

JARKKO SUOMELA
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri,
terveyskeskuslääkäri ja
lääkärikouluttaja
Helsingin yliopisto ja
Helsingin kaupunki

Keski-ikäinen mies kuumeilee ja laihtuu

– osa 2

Anamneesin kertaus

50-vuotias mies hakeutui puolison vaatimuksesta yksityislääkärin vastaanotolle. Paino oli pudonnut lyhyessä ajassa 5 kg. Muutamia viikkoja aiemmin oli alkanut olla kuumetta iltapainotteisesti, ylimmillään 38,4 astetta, ja lisäksi yöhikoilua ilman muita merkittäviä infektion oireita.

Mies oli armeija-aikoina sairastanut myokardiitin. Siitä oli jäänyt hieman pienentynyt sydämen ejektiofraktio ja vasemman kammion laajentuma. Aorttaläppä oli synnynnäisesti bikuspinen ja siinä oli kohtalainen vuoto. Mies oli käynyt säännöllisesti kardiologin seurannassa, ja löydökset olivat pysyneet ennallaan ja toimintakyky hyvänä.

Ainoana säännöllisenä lääkityksenä miehellä oli asikloviiri herpesksen estoon. Tarvittaessa hän otti kipulääkettä migreenioireisiin. Hän ei ollut koskaan tupakoinut eikä käytä juurikaan alkoholia, ja liikuntaa hän harrasti ongelmitta runsaasti.

Lääkäri totesi potilaan yleisstilaltaan hyväkuuntoiseksi. Paino oli 58 kg. Sydäimestä kuului aus-

kultoiden diastolinen sivuääni aortan kuuntelualueelta, keuhkojen auskultaatiolöydös oli normaali. Vatsa oli palpoiden normaali, eikä soliskuopissa tai kainaloissa tuntunut imusolmukkeita. Reisivaltimot tuntuivat normaalisti.

Vastaanoton yhteydessä otettiin laboratoriotestejä (taulukko 1 tapauksen ensimmäisessä osassa, SLL 16/2018).

Verkosta poimittua

Verkkolääkärit pohtivat laajalti infektiotaustoja ja pyysivät laajentamaan esitietoja. ”Endokardiittia tuosta kai pitäisi esitietojen valossa ryhtyä jäljittämään, tubia unohtamatta. Veriviljelyt pian, thoraxröntgen, ja tulehdusarvoja seuraillemaan viljelyvastauksia odottaessa”, totesi



Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.

eräs kollega. Toinen pohti, että jos kyseessä on endokardiitti, anamneesi viittaa subakuuttiin endokardiittiin ja todennäköisimmin streptokokki-infektioon ja harvemmin stafylokokki-infektioon. Hän kysyisi purukaluston, suun ja nielun infektiosta ja toimenpiteistä.

Lääkäri teki yksityisvastaanotolta kiireellisen lähetteen keskussairaalan sisätautipoliklinikalle.

Verkkolääkäri huomautti myös, että vastaanotolla olisi saanut mitata verenpaineen ja puls-sin, kontrolloida kainalolämmön, palpoida kaulan, etenkin kilpirauhasen, ottaa matkustus-anamneesin ja kysellä suolen toiminnasta ja ulosteiden laadusta (väri ja kelluvuus). ”Suolisto-oireista ei mainittu, mutta yleisoireinen Crohnin tautikaan ei olisi mahdoton”, totesi toinen kollega.

”Leukosyytit olivat normaalit, samoin punasoluindeksit, Hb 130, mitä lie ollut aiemmin – onko laskenut, tulee lähinnä mieleen”, pohdiskeli verkkolääkäri. Hän kontrolloisi CRP:n ja laskon, joka oli lievästi yläkantilla. Laboratorio-kokeista jäätin kaipaamaan mm. kilpirauhas-kokeita, valkosolujen erittelyä, virtsanäytettä, glukoosia ja EKG:tä.

Jos herpesksen estolääkitys on genitaalierpeksen estoon, voisi selvittää muitakin veneerisiä tauteja ja HIV:n, huomautti eräs kollega. Toinen kysyisi i.v.-huumeiden käytöstäkin, vaikkei anamneesi siihen viitannutkaan.

Potilaan jatkohoito

Lääkäri teki yksityisvastaanotolta kiireellisen lähetteen keskussairaalan sisätautipoliklinikalle. Ennen sisätautipoliklinikalle pääymistä, noin viikon päästä lähetteen kirjoittamisesta miehelle ilmaantui vuorokauden aikana uusina oireina tutun aurallisen migreenin tyyppinen pysyvä näköhäiriö sekä lievää kipua silmän taakse vasemmalle puolelle. Myös kuume nousi entisestään, 39,3 asteeseen. Potilas päätyi oma-aloitteisesti neurologian päivystykseen yliopistosairaalaan.

Muutamaa päivää ennen päivystykseen pääymistä potilas oli käynyt lähetteen perusteella ohjelmoiduissa laboratorio-kokeissa (taulukko

TAULUKKO 1.

Potilaan laboratoriotutkimusten tuloksia muutama päivä ennen päivystykseen hakeutumista.

Tutkimus	Tulos	Viitearvot
B-Hb	123 g/l	134–167 g/l
B-Hkr	38 %	39–50 %
P-CRP	28 mg/l	< 3 mg/l
B-La	28 mm/h	< 20 mm/h
Valkosolujen erittely		
B-Neut	3,35 E9/l	1,5–6,7 E9/l
B-Ly	1,13 E9/l	1,5–3,6 E9/l
B-Mono	0,38 E9/l	0,2–0,8 E9/l
B-Eos	0,14 E9/l	0,03–0,44 E9/l
B-Baso	0,04 E9/l	0,01–0,1 E9/l
B-Erblast	0	
B-Gluk	5,2 mmol/l	4–6,2 mmol/l
Virtsan seulontakoe	normaali	
ANA-vasta-aineet	< 80	< 320 titteri
P-TSH	2,84 mU/l	0,5–3,6 mU/l
S-HivAgAb	negatiivinen	

1). Vartalon TT:ssä ainoa poikkeava löydös oli lievästi suurentunut perna.

Neurologian päivystyksessä anamneesia tarkennettiin. Potilas ei ollut lähiaikoina käynyt ulkomailla eikä hänellä ollut suolisto-oireita tai muita infektion oireita kuumeilyn lisäksi. Yleis-tila oli edelleen hyvä, lämpö 36,7 astetta, verenpaine 109/63 mmHg. Puhe oli selkeää.

Silmien liikkeet olivat konjugoidut, nystagmista ei ollut. Sormiperimetrialla tuli esiin vasemman näkökentän puutos. Kasvojen mimiikka ja tunto olivat symmetriset.

Erikseen testattuna raajavoimat olivat normaalit ja hienomotoriikka moitteetonta. Yläraajojen osoituskokeet olivat tarkat, ja raajojen kosketustunto oli symmetrinen. Sydämen ja keuhkojen auskultaatiot ovat normaalit. ●

MITEN ETENET?

- Mitä lisätietoja kaipaisit?
- Mitä lisätutkimuksia haluaisit?
- Miten jatkaisit potilaan hoitoa?

TILAA PALSTA SÄHKÖPOSTIISI

Ota kantaa tapaukseen Fimnetin keskustelutaululla. Aineisto löytyy lehden verkkosivuilta osoitteesta www.laakarilehti.fi
> Miten sinä hoitaisit sekä Fimnetin keskustelutaululta osoitteesta <http://www.fimnet.fi/mitensinahoitaisit/>
Voit tilata taulun sähköpostiisi kohdasta Muistutus.

Tapauksen ratkaisu julkaistaan Lääkäri-lehdessä 20/2018, joka ilmestyy 18.5.