



Selkäydinvamma ja myöhään ilmenevä raajakipu

Viisissäkymmenissä oleva mies sai vapaa-ajan tapaturmassa rintanihamamurtuman ja selkäydinvamman. Murtuma hoidettiin primaarisesti fiksaatiolla. Potilaalla oli erityisesti pystyasennossa ilmeneviä alaraajoireita, joista hän kuitenkin toipui vuoden kuntoutuksen jälkeen erittäin hyvin ja palasi työelämään. Selkäydinvammasta pysyväksi oireeksi jäi virtsarakon toimintahäiriö. Muina sairauksina potilaalla oli astma ja tulehduksellinen suolistosairaus. Potilas käytti testosteronikorvaushoitoa. Hän ei tupakoinut ja käytti alkoholia kohtuullisesti.

Noin kaksi vuotta vamman jälkeen vasempaan pohkeeseen alkoi ilmaantua kipua ja lihaskouristuksia erityisesti kävellessä. Kipua tuntui myös alaselässä, ja se säteili vasempaan takareiteen ja nilkan etupuolelle. Jalka ei tuntunut toimivan kunnolla. Varpaat puutuivat ja pohkeen ulkosyrjä tuntui tunnottomalta. Työssä pärjääminen vaikeutui.

Vaivaa selviteltiin työterveyslääkärin, ortopedin, neurologin ja fysiatriin vastaanotoilla useilla erillisillä käynneillä. Tutkimuksina teetettiin

rinta- ja lannerangan magneettikuvaus sekä rintakehän tietokonetomografia. Leikatulla murtuma-alueella ei todettu selkäytimen ahtautumaa, eikä lannerangassakaan ollut oireen selittäviä hermorakenteiden ahtaumia. Vasemman alaraajan elektroneuromyografia oli normaali. Neuropaattisen kivun lääkkeitä tai baklofeenista ei ollut apua. Muutaman vuoden aikana oireisto paheni, ja potilaan kävelykyky lyheni alle sataan metriin.

Kuntoutusta oli tarkoitus jatkaa säännöllisellä fysioterapialla, ja potilas lähetettiin fysiatrian poliklinikkaan, jotta voitaisiin hakea Kelan kustantamaa vaikeavammaisen kuntoutusta. Lähetteen perusteella pohdittiin somatosensorisen herätepotentiaalilin (SEP) tutkimista tilanteen selventämiseksi. Poliklinikkakäynnillä ei kuitenkaan kirjoitettu lausuntoa kuntoutuksesta eikä ohjelmoitu SEP-tutkimusta, vaan päätettiin tehdä vielä eräs muu jatkotutkimus kliinisen statuksen perusteella. Mikä statuslöödös johdatti alaraajakivun syyn jäljille? Vastaus on sivulla 833.



Selkäydinvamma ja myöhään ilmenevä raajakipu

Statuksessa huomiota kiinnitti se, että oireisessa alaraajassa ei tuntunut sykettä polvitaipessa eikä siitä distaalisemmin, vaikka toisessa jalassa syke tuntui hyvin. Potilaan nilkka-olkavarsipainesuhde mitattiin rasituksessa, ja löydös oli selvästi poikkeava. Alaraajojen magneettiangiografiassa todettiin vasemmalla puolella reisivaltimon tukos, joka hoidettiin pallolaajenuksella. Lääkitykseksi aloitettiin atorvastatiini ja asetyylisalisyylihappo.

Kolme kuukautta toimenpiteen jälkeen potilas kertoi, ettei kävelyä rajoittavaa kipua esiintynyt enää lainkaan. Pohkeen ulkosyrjä tuntui edelleen poikkeavalta, mutta potilas muisteli tuntemuksen jatkuneen alkuperäisestä tapaturmasta lähtien.

Jälkikäteen ajateltuna potilaan oire oli hyvin tyypillinen verenkiertoperäinen klaudikaatio-oire. Yleiset sairaudet ovat yleisiä selkäydinvamman sairastaneillakin, ja alaraajojen valtimoahtaumatauti voi kehittyä työikäiselle ja tupakoimattomallekin. Muitakaan valtimotautien riskitekijöitä ei tullut esiin, sillä kolesterolin, verenpaineen ja verensokerin arvot olivat olleet aiemmin normaalit eikä lähisukulaisien tiedetty sairastavan valtimotauteja.

Tiedossa oleva aiempi selkäydinvamma vaikutti alaraajaoireen ilmeiseltä syyllä ja ohjasi ajattelua toistuvasti väärään suuntaan. Kliininen tutkiminen osoitti jälleen arvonsa, ja lopulta päästiin oikeaan diagnoosiin. ■

TANELI LEHTO, LL, erikoistuva lääkäri
HYKS, fysiatrian poliklinikka
HUS