

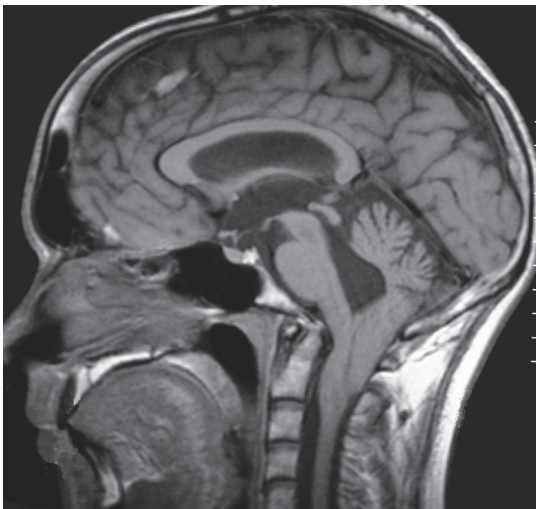
## Kuin vanhaa kaitafilmiä katselisi

**K**eskussairaalan silmätautien poliklinikan päivystykseen hakeutui 27-vuotias mies vasemman silmän happovamman vuoksi. Silmiä huuhdeltaessa huomio kiinnittyi potilaan silmien nykimisliikkeeseen. Kysyttäessä potilas kertoi kärsineensä yli vuoden ajan näköongelmista, kuten epämääräisistä kaksoiskuvista. Ajoittain näkymä, jonka hän ympäristöstään sai, oli kuin vanhasta huonolaatuisesta kaitafilmistä. Varsinkin tarkkaa keskittymistä vaativaa työtä tehdessä silmät alkoivat nykiä ja näkö sumentua. Lenkkeilyn potilas oli joutunut lopettamaan, koska näköoireet tuntuivat juostessa pahentuvan. Kymmenen vuotta aiemmin hän oli ollut neurologin tutkimuksissa ponnistukseen liittyvän lähes päivittäisen päänsäryn vuoksi. Kliinisessä neurologisessa tutkimuksessa ei tällöin todettu poikkeavaa. Oireita pidettiin lihaskäynnityksestä johtuvina.

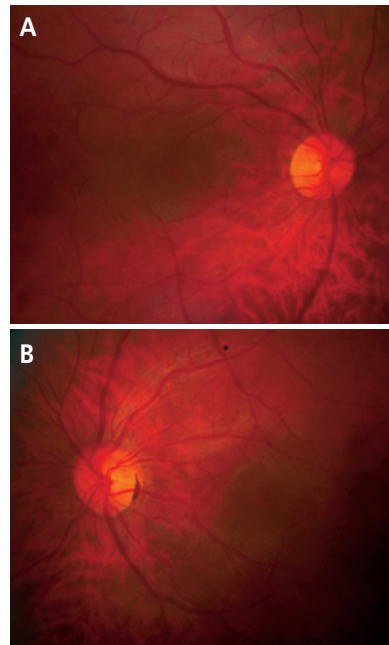
Näöntarkkuudet olivat normaalit ja mustuaiset reagoivat normaalisti. Silmän taittavat

väliaineet olivat kirkkaat, eikä silmänpohjissa sekä näköhermon nystyissä todettu poikkeavaa. Näkökenttätutkimuksen tulos oli normaali. Poikkeavia löydöksiä olivat silmävärve, joka lisääntyi selvästi sivuille katsoessa, ja vertikaalisesti painottuvat kaksoiskuvat lähes kaikkiin suuntiin – eniten vasemmalle – katsoessa. Silmänliikkeissä ei todettu rajoituksia. Potilas kertoi kärsineensä taas viime aikoina pahentuvista päänsärkyistä. Hänellä esiintyi myös ajoittaista nielemisvaikeutta, ja ruoka tuntui menevän harmittavan usein »väärään kurkkuun». Vuosien varrella vaivasta kärsiessään potilas oli havainnut, että päänsärky ja näköoireet saattoivat helpottua merkittävästi niskaa kääntelemällä ja »muljauttelemalla».

Ohessa sagittaalileike pään magneettikuvauksesta (kuva 1) ja silmänpohjakuvat (kuva 2). Mikä mahtoi potilastamme vaivata? Vastaus sivulla 187.



**KUVA 1.** Potilaan pään sagittaalinen magneettikuva.

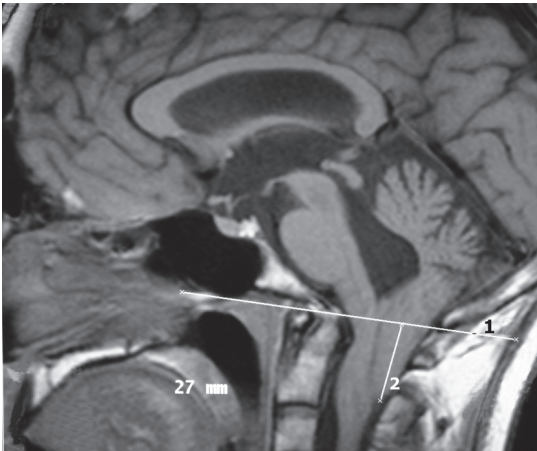


**KUVA 2.** Oikean (A) ja vasemman silmän (B) keskeinen verkkokalvo ja näköhermon pää.



# Kuin vanhaa kaitafilmiä katselisi

**P**ään magneettikuvauksessa todettiin merkittävästi suurentuneet aivokammiot, mikä viittasi likvorikierron häiriöön (kuva 3). Potilaan oireiden aiheuttajaksi paljastui tyypin 1 Arnold–Chiarin epämuodostuma, jossa pikkuaivorisat työntyvät foramen magnumin kautta selkäydinkanavaan luisen takakuopan alikehityksyyden vuoksi. Epämuodostuma on melko harvinainen; sen tarkkaa ilmaantuvuutta ei tiedetä tarkasti. Tyypin 1 epämuodostumassa oireet tulevat esille vasta aikuisiällä ja ne johtuvat aivopaineen noususta sekä selkäytimen ja aivohermojen kompressiosta. Tyypillisiä oireita ovat päänsärky, niskakipu, nielemisvaikeudet, aivohermohalvaukset, huimaus sekä pikkuaivo-oireet, kuten ataksia ja tasapainohäiriöt. Selkäytimen kompressiosta johtuvia oireita ovat virtsanja ulosteepidätysvaikeudet, tuntopuutokset ja raajojen heikkous. Potilaallamme ilmaantui viisi ensin mainittua oiretta. Diffuusit kaksoiskuvat johtuivat aivorungon kompressiosta, eivät niinkään silmän liikehermojen vaurioista.



**KUVA 3.** T1-painotteinen sagittaalikuva (550/14 TR/TE, 1,0 T Siemens Harmony). Aivokammiot ovat selvästi suurentuneet, varsinkin kolmas ja neljäs. Pikkuaivorisat ovat työntyneet foramen magnumtasosta (viiva 1) alaspäin 27 mm selkäydinkanavaan C2-C3 välillä tasolle asti (viiva 2). Sivulöydöksenä falx-lipooma.

Potilas lähetettiin neurokirurgian klinikkaan hoitoarvioon. Siinä päädyttiin dekompressioleikkaukseen, jossa luista selkäydinkanavaa avarrettiin. Aluksi toipuminen näytti sujuvan hyvin, mutta kaksi viikkoa leikkauksen jälkeen potilaalle ilmaantui äkisti erittäin kovaa päänsärkyä ja aivojen tietokonekuvauksessa todettiin aivopaineen nousseen äkisti. Uudessa leikkauksessa aivopainetta laskemaan asennettiin suntti.

Kahden leikkauksen jälkeen potilas on ollut tyytyväinen ja lähes oireeton. Ajoittaiset invalidisoivat päänsärkyt ovat poissa, samoin potilasta häirinneet kaksoiskuvat. Silmävärvettä esiintyy edelleenkin sivusuuntiin mutta ei eteenpäin katsoessa. Potilas on palannut entiseen työhönsä, johon liittyy fyysisiä ponnistuksia.

Potilaamme kliiniset oireet viittasivat aivorungon ja takakuopan alueelle, jonka kuvantamisessa magneettikuvaus on huomattavasti tietokonekuvausta parempi menetelmä. Leikkaushoidolla pystyttiin poistamaan oireita, ja lisäksi potilas piti hyvin tärkeänä tietää, mikä hänen kauan jatkuneiden oireidensa takana oli. Lisääntyneet mahdollisuudet magneettikuvaukseen helpottavat ja samalla myös tehostavat klinikon työtä. Tässäkin tapauksessa magneettikuvauksella oli merkittävä rooli.

## Kirjallisuutta

Bode MK, Tikkakoski T, Tuisku S, Rönty H, Ilkko E. Tyypin I Arnold-Chiarin epämuodostuma nielemisvaikeuden, yskän ja päänsäryn synny. *Duodecim* 2001;117:1651–4.

ILPO S. TUISKU, LL, sairaalalääkäri  
ilpo.tuisku@hus.fi  
HYKS:n silmätautien klinikka  
PL 220, 00029 HUS

TIMO TUKEVA, LL, osastonylilääkäri  
Radiologiayksikkö  
Kymenlaakson keskussairaala  
Kotkantie 41, 48210 Kotka

TAPIO STENBORG, LL, erikoislääkäri  
Silmätautien yksikkö  
Kymenlaakson keskussairaala  
Kotkantie 41, 48210 Kotka