



Aivoverenkiertohäiriön yllättävä jatkotutkimus

Ambulanssi toi päivystykseen iäkkään, kuitenkin vielä kotonaan asuneen rouvan, joka sairasti lievää Alzheimerin tautia. Tytär oli tullut vierailemaan äitinsä luona ja huolestunut tämän sekavasta käytöksestä. Lattialta oli löytynyt tyhjiä parasetamoliliuskoja sekä purkillinen melatoniinitabletteja. Puhekin oli vaikuttanut jotenkin omituiselta ja poikkeavalta, ja käyttäytyminen oli sekavaa.

Päivystyspoliklinikassa potilas ei kyennyt kertomaan syytä sille, miksi oli joutunut sairaalaan. Selviä neurologisia puutosoireita ei kuitenkaan todettu. Veren leukosyyttimäärä oli $9,5 \times 10^9/l$ ja CRP-pitoisuus 8 mg/l, eikä potilaalla ollut kuumetta. Merkittäviä elektrolyyttihäiriöitä ei todettu, ja maksa-arvot sekä plasman kreatiniinipitoisuus olivat normaalit. Vaikka tilanne näyttäytyi hyvin epäselvänä, päädyttiin varmuuden vuoksi aloittamaan N-asetyylikysteiniini-infuusio mahdollisen parase-

tamolimyrkytyksen vuoksi. Potilas otettiin päivystysosastolle seurantaan.

Seuraavana aamuna potilaan käytös oli edelleen sekavaa. Seerumin parasetamolipitoisuus oli pieni, eikä vahvaa epäilyä muistakaan lääkemyrkytyksistä herännyt. Alkoholia potilas ei ollut käyttänyt. Hän ei tiennyt olevansa sairaalassa ja käyttäytyi levottomasti. Puhekin oli selkeästi poikkeavaa ja hieman puuromaista. Mitään kipuja potilas ei toistetustikaan kysyttäessä tuonut ilmi.

Kun uusina asioina ilmenivät kiistaton puheentuoton häiriö ja sekavuus, heräsi päivystysosaston lääkärille epäily käynnissä olevasta aivoverenkiertohäiriöstä, ja pään tietokonetomografian tekemistä suunniteltiin. Sitä ennen tehtiin kuitenkin vielä yksi lisätutkimus, jonka jälkeen kuvantamistutkimus peruttiin. Mistä oli kyse? Vastaus on sivulla 424.



Aivoverenkiertohäiriön yllättävä jatkotutkimus

Lähtötiedot olivat hyvin epäselvät, eikä potilas kyennyt niitä itse täydentämään. Omaisen mielestä puhe oli kuitenkin huomattavasti aiempaa epäselvempää. Osastonlääkäri kävi vielä kertaalleen läpi tietoja sairaalajaksoon johtaneista tapahtumista ja huomasi ensihoitokertomuksessa lyhyen maininnan kurkkukivusta, josta potilas oli kertaalleen ensihoitajille maininnut. Potilaan suuhun päätettiin vielä katsoa, ja sielä todettiin selvä peritonsillaaripaise, joka aiheutti puhehäiriön. Paiseen aiheuttanut infektio yhdistyneenä muistisairauteen selitti sekavuuden.

Paise avattiin ja tulehdusta hoidettiin korva-, nenä- ja kurkkutautien osastolla kefuroksiimin ja metronidatsolin yhdistelmällä (1). Potilas

kotiutui lyhyen osastojakson jälkeen hyvävoimaisena ilman huolta aivoinfarktista tai -verenvuodosta. Puhekin oli jälleen selkeää.

Vanha viisaus piti jälleen paikkansa. Kun et tiedä, mikä potilasta vaivaa tai mitä pitäisi seuraavaksi tehdä, istu alas ja käy anamneesi ja esitiedot vielä kerran rauhassa läpi. Toisinaan diagnostinen päättelyketju etenee jo alussa väärään suuntaan. Tällöin on hyvä palata hetkeksi alkuun ja keskittyä ajattelemaan. Aina pään tietokonetomografia ei tarjoakaan ratkaisua. ■

TUOMAS FILPPULA, osastonlääkäri (akuuttilääketiede)
HUS Akuutti, Jorvin sairaala

KIRJALLISUUTTA

1. Galioto NJ. Peritonsillar Abscess. Am Fam Physician 2017;95:501–6.