

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Paiseesta pahoinvointiin : vinkistä vihiä + ratkaisu

Partanen, Jaakko

2021

---

Partanen , J , Ahmed , A & Snäll , J 2021 , ' Paiseesta pahoinvointiin : vinkistä vihiä + ratkaisu ' , Duodecim , Vuosikerta. 137 , Nro 7 , Sivut 763, 768 . <  
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16159.pdf> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/342829>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*



## Paiseesta pahoinvointiin

**Eläkeiän kynnyksellä** oleva aiemmin terve mies hakeutui hammaslääkäripäivystykseen hammassäryn ja paikallisen turvotuksen vuoksi. Päivystyksessä poistettiin haljennut alaleuan poskihammas. Kivut jatkuivat, ja muutamaa päivää myöhemmin potilas hakeutui lääkärin vastaanotolle. Lääkäri määräsi infektion hoitoon kefaleksiini-mikrobilääkekuurin. Se ei auttanut oireisiin, joten kaksi päivää myöhemmin potilas palasi hammaslääkäripäivystykseen. Lisääntyneen leuan alueen turvotuksen vuoksi potilas lähetettiin erikoissairaanhoidon suu- ja leukakirurgian päivystykseen.

Sairaalan päivystyspoliklinikassa potilaalla todettiin tennispallon kokoinen turvotus vasemmalla alaleuan alueella. Kipua, suun rajalista aukeamista ja lievää nielemisvaikeutta lukuun ottamatta hänen yleisvointinsa oli hyvä. Lämpöä oli korvasta mitattuna 36,8 °C. Muut tulehdusarvot olivat hiukan suurentuneet: leukosyyttimäärä oli 8,9 x 10<sup>9</sup>/l (viiteväli 3,4–8,2 x 10<sup>9</sup>/l) ja CRP-pitoisuus 43 mg/l (viitearvo < 4 mg/l). Paikallinen paiseontelo avattiin ja infektion hammasperäisyyden vuoksi mikrobilääkkeiksi vaihdettiin fenoksimetyylipenisilliini ja metronidatsoli. Potilas kotiutui hyvävointisena.

Seuraavana päivänä kanakeittoa nautiskellessaan potilas alkoi voida pahoin, olo oli heikko ja huimasi. Oireiden vuoksi potilas soitti ambulanssin. Ensihoitajat totesivat huimauksen, johon ei liittynyt puutosoireita, päänsärkyä tai kuumetta. Alkuarvion perusteella ajateltiin jät-

tää potilas kotiseurantaan, mutta ensihoitajat päätyivät lopulta kuljettamaan potilaan päivystyspoliklinikkaan yleisvoimien heikkouden vuoksi.

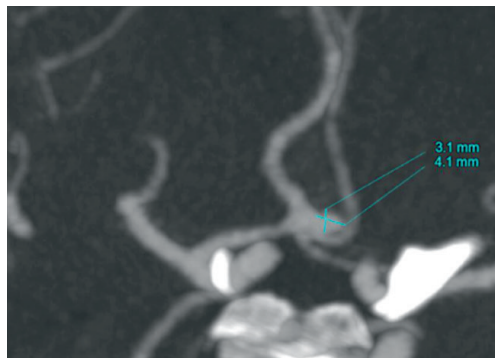
Yleislääkäripäivystäjä sekä suu- ja leukakirurgian päivystäjä tutkivat potilaan. Tulehdusarvot olivat edelleen hiukan suurentuneet: korvalämpö oli 38,1 °C, leukosyyttimäärä 10,5 x 10<sup>9</sup>/l ja CRP-pitoisuus 48 mg/l. Potilas sai pahoinvointiin 2 mg granisetronia, jolla oireet lievittyivät. Uudelleen alkaneen kuumeilun ja leukosyyttimäärän lisääntymisen vuoksi potilaalta otettiin veriviljelynäytteet ja hänet siirrettiin vuodeosastoseurantaan. Suonensisäiseksi mikrobilääkkeeksi aloitettiin bentsyyllipenisilliini. Seuraavana aamuna potilas kotiutettiin oireettomana, kuumeettomana ja hyvävointisena. Mikrobilääkehoitoa jatkettiin fenoksimetyylipenisilliinillä.

Neljä vuorokautta kotiutumisen jälkeen potilas saapui suu- ja leukakirurgian päivystykseen vaimonsa patistamana. Oireet olivat kolmen vuorokauden kuluessa uusiutuneet ja pahentuneet. Potilas oli oksennellut toistuvasti ja voinut huonosti, uutena oireena oli myös ilmaantunut jatkuva päänsärky. Verenpaine oli koholla (196/87 mmHg). Korvalämmöksi mitattiin 38,4 °C. Leuan alue todettiin siistiksi, mutta yleisvointi oli heikko. Keuhkojen röntgenkuva ei auttanut heikentyneen voimien synn selvittämisessä.

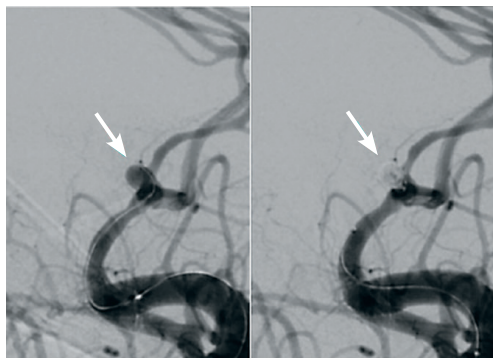
Mikä oli pahoinvoinnin ja päänsäryn syy? Vastaus on sivulla 768.



## 🔊 Paiseesta pahoinvointiin



**KUVA 1.** Aivovaltimoiden varjoainetehosteisessa tietokonetomografiassa todettiin etummaisen yhdysvaltimon aneurysma, joka todennäköisesti aiheutti potilaan lukinkalvonalaisen verenvuodon.



**KUVA 2.** Aivovaltimoiden digitaalinen subtraktioangiografia. Aneurysma ennen suonensisäistä hoitoa (A) ja suonensisäisen hoidon (koilauksen) jälkeen (B). Toimenpiteen jälkeen veri ei enää kierrä aneurysmassa.

Päänsäryn vuoksi tehtiin pään tietokonetomografia, jonka löydös selitti potilaan oireet. Potilaalla oli akuutti lukinkalvonalainen verenvuoto. Angiografiassa todennäköiseksi vuodon syyksi paljastui 3 x 4 mm:n läpimittainen ja 2,5 mm:n syvyinen etummaisen yhdysvaltimon aneurysma (**KUVA 1**). Se hoidettiin suonensisäisesti koileilla saman hoitajakson aikana (**KUVA 2**).

Lukinkalvonalaisen verenvuodon tyypillisin oire on äkillisesti alkava räjähtävä päänsärky. Muina oireina on usein pahoinvointia, oksentelua, valonarkuutta, niskajäykkyyttä sekä halvaus- ja puutosoireita. Vuodon laajuuden mukaan saattaa esiintyä myös kouristelua tai tajunnan muutoksia (1).

Potilaalla voi olla useampia akuutteja sairauksia samaan aikaan. Uuden oireen ilmaantuessa on hyvä pitää mielessä samanaikaisen toisen sairauden mahdollisuus. Jälkikäteen

todettiin, että potilaalla oli jo hammasinfektion hoidon aikana päänsärkyä, joka jäi muiden oireiden varjoon. Hoitoviiveestä huolimatta potilas toipui onneksi täysin. ■

**JAAKKO PARTANEN, HLL, suu- ja leukakirurgiaan erikoistuva hammaslääkäri**

HUS, suu- ja leukakirurgia, suu- ja leukasairauksien linja  
Helsingin yliopisto, suu- ja leukasairauksien osasto

**ABDIRISAK AHMED, LL, HLT, neurokirurgiaan erikoistuva lääkäri**

HUS, neurokirurgia, Neurokeskus  
Helsingin yliopisto, Neurokeskus

**JOHANNA SNÄLL, dosentti, EL, EHL, suu- ja leukakirurgian osastonylilääkäri, oa. yliopistonlehtori**

HUS, suu- ja leukakirurgia, suu- ja leukasairauksien linja  
Helsingin yliopisto, suu- ja leukasairauksien osasto

### KIRJALLISUUTTA

1. Lindgren, A, Koivisto T, Jääskeläinen J. Aivovaltimoaneurysma ja subaraknoidaalivuoto (SAV). Kirjassa: Jousimaa J, Alenius H, Atula S, ym., toim. Lääkäriin Käsikirja, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12. uudistettu painos 2017.