



## Alakouluikäisen kohtausoireet

**Seitsemänvuotias lapsi** tuli lastenneurologin läheteellä lastenkardiologin arvioon epäselvien kohtausoireiden vuoksi. Kohtauksia oli esiintynyt harvakseltaan öisin imeväisiästä asti, lähinnä pian nukahtamisen jälkeen. Kohtauksiin liittyi raajojen nytkähtelyä ja jäykistymistä sekä ääntelyä. Myös kuumetautien yhteydessä oli esiintynyt muutama kuumekouristukseksi sopiva kohtaus.

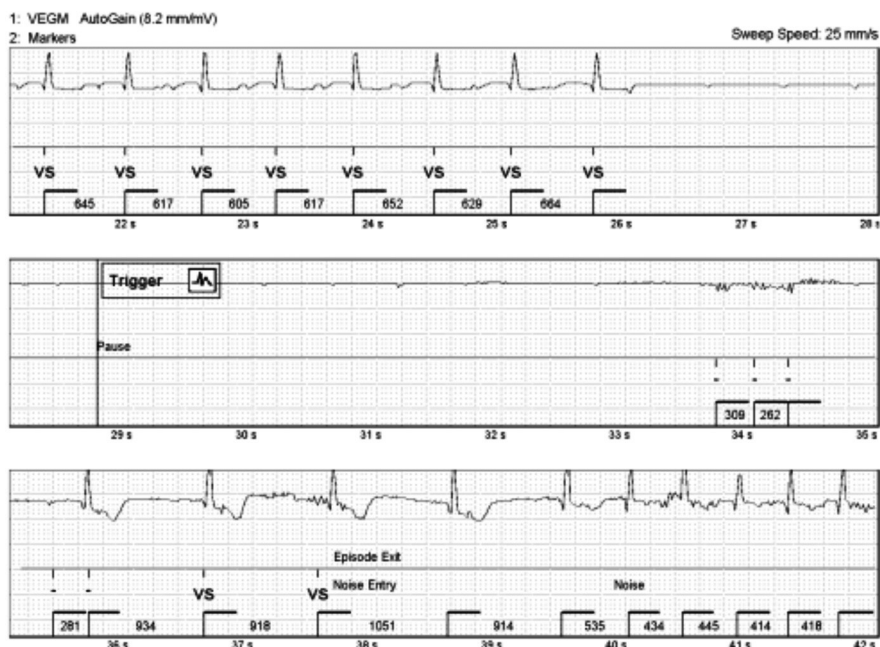
Kohtaukset oli alkuun tulkittu parasomnioiksi, mutta niiden jatkuessa oli pyydetty lastenneurologin arviota. Lapselle oli jo tehty EEG ja pään magneettikuvaus, joiden löydökset olivat olleet normaalit, eikä muissakaan neurologisissa tutkimuksissa todettu poikkeavaa.

Lapsen ensimmäisen asteen sukulaisella oli aiemmin todettu EKG:ssä Brugada-oireyhtymään (periytyvä sydänlihaksen solukalvojen ionikanavien sairaus, joka voi johtaa kammio-peräiseen rytmihäiriöön, Kallio ja Poutanen tässä numerossa) sopivat löydökset, mutta geenipaneelin löydös oli jäänyt negatiiviseksi. Sukulaiselle oli tehty elektrofysiologinen tutkimus, jossa oli saatu provosoiduksi kammiovärrinä, ja hänelle oli asennettu rytmihäiriötahdistin. Sukulainen oli sydämensä osalta oireeton, eikä suvussa muillakaan esiintynyt sydänperäisiä tai epilepsiaan sopivia oireita.

Lapsi oli lastenkardiologin vastaanotolla hyväkuntoinen ja keskusteli mukavasti lääkärin

### Pause Episode

Page 2 of 3



KUVA. Rytmivalvurilähetyks.

kanssa. Edellä mainittuja oireita lukuun ottamatta hänellä ei ollut esiintynyt huimausta, rytmihäiriötuntemuksia tai muita sydänperäisiksi tulkittavia oireita. Rasituksensieto oli normaali ikätasoisesti. Kardiovaskulaarinen status, EKG-löydös ja kaikukuvauslöydös olivat normaalit. Lapselle tehtiin EKG:n vuorokausirekisteröinti, jossa todettiin normaali ikätasoinen sykevaihtelu ja normaali sykkeen vuorokausivaihtelu. Rekisteröinnin aikana havaittiin hyvin vähäinen määrä eteisliisälyöntejä, kaksi yksittäistä kammiolisälyöntiä ja kertaalleen neljän perättäisen kammiolyönnin sarja (taajuus 100/min) nukkuessa. Muilta osin tutkimuksen löydökset olivat normaalit.

Epäselvän kohtausoireilun ja sukuhistorian vuoksi päädyttiin rytmivalvurin asennukseen. Muutaman kuukauden kuluttua lapsi sai nukkumaanmenon jälkeen kouristuskohtauksen, jonka äiti videoi. Rytmivalvuri rekisteröi kyseisenä iltana tauon, joka ei kuitenkaan ollut aivan tyypillinen äidin kuvaamien oireiden aiheuttaman löydöksen taustasy (KUVA).

Rytmivalvurin lähetyksessä havaittiin lähes kymmenen sekunnin tauko, jossa ei todettu QRS-komplekseja. Tämä olisi sopinut selittämään toistuvat tajunnanmenetykset ja herätti kysymyksen hidaslyöntisyystahdistimen asennuksen tarpeesta.

Lastenkardiologi soitti äidille kertoakseen löydöksen ja jatkosuunnitelman. Puhelun aikana suunnitelmaan tuli kuitenkin muutos. Mikä ratkaiseva kysymys muutti lastenkardiologin suunnitelman? Vastaus on sivulla 258.



## Alakouluikäisen kohtausoireet

Lastenkardiologi kysyi tarkempaa oirekuvausta. Äiti kertoi, että lapsen kouristuskohaus oli tapahtunut hetki nukahtamisen jälkeen. Kellon-aikoja vertaillen lastenkardiologi huomasi, että rytmivalvurin muistiin tallentunut tauko oli tapahtunut 40 minuuttia tajunnanmenetyksen jälkeen. Äidiltä kysyttiin, tapahtuiko jotain erityistä kouristuskohauksen jälkeen, ja äiti muisti, että vajaan tunnin kuluttua kouristuksesta lapsi oli oksentanut voimakkaasti.

Rytmivalvurin rekisteröinnin tarkemmassa tarkastelussa nähdään PQ-ajan piteneminen ennen taukoa. Asystolen aikana nähdään johtumattomia P-aaltoja, kunnes ilmaantuu joitakin kammiokorvauslyöntejä ennen kuin eteis-kammiojohtuminen palaa normaaliksi. Löydös sopii oksennuskohauksen aiheuttamaan voimakkaan vagoalisen ärsytyksen aiheuttamaksi heijasteperäiseksi eteis-kammiokatkokseksi. Tällainen heijasteperäinen eteis-kammiokatkos ei ole ainakaan alle 40-vuotiaiden osalta pysyvän sydämentahdistimen asennuksen aihe.

Koska lapsen kouristuskohauksen aikana rytmivalvuri ei ollut rekisteröinyt taukoja tai rytmihäiriöitä, epäily sydänperäisestä syystä kouristuskohauksen taustalta väistyi. Potilas palautui neurologin hoitoon.

Tapaus muistuttaa, että huolellinen tutkimustulosten tarkastelu ja tarkka anamneesi on otettava alkuun selviltäkin vaikuttavissa tapauksissa. Tässä tapauksessa näin saatettiin säästyä varsin kajoavalta ja koko loppuelämään vaikuttavalta toimenpiteeltä. Potilaan rytmivalvuri-seuranta toki jatkuu. ■

**EMMI HELLE, lastentautien apulaisprofessori, lastenkardiologi**  
HUS, Uusi lastensairaala  
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kantasolujen ja metabolian tutkimusohjelma

**AAPO ARO, dosentti, kardiologi**  
HUS, Sydän- ja keuhkokeskus

**ILKKA JAAKKOLA, LT, lastenkardiologi**  
HUS, Uusi lastensairaala