



## ◀ Kesäloman pilannut räkäisyys

**Kuusissakymmenissä oleva nainen** oli suurentuneita kolesteroliarvoja ja kohtauksittaista valkosormisuutta lukuun ottamatta yleisesti ottaen terve. Vuotta aiemmin hänellä oli ollut etiologialtaan epäselvä kämmenselän tulehdus. Allergioita ei ollut todettu. Potilaan äiti oli sairastanut Sjögrenin oireyhtymää.

Alkukesästä potilaalla ilmeni hammassärkyä oikealla yläleuassa. Muutamassa päivässä kipu paheni, eivätkä tulehduskipulääkkeetkään enää auttaneet, kunnes yhtäkkiä yöllä kipu helpotti. Potilaan nenästä alkoi kuitenkin pari päivää myöhemmin valua kirkasta eritettä, joka toi pahan maun suuhun. Potilas hakeutui hammaslääkəriin, jossa epäiltiin oikean yläposkihampaan tulehdusta, mutta kartiokeilatietokonetomografiassa kuvatun alueen hampaat ja poski-ontelo näyttivät erittäin siisteiltä. Tilannetta jäätin seuraamaan.

Nenän valuminen kuitenkin jatkui. Potilas pohti allergian mahdollisuutta oireen taustalla. Suun kautta otettu antihistamiini ei kuitenkaan tuonut helpotusta, ja nenäerite muuttui paksun keltaiseksi. Tutun lääkärin neuvosta potilas otti käyttöön glukokortikoidinäsuihkeen, minkä myötä räkäisyys väheni. Oirekuvaan tuli kuitenkin mukaan yhä enemmän väsymystä ja lämpöilyä, joten kesälomien lähetessä loppuaan potilas hakeutui arvioon terveystieteiden keskukseseen.

Nenän limakalvot todettiin siisteiksi eikä poikkeavaa nenäeritettä havaittu. Nielussa ja korvissakaan ei poikkeavaa todettu, ja status oli muutenkin normaali.

Mikä potilasta vaivasi? Vastaus on sivulla 1559.



## 🔊 Kesäloman pilannut räkäisyys

Nenän ja sivuonteloiden röntgenkuvassa paljastui kokonaan umpeen varjostunut oikea poski-ontelo. Toispuoleisen sinuiitin vuoksi potilas lähetettiin suu- ja leukakirurgin arvioon, sillä hammasperäistä infektiota pidettiin todennäköisenä. Kesän alussa oireilleen oikean ylähampaan juuressa todettiin kartiokeilatietokonetomografiassa selkeä juuren kärjen tulehdus, josta ulottui puhkeama poskionteloon. Hammas poistettiin.

Sivuontelotulehduksen takana on useimmiten virustulehdus, mutta kun oire pitkittyy, saattaa bakteerikin hankaloittaa tulehdusta. Spontaani paranemistaipumus on kummassakin tapauksessa suuri. Väsymyksen ja lämpöilyn vuoksi erotusdiagnostiseksi vaihtoehdoksi nousi myös granulomatoottinen polyangiitti, joka on harvinainen ylähengitystieoireilun syy. Lasko oli kuitenkin normaali, mikä puhui vasculiittia vastaan. Toispuoleisista poskiontelotulehduksista jopa 70 % on hammasperäisiä. Tulehdukseen liittyy suun anaerobisia bakteereja, joista seuraa pahanhajuinen ja -makuinen tulehduserite. Diagnoosi varmistuu ortopantomografialla tai kartiokeilatietokonetomografialla. (1)

Potilas jäi ihmettelemään aiemmin kesällä ”erittäin siistiksi” todettua kuvantamislöydöstä. Tuolloin, kun potilas hakeutui röntgenkuvaukseen, tutkimuslähete oli puuttunut järjestelmästä. Röntgenhoitaja oli pyytänyt kuvantamisen

suorittaneessa yksikössä työskennelleeltä hammaslääkäriltä lähetettä, ja tämä oli määrännyt oikeat alahampaat kuvattavaksi. Potilas oli kyseenalaistanut kuvantamispaikan, sillä kipu oli paikantunut oikealle ylhäälle. Hoitaja oli vielä tarkentanut hammaslääkäriltä lähetettä, ja kuva olikin otettu – vasemmalta ylhäältä. Diagnoosi viivästyi useita viikkoja klassisen systeemivirheen seurauksena.

Lääketieteellisistä diagnooseista 5–15 % on vääriä (2,3). Jos vaiva ei ala seurannalla tai asianmukaisella hoidolla parantua, on alkuperäistä diagnoosia syytä pohtia kriittisesti ja ottaa koko oirekuva tarkasteluun. Potilaan ensioire oli ollut hammaskipu, joka helpotti, kun tulehdus pääsi purkautumaan poskionteloon. Niinkin erehtymätön tutkimus kuin tietokonetomografia voi olla väärässä, kun väärä alue tai väärä potilas on kuvattu. ■

**IIVO HETEMÄKI, vs. kliininen opettaja**

Helsingin yliopisto, immunologia ja kliininen mikrobiologia

### KIRJALLISUUTTA

1. Sivuntelotulehdus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Korva-, nenä- ja kurkkutaudit – Pään ja kaulan kirurgia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2018 [päivitetty 22.5.2018]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
2. Graber ML. The incidence of diagnostic error in medicine. *BMJ Qual Saf*, julkaistu verkossa 15.6.2013. DOI: 10.1136/bmjqs-2012-001615.
3. Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. *BMJ Qual Saf* 2014;23:727–31.