

Lapsen korvalehden borrelialymfosytooma

Aiemmin terveelle nelivuotialle pojalle ilmaantui joulu–tammikuussa vähitellen ilman vammaa oikean korvan nipukkaan sinipunerva, aristamaton muutos (KUVA). Muualla ihossa ei todettu poikkeavaa eikä anamneesissa tullut esille selittäviä syitä.

Muutoksesta otetussa histopatologisessa näytteessä todettiin lymfosytoomaan sopiva löydös. Seerumin borrelia-IgG-vasta-aineet olivat lisääntyneet, mikä viittasi borreliainfektiin. Poika sai suun kautta kymmenen päivän amoksisilliinikuurin.

Borrelialymfosytooma sijaitsee tyypillisesti korvalehdessä, mutta diagnoosia voi vaikeuttaa se, että punkin puremasta ja erythema migransista ei ole tietoa (Sewnaik 2010). Jos diagnoosi ei ole selvä, suositellaan ihomuutoksen histopatologista tutkimista (Uggeldahl ja Peltomaa 2010).

Borrelialymfosytoomaa pidetään yleensä varhaiseen tautiin liittyvänä, ja sen vuoksi muutoksen ilmaantuminen talvella voi viivästyttää diagnoosia. Puutiaisenpistokohta ei myöskään välttämättä sijaitse korvalehdessä, ja korvalehden lähialueiden tarkistus on myös



KUVA.

muistettava tehdä. Erityisesti pienten lasten iho, päänahkaa myöden, tulisi tarkistaa päivittäin liikuttaessa alueilla ja maastoissa, missä puutiaiset viihtyvät. Lapsia kannattaa myös suojata vaatteilla. ■

KIRJALLISUUTTA

- Sewnaik A, Kamarashev J, Peters NS, van Rijswijk JB. A non-traumatic, blue-purple auricle: case report. *J Laryngol Otol* 2010; 124:804–6.
- Uggeldahl PE, Peltomaa M. Lymen borreliosin ihomuutokset. *Duodecim* 2010;126:1151–61.

KARIN BLOMGREN, LT, erikoislääkäri

ANNE PITKÄRANTA, professori, erikoislääkäri

HYKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka
PL 220, 00029 HUS