



Leikkauksella hoidettava aggressiivisuus

Teini-ikäinen poika tuotiin kuumana kesäiltana ambulanssilla päivystykseen pikkuhiljaa pahentuneen vetäytymisen, selkeän mielialan muutoksen ja lopulta ryöpsähtäneen poikkeavan aggressiivisuuden vuoksi.

Nuori oli kevästä lähtien vetäytynyt yhä enemmän omaan huoneeseensa, eikä halunnut tavata perhettään tai kavereitaan. Älykännyköitä tai pelikonsoleita ei tapahtuma-aikaan vielä ollut käytettävissä, eikä siten tarjoamassa ilmeistä selitystä vetäytymiselle. Kesä oli kuuma, eikä nuori ollut käynyt ulkonakaan viikkoihin, kavereiden houkuttelusta huolimatta. Itsestä huolehtiminen ja syöminen olivat vanhempien arvion mukaan vielä jollakin tolalla.

Nyt kaverit olivat tulleet hakemaan nuorta kotoa asti mukaansa uimarannalle. Tuntemattomasta syystä aiemmin rauhallisesti käyttäytyvä nuori oli tästä tulistunut ja lyönyt kotona

välioven rikki. Itselleen hyvin poikkeuksellisen käytöksen vuoksi nuori saatettiin arvioon ensihoidon kuljettamana.

Hoitoyksikön käytännön mukaisesti aggressiivinen nuori oli sijoitettu odottamaan lääkäriä mahdollisimman ärsykeettömään huoneeseen, jossa hän istui pää käsien väliin hautautuneena. Pikkuhiljaa keskustelun myötä ilmeni, että nuori oli harvasanaisuudestaan ja jännittyneisyydestään huolimatta asiallinen ja orientoitunut. Hän oli ikäisensä oloinen ja näköinen, mutta huomio kiinnittyi hieman likaisiin, löysiin ja paksuihin collegehousuihin helteisenä iltana. Syytä vetäytymiselle ei keskustelussa tunnut löytyvän. Päivystäjä tutki nuoren myös somaattisesti, mikä johtikin poikkeuksellisen käytöksen jäljille.

Mikä laukaisi nuoren aggressiivisuuden? Vastaus on sivulla 2434.



Leikkauksella hoidettava aggressiivisuus

Perusteellisen pediatriksen somaattisen statuksen yhteydessä paljastui erittäin kookas toispuoleinen vesikives, josta nuori ei ollut kehdannut kertoa kenellekään. Löysät collegehousut olivat ainoat, jotka vielä mahtuivat päälle ja joita käyttämällä nolon tilanteen saattoi peittää.

Uintikutsu oli mieltä rasittaneen tilanteen viimeinen niitti: vaikka mieli olisi tehnyt lähteä, ei uikkareissa mitenkään voinut esiintyä julkisesti!

Vesikives (hydrocele scrotalis) on kiveksen tuppikalvon (tunica vaginalis testis) nesteertymä kiveksen ja siemennuoran ympärillä. Sen tavallisin syy on kiveksen sikiöaikaisen laskeutumiskanavan täysi tai osittainen umpeutumattomuus, ja löydös onkin tavallinen varhaislapsuudessa (jopa 7 %:lla poikalapsista). Nesteertymä on valoa läpäisevä, ja itse kives tulisi tunnistaa nesteertymän reunalta palpoiden, valostaen tai ääritapauksessa kuvantamalla. Tila paranee yleensä spontaanisti 3–5 vuoden ikään mennessä.

Varhaislapsuuden jälkeen ilmaantuvan vesikiveksen syy voi olla edelleen synnynnäinen, mutta myös seurausta esimerkiksi tulehduksesta,

vammasta, kiveksen kiertymästä, yleistaudista tai kasvaimesta. Syy jää kuitenkin useimmiten tuntemattomaksi, jolloin tilan arvellaan liittyvän laskimo- tai immunestekierron häiriöön. Oireinen vesikives hoidetaan.

Aikuispotilaan ahtaumattoman vesikiveksen hoitona käytetään skleroterapiaa, jonka käyttämisestä nuorten potilaiden hoidossa rajoittavat hoidon aiheuttaman arpeutumisen mahdolliset vaikutukset hedelmällisyyteen.

Potilaan vesikives hoidettiin leikkauksella. Tietävästi päivystyskäyntiin johtanutta poikkeavaa aggressiivisuutta ei tarvinnut leikkaushoidon jälkeen enää liiemmin selvittää, kun sekä valtava huoli intiimialueen muutoksesta että sosiaalinen paine erilaisuudesta hellittivät.

Tapaus muistuttaa lääkärintyön ydinasioista – perusteellisen anamneesin ja kliinisen statuksen tärkeydestä – myös psyykkisten oireiden syitä selvittäessä. Nuoren tutkimisessa kunnoittava, kiireetön kuuntelu ja hyvät kommunikointitaidot edistävät kokonaistilanteen selvittämistä yhteisymmärryksessä. ■

KAISA KORHONEN, lastentauteihin erikoistuva lääkäri
HUS, Uusi lastensairaala