



Keski-ikäisen naisen arvoituksellinen maitovuoto

Viisikymmentäyksivuotias aiemmin terve nainen hakeutui terveystakeskuslääkärin vastaanotolle gynekologiseen tutkimukseen. Haastattelussa ilmeni, että molemmista rinnoista oli vuotanut maitoa jo kahden vuoden ajan. Maitovuotoa tuli kevyestä painelusta mutta ei spontaanisti. Nainen oli maitovuodon alettua lihonut 6 kg, eikä paino ollut sen jälkeen tahtonut laskea laihdutusyrityksistä huolimatta. Potilas ei ollut tavanomaista väsyneempi mutta kertoi mielellään nukkuvansa kymmenen tunnin yöunia. Hiustenlähtöä ei esiintynyt. Iho oli ollut kuiva jo nuoresta pitäen.

Gynekologi oli asettanut hormonikierukan 14 kuukautta aiemmin. Silloin tehdyssä gynekologisessa kaikukuvauksessa oli nähty 2,8 cm:n kokoinen kysta vasemmassa muna-

sarjassa. Kohdunkaulasta otetusta sytologisesta näytteestä oli saatu hyvälaatuinen löydös. Vuotta aiemmin tehdyssä mammografiaseulonnassa ei ollut havaittu poikkeavaa.

Terveystakeskuslääkäri ei todennut gynekologisessa tutkimuksessa selvästi poikkeavaa. Kierukka vaikutti olevan paikallaan. Rinnat sekä kainalot olivat tunnusteltuina normaalit. Prolaktiinipitoisuus oli suurentunut arvoon 624 mU/l (viitearvo 109–557 mU/l), ja plasman kreatiinipitoisuus oli 92 µmol/l (viitearvo 50–90 µmol/l). Glomerulusten suodatusnopeus (GFR) oli CKD-EPI-kaavalla laskettuna lievästi hidastunut, 62 ml/min.

Muutama lisätutkimus paljasti maitovuodon aiheuttajan. Mistä oli kyse? Vastaus sivulla 186.



Keski-ikäisen naisen arvoituksellinen maitovuoto

Kilpirauhasen toimintaa kuvaavia arvoja tutkittiin. TSH oli voimakkaasti suurentunut, 253 mU/l (viitearvo 0,3–4,2 mU/l). Seuraavana päivänä otetuissa seurantakokeissa TSH oli 225 mU/l, T4-v 2,0 pmol/l (viitearvo 11–22 pmol/l) ja T3-v 1,4 pmol/l (viitearvo 3,1–6,8 pmol/l). Potilaalla oli siis merkittävä hypotyreoosi. Kilpirauhasperoksidaasin vastaainepitoisuus oli suurentunut, 976 kU/l (viitearvo < 60 kU/l), mikä sopi autoimmuuniin kilpirauhastulehdukseen.

Rintojen maitovuoto on vaikean hypotyreoosin mahdollinen oire, koska hypotyreoosissa hypotalamuksen tuottama tyreotropiinin vapauttajahormoni (TRH) stimuloi myös prolaktiinin eritystä (1). Hypotyreoosin lääkehoito normalisoi prolaktiinin erityksen ja maitovuodon, ja näin kävi tässäkin tapauksessa.

Hypotyreoosi on yleinen tauti. Valtaosa uusista tapauksista on nykyään hyvin lieviä ja

usein subkliinisiä, jolloin mahdollisten oireiden liittäminen kilpirauhassairauteen voi olla vaikeaa. Autoimmuuni kilpirauhastulehdus (Hashimoton tauti) on hypotyreoosin tavallisin aiheuttaja. Tauti etenee yleensä hitaasti, ja potilas saattaa sopeutua tilanteeseen niin, että hän ei välttämättä koe oireitaan mainittaviksi edes hypotyreoosin ollessa vaikea. Joissakin tapauksissa oireet huomataan vasta, kun ne häviävät asianmukaisen tyroksiinihoidon alettua. ■

MAGDALENA IVARS, LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Maalahden ja Korsnäsin terveyskeskus

OTTO KNUTAR, LL, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, ylilääkäri
Vaasan keskussairaala, sisätautien poliklinikka

KIRJALLISUUTTA

1. Sane T. Hypotalamus, aivolisäkkeen etulohko ja käpylisäke. Kirjassa: Välimäki M, Sane T, Dunkel L, toim. Endokrinologia. 2. painos. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim 2009, s. 64–76.