



Toistuva kaatuilu, heikko ääni ja raajaheikkous

Noin 80-vuotias leskirouva asui kerrostalo-asunnossa kotihoidon ja tyttärensä avun turvin. Perussairauksina olivat verenpainetauti, tyypin 2 diabetes ja masennustaipumus. Liikukumisen apuvälineenä oli jo pitkään ollut rullaattori. Ääni oli voimakkuudeltaan heikko. Kommunikaation apuvälineenä nainen käytti tablettitietokonetta, jolla hän myös hoiti omat pankki- ja veroasiansa.

Erikoissairaanhoidon käynnit rajoittuvat kahden kalenterivuoden ajalle. Ensimmäisen vuoden marraskuussa nainen oli kaatunut kotonaan ja hänet oli tuotu sairaalan päivystykseen. Verenpaine oli tuolloin koholla, 205/93 mmHg. Puhe sammalsi, ja heräsi epäily aivotapahtumasta. Ensimmäisessä pään tietokonetomografiassa (TT) ei havaittu iskeemistä löydöstä. Todettiin kylkiluunmurtumat, ja potilas pääsi terveyskeskuksen vuodeosastolle jatkohoitoon.

Seuraavan vuoden tammikuun alussa oli toinen käynti, ja kuvattiin pään ja kaulavalti-

moiden TT. Diagnoosiksi tuli aivotärähdys, ja potilas päätyi jälleen terveyskeskuksen vuodeosastolle. Kolmas käynti oli tammikuun lopussa, jolloin pää taas kuvattiin.

Kotihoidon lääkäri kävi potilaan luona seuraavan heinäkuun aikana. Hän totesi tämän äänen käheäksi, oikean yläraajan heikoksi ja fyysisen toimintakyvyn heikentyneeksi.

Syyskuussa kotihoito löysi potilaan makamasta lattialla kuhmu päässään, ja hänet tuotiin sairaalan päivystykseen. Puhe oli epäselvää ja pään TT kuvattiin neljännen kerran.

Virka-aikaan radiologian erikoislääkäri antoi lisälausunnon pään TT:stä, mutta katsoi samalla myös kaikki aiemmat pään ja kaulavaltimoiden tutkimukset. Tämä johti lisätutkimuksiin, läheteeseen neurologille ja neurokirurgille, ja potilas leikattiin marraskuussa.

Kaikki pään TT-leikkeet kannattaa katsoa ja kaulavaltimoiden kuvista muutkin anatomiset rakenteet kuin suonet. Mikä neurologinen rakenne oli pinteessä? Vastaus on sivulla 182.

Toistuva kaatuilu, heikko ääni ja raajaheikkous



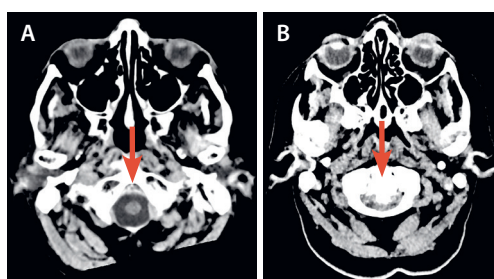
KUVA 1. Kaularangan tietokonetomografia, sagittaalisuunnan kuva. Densin (C2) kärki (tähti), atlaksen (C1) etukaari (a) ja murtumakappaleita (nuolet).



KUVA 2. Kaularangan magneettikuvaus, sagittaalisuunta.

Potilas oli kaatuillut toistuvasti, ja jossakin vaiheessa ennen sairaalakäyntejä densin kärjen alueelle oli tullut useita murtumakappaleita. Ne kavensivat kallo-kaularankaliitosta siten, että selkäytimellä oli sagittaalisuunnan kuvissa tilaa vain 5 mm. Kaularangan TT:ssä ja magneettikuvauksessa (**KUVA 1** ja **2**) havaittiin sama löydös. Potilaalle tehtiin kannattajanikaman (atlas) laminektomia ja C1–2-kiinnitys. Ydinjatkeen ja alimpien aivohermojen pinne oli jatkunut niin pitkään, että leikkauksesta ei saatu hyötyä. Potilas päätyi hoivakotiin vuodepotilaaksi. Puhuminen oli loppunut kokonaan, ja hän pystyi syömään vain sosemaista ruokaa. Juomisen yhteydessä potilas helposti aspiroi.

Ilman sagittaalisuunnan kuviakin löydös on havaittavissa pään TT:n ensimmäisessä poikittaissuunnan leikkeessä (**KUVA 3**). Normaalisti ydinjatkeen ympärillä todetaan aivo-selkäydinnestettä (**KUVA 3 A**, normaali verrokki), mutta



KUVA 3. Pään tietokonetomografian ensimmäinen poikittaissuunnan leike. A. Normaalisti ydinjatkeen ympärillä todetaan aivo-selkäydinnestettä (nuoli). B. Potilaan kuvissa dens työntyy niska-aukon (foramen magnum) puolelle (nuoli).

potilaan kuvissa dens työntyy niska-aukon (foramen magnum) puolelle (**KUVA 3 B**). ■

KIRSI WAAHTERA, LL, radiologian erikoislääkäri, apulaisylilääkäri
HUS-Diagnostikka, Kuvantaminen, Itä-Uudenmaan röntgen