



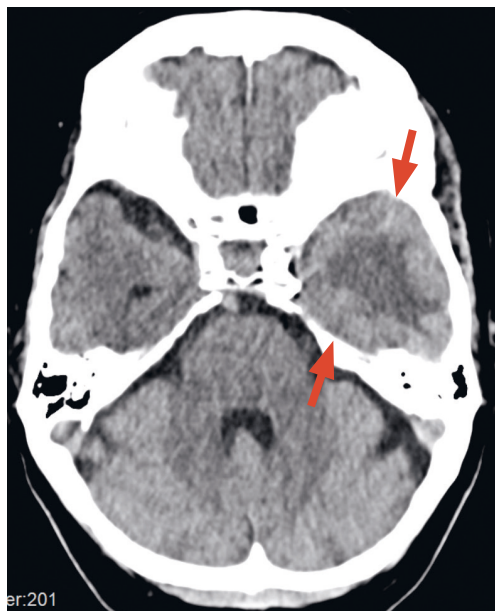
Poskikipu, puremisvaikeus, roikkuva yläluomi ja kaksoiskuvat

Noin 80-vuotiaalla miehellä oli entuudestaan astma, keuhkohtaumatauti, uniapnea ja valtimonkovettumistauti. Pureminen oli vaikeutunut ja ruoka jäi poskiin, joten potilas ei saanut niellyksi karkeaa ruokaa. Neste meni kuitenkin alas vaikeuksitta, joten todellista nielemisongelmaa ei ollut. Vasemman leukanivelen ja posken alueella oli kipua, ja puhe oli epäselvää. Vasen silmäluomi oli roikkunut jo kuusi vuotta, ja vasen silmä pullistui hieman ulospäin. Potilas myös näki ylhäälle ja vasemmalle katsoessaan kaksoiskuvia.

Aivoverenkierron häiriön poissulkemiseksi sairaalan päivystyksessä otettiin pään tietoko-

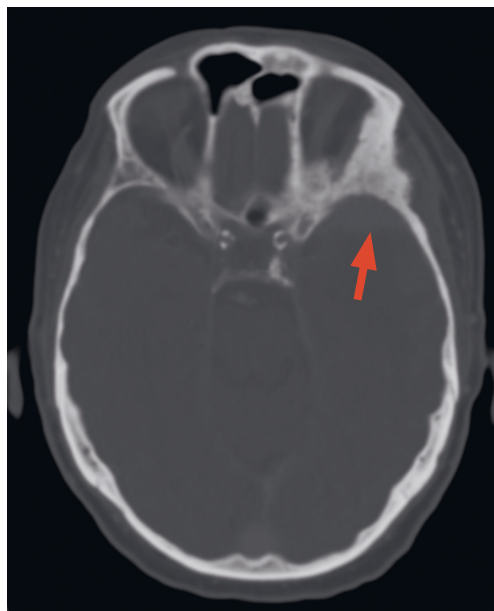
netomografia (TT), jossa havaittiin poikkeavia löydöksiä. Vasemmalla temporaalisesti näkyi sormimaista turvotusta, joka ei ole tyypillinen aivoinfarktille (**KUVAT 1 ja 2**). Siksi suositeltiin vartalon TT:tä mahdollisen pahanlaatuisen kasvaimen löytämiseksi. Tutkimuksen lopuksi kuvattiin myös pää samoilla varjoaineilla.

Vastaava potilas saattaa käydä sekä yleislääkärin, neurologin, silmälääkärin, korvalääkärin että hammaslääkärin vastaanotolla. Tätäkin potilasta oli jo aiemmin tutkittu, mutta tautia ei ollut löydetty. Pään TT-löydöksen vuoksi tehtiin vielä magneettikuvaus. Mikä aiheutti potilaan oireet? Vastaus on sivulla 1029.



er:201

KUVA 1. Vasemmalla temporaalisesti turvotusta ja tiivis Sylviuksen uurteen (sulcus lateralis cerebri) alue (nuolet), vertaa oikeaan puoleen.



KUVA 2. Skleroosi luussa (nuoli).

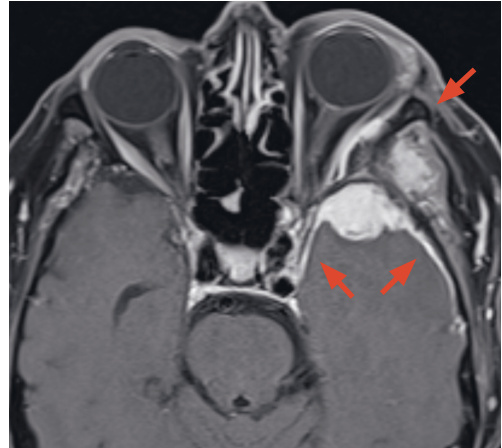


Poskikipu, puremisvaikeus, roikkuva yläluomi ja kaksoiskuvat

Vasemmalla temporaalilohkon pohjalla oli luuhun liittyvä tehosteineella latautuva kasvain (**KUVA 3**), joka oli jo kasvanut kallon luun ulkopuolelle silmäkuoppaan ja posken puremalihasten alueelle. Luurakenne kasvaimen kohdalla oli tiivistynyt, skleroottinen. Diagnoosi oli jo kuvantamislöydöksen perusteella selvä, mutta posken alueelta otettiin vielä kaikukuvausohjauksessa neulanäyte, jonka vastaus oli meningeooma, gradus 1. Neurokirurgi leikkasi kasvainta ja ohensi luuta helpottaakseen etenkin silmäoireita, mutta kokonaan meningeoomaa ei voitu poistaa.

Pään TT:tä tulkittaessa on tärkeää katsoa aina myös kallonpohjan alue ja aivojen ulkopuoliset rakenteet. Yllättävien löydösten havaitsemisen kannalta hyvä lähete on radiologille kuitenkin kullanarvoinen. ■

KIRSI WAAHTERA, LL, radiologian erikoislääkäri,
apulaisylilääkäri
HUS Diagnostiikkakeskus, radiologia, Itä-Uudenmaan
röntgen



KUVA 3. Aksiaalisuunnan magneettikuva. Temporaalisesti näkyy tehostuva luuhun liittyvä kasvain, joka kasvaa kallon luun ulkopuolelle (nuolet).