



Polven pitkä, musta karvoitus – mitä ihmettä?

Vastaanotolle saapui 66-vuotias rouva, jonka pääasiallinen huoli oli vasemman polven päälle parissa viikossa ilmaantunut tumma karvoitus. Aivan polvilumpion päällä oli vajaan kämmenen kokoisella tarkkarajaisella alueella mustaa, pitkähköä ja melko tiheää karvoitusta. Asia hämmästytti potilasta, koska muualla hänen karvoituksensa oli niukkaa. Polven karvoituksen kohdalla iho oli tavanomaisen näköinen, eikä siinä ollut poikkeavia luomia tai pigmenttihäiriötä. Iho ei kuumoittanut, punoittanut taikka sinertänyt. Palpaatiossa ihon rakenne ja kimmoisuus olivat tavanomaisia.

Ihon tunnustelu oli potilaan mielestä epämiellyttävää ja aiheutti jopa kipua. Vartalossa ja muualla raajoissa – reisien sisäpinnat mukaan luettuina – ei ollut poikkeavaa karvankasvua. Potilas ei ollut ylipainoinen. Hän oli aktiivinen eläkeläinen, joka viihtyi kesäisin saaristossa mökillään. Hänellä ei ollut muita pitkäaikaissairauksia kuin liki oireeton sigmasuolen umpipussitauti. Potilas ei käyttänyt lääkkeitä säännöllisesti, eikä hän ollut allergikko.

Tarkennettu anamneesi johti vastauksen jäljille. Mistä oli kysymys? Vastaus sivulla 1351.

Polven pitkä, musta karvoitus – mitä ihmettä?

Tarkemmin haastateltuna potilas kertoi liukastuneensa märällä rantakalliolla runsas kuukausi aiemmin. Tuossa rytäkässä hän oli lyönyt vasemman polvilumpionsa kiveen. Koko vasen alaraaja oli tuntunut kivuliaalta pari viikkoa vamman jälkeen, ja potilas oli alkuvaiheessa käyttänyt polven ympärillä napakkaa sidosta. Vastaanottokäynnillä ortopedinen polvistatus ja röntgenkuva olivat normaalit. Potilas oli vain huolestunut poikkeavasta karvoituksesta. Mikään ei karvoituksen osalta viitannut androgeeniseen hirsutismiin tai yleiseen hypertrikoosiin. Menopausin potilas oli saavuttanut toistakymmentä vuotta aiemmin. Karvoituksen kohdalla ihossa ei ollut pahanlaatuisen ihosairauteen viittaavia löydöksiä, kuten pigmenttimuutoksia. Alue ei kutissut. Potilaan yleistila oli hyvä, eikä kuumetta tai painon muutosta ollut esiintynyt.

Potilaan diagnosoiksi tuli kehittymässä oleva alueellinen kipuoireyhtymä (CRPS). Se tarkoittaa vamman ja sitä seuraavan immobilisaation jälkeen kehittyvää hankalaa kipuongelmaa, jonka syntymekanismia ei tunneta tarkasti (Hakala ym. tässä numerossa). Oire-

yhtymän keskeiset oireet ovat yleensä kipu ja kosketustunnon herkistyminen, josta tässäkin tapauksessa oli havaittavissa ensimmäisiä merkkejä. Taudinkuva on hyvin moninainen, ja potilailla on kuvattu verenkierron häiriöitä, turvotuksia, liihakiloilua, affisioituneen raajan lihastoiminnan muutoksia sekä iho- ja kynsimuutoksia – kuten tällä potilaalla paikallista hypertrikoosia.

Potilaamme ongelma ei ollut enää sen enempää traumatologinen kuin dermatologinenkaan. Hänet ohjattiin kivunhoidon asiantuntijoille. CRPS:n epäilyyn tulee reagoida nopeasti, ja potilas kannattaa lähettää asiaan kuuluvaan moniammatilliseen hoitoon. CRPS:n hoitoketjusta on usein sovittu paikallisesti, ja hoitoon osallistuvat esimerkiksi kipulääkäri, psykologi ja fysioterapeutti. ■

JUHA-JAAKKO SINIKUMPU, vt. erikoislääkäri
Vaasan keskussairaala, kirurgian klinikka

SUVI-PÄIVIKKI SINIKUMPU, LL, vt. sairaalalääkäri
Vaasan keskussairaala, iho-, allergia- ja sukupuolitautilin klinikka
Hietalahdenkatu 2–4
65130 Vaasa