



Mutka suoraksi

Virkeä kotonaan asuva 76-vuotias rouva oli kaatunut kauppareissulla lyöden päänsä. Kaatumista edelsi silmien sumentuminen mutta ei varsinaista tajuttomuutta. Perussairauksina hänellä oli sepelvaltimotautitauti, kohtauksittainen eteisvärinä ja epilepsia. Lääkityksenä potilaalla oli atorvastatiini, bisoprololi, ramipriili, karbamatsepiini, rivaroksabaani ja lerkanidiipiini.

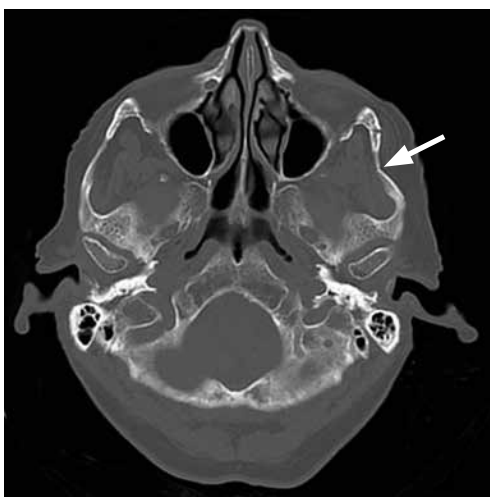
Ambulanssi toimitti rouvan sairaalan poliklinikkaan. Potilaan vointi pysyi vakaana, joskin verenpaine oli reippaasti koholla, 220/105 mmHg. Hänellä todettiin lisäksi epilepsialääkitykseen sopiva hyponatremia (124 mmol/l), joka korjattiin rauhallisella keittosuolatiputuksella. Virtsatieinfektioon aloitettiin mikrobilääkehoito. Potilaalla ei ollut vuosien mittaan ollut epileptistä kohtausta, eikä tätäkään pidetty epileptisenä. Neurologipäivystäjä teki tarvittavat lääkemuuokset.

Epäselvän iäkkään potilaan kaatumisen vuoksi päivystyspoliklinikassa tehtiin pään tietokonetomografia (TT), jossa todettiin aiempien

kuvien kaltaista vaskulaarista degeneraatiota. Lisäksi todettiin kuvan alimmissa leikkeissä osin näkyvän poskiluun alueella poskikaaren (*arcus zygomaticus*) murtuma (**KUVA 1**). Radiologin päivystyslausunnon mukaan löydöksen arvioitiin sopivan myös vanhaan murtumaan. Päivystyspoliklinikan lääkäri konsultoi kuvantamislöydöksestä yliopistosairaalan suu- ja leukakirurgian päivystäjää, joka pyysi tarkentamaan kliinisiä löydöksiä ja tuoretta vammaa epäiltäessä lähettämään potilaan arvioon.

Kaksi päivää myöhemmin potilas tutkittiin suu- ja leukakirurgian päivystyksessä. Aiemman leikekuvauksen täydentämiseksi tehtiin sinusten TT keskikasvomurtumien tarkentamiseksi. Yllättäen kuvassa posken alue oli täysin siisti, poskiluun kaari oli vastakkaiseen puoleen verrattuna täysin symmetrinen eikä murtumalinjoja erottunut (**KUVA 2**). Kliinisesti rouva voi mainiosti, posket olivat symmetrisen punakat, eikä estettä kotiutumiselle ollut.

Mikä selitti murtuman yllättävän katoamisen? Vastaus sivulla 2136.



KUVA 1.



KUVA 2.



Mutka suoraksi

Kuvien tarkastelun myötä heräsi epäily kuvien ja potilaiden sekoittumisesta, mutta siitä ei ollut kyse. Molemmat kuvat olivat rouvan ja oikeassa aikajärjestyksessä.

Hetken pohdinnan jälkeen murtuman oikemisen syy selvisi. Suu- ja leukakirurgian päivystäjä oli pyytänyt sairaalan päivystäjää tarkentamaan kliinisiä löydöksiä ja suun avauksen testaamisen lisäksi tarkastamaan alaleuan sivuliikkeet. Primaarivaiheessa potilas aristi poskikaaren aluetta, ja alueella oli hieman mustelmaa. Palpoitavan kuoppamaisen löydöksen lisäksi kaaren murtuma voi aiheuttaa suunavausrajoituksen. Alaleukaluun lihaslisäke (*processus coronoideus mandibulae*) sijaitsee kaaren keskiosan vaiheilla, ja murtunut kaari voi painua kiinni alaleuan lihaslisäkkeeseen rajoittaen alaleuan liikkeitä. Joskus lihaslisäkekin voi murtua poskikaaren painuessa reippaammin sisään. Tapauksemme rouvalla ei kuitenkaan ollut alaleuan lihaslisäkkeen murtumaa vaan ainoastaan poskikaaren murtuma (**KUVA 3**), joka oikeeni täsmälliseen asentoonsa alaleuan liike-

testauksen yhteydessä (**KUVAT 2 ja 4**). Murtuma siis oli suoristunut pienellä alaleuan jumpalla. Murtumalinjoja ei ollut enää erotettavissa sinusten TT:ssä, joten kaari oli jälleen täysin eksaktissa asennossa.

Poskiluun kaaren murtuma voidaan alaleukajumpan epäonnistuessa suoristaa yleisanestesiassa ohimolle tehtävästä pienestä avauksesta. Murtuman alle uitetaan kohottaja ja kaari nostetaan paikalleen (Gilliesin metodi) (1). Tässä tapauksessa säästyttiin siis kirurgiselta toimenpiteeltä ja yleisanestesiaalta. On odotettavissa, että murtuma pysyy nyt paikallaan ja luutuu hyvään asentoon. ■

KIRJALLISUUTTA

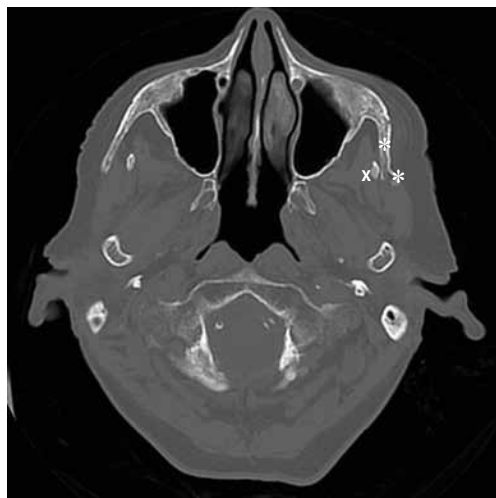
1. Gillies HD, Kilner JP. Fractures of the malar-zygomatic compound: with a description of a new X-ray position. *Br J Surg* 1927;14:651–9.

ALEKSI HAAPANEN, HLL, erikoistuva hammaslääkäri

ANTTI-PEKKA JAAKKOLA, HLL, erikoistuva hammaslääkäri

JOHANNA SNÄLL, LT, HLL, erikoislääkäri, erikoishammaslääkäri

HUS, Suu- ja leukakirurgia



KUVA 3. Tarkempi kuvien tarkastelu osoitti alkuvaiheen TT:n alimmassa leikkeessä murtuneen poskiluun kaaren (*) olevan kontaktissa alaleuan lihaslisäkkeen (X) kanssa.



KUVA 4. Poskiluun kaari on reponoitunut, eikä hakautumista lihaslisäkkeeseen ole.