin verran askitesta). Taudin todettiin edenneen jonkin verran. Uutena löydöksenä epäiltiin vasemman solislaskimon tukosta.

Potilas kertoi voineensa varsin hyvin edeltävään yöhön asti, jolloin pahoinvointi ja oksentelu olivat alkaneet. Potilas arveli loukanneensa oksentamisen yhteydessä selkensä, ja oikea alaselkä oli kipeä. Potilas oli kalvaka, suoliäännet olivat vaimeat, vatsanpeitteet myötäsivät tun-

nustelua eikä selässä havaittu erityistä. Potilas otettiin vuodeosastolle jatkohoitoon ja lisätutkimuksiin.

Solislaskimotukos varmentui kaikukuvauksessa, ja sen hoidoksi käynnistettiin pienimolekyylinen hepariini. Pahoinvoinnin ja oksentelun työdiagnoosina oli alkava suolen veto-vaikeus karsinoosin vuoksi, ja oirelääkitystä tehostettiin. Potilas oli kuumeeton, eikä verensuonissa, pulssissa, sormenpään happisaturaatiossa tai verikokeissa havaittu poikkeavaa.

Samana iltana päivystäjä kävi arvioimassa potilasta: pahoinvointi ja oksentelu jatkuivat. Selkäkipu oli pahentunut, 9 pistettä VAS-kipujanalla, huolimatta vakituiseen lääkitykseen kuuluneesta pitkävaikutteisesta oksikodonista (160 mg/vrk). Lämpökipulääkkeistä (nopeavaikutteinen oksikodoni 20 mg suun kautta) ei ollut apua. Potilas oli motorisesti levoton, hänen oli vaikeaa löytää hyvää asentoa eikä hän pystynyt kivulta nostamaan oikeaa jalkaansa vuoteeseen.

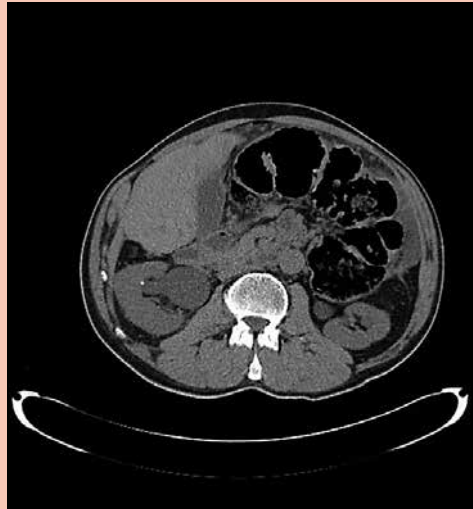
Päivystäjä pohti tilannetta potilaan sängyn vierellä ja käynnisti uuden työdiagnoosin pohjalta toimet, joilla tilanne alkoi laueta. Mistä mahtoi olla kysymys? Vastaus sivulla 2387.



Syöpää sairastavan potilaan pahoinvointi, oksentelu ja selkäkipu



KUVA 1. Pieni virtsakivi (nuoli) oikeassa rakon ja virtsanjohtimen liitoskohdassa.



KUVA 2. Rakon ja virtsanjohtimen liitoskohdan kivi aiheuttaa suhteellisen kulkuesteen, ja oikeassa munuaisessa nähdään uusi, lievä hydronefroosi.

Pahoinvointi, oksentelu, toispuolinen selkäkipu (9 VAS-pistettä), motorinen levottomuus ja vaikeus liikuttaa kivun puoleista alaraajaa saivat päivystäjän epäilemään virtsakiveä, jota potilaalla ei anamneesissaan ollut. Kipua lääkittiin laskimoon annetuilla ketoprofeenilla sekä kipulääkkeen ja spasmolyytin yhdistelmällä (metamitsolinatrium ja pitofenonihydrokloridi). Näillä vointi helpottuikin.

Seuraavana päivänä TT:ssä nähtiin oikealla rakon ja virtsanjohtimen liitoskohtaan kiilautunut kivi (**KUVA 1**), joka aiheutti oikeaan munuaiseen lievän hydronefroosin (**KUVA 2**). Kun aikaisempaa TT:tä tarkasteltiin jälkikäteen, siinä ei ollut hydronefroosia eikä kiveä voitu erottaa: potilashan oli kuvauksen aikana oireeton. Hoidoksi jatkettiin kipulääkitystä ja nesteytystä. Urologia konsultoitiin, ja hän arveli kiven

poistuvan itseksään. Näin tapahtuikin: virtsassa nähtiin vähän kivisakkaa, tilapäisesti suurentunut kreatiinipitoisuus korjaantui ja potilas kotiutui hyvässä voinnissa.

Edennyttä syöpää sairastavalla potilaalla ilmeneviä uusia oireita ei tule automaattisesti ajatella syövän aiheuttamiksi, vaan kyseessä voi olla vallan muu vaiva, jonka toteamiseksi ja hoitamiseksi kannattaa nähdä vaivaa. Uuden oireen kohdalla perusasiat ovat tärkeitä: potilaan tarinan kuunteleminen, kliininen tutkimus, potilaan havainnointi ja se, että lääkäri ehtii pysähtyä ja pohtia asiaa. ■

MAIJA TARKKANEN, osastonyli lääkäri
HYKS Syöpäkeskus ja Helsingin yliopisto

HANNA LAUREN, osastonlääkäri
HUS Kuvantaminen