



Puutarhayrittäjän päänsärky

Viisikymmentävuotias mies oli kärsinyt jo yli 20 vuoden ajan vasemmalle puolelle lähinnä silmän, ohimon ja takaraivon seutuun paikantuneista erittäin intensiivistä kipukohtauksista. Muutaman viikon pituisina sarjoina ilmenevä kipu kesti potilaalla 1–1,5 tuntia kerrallaan ja iski 1–3 kertaa saman vuorokauden aikana – ja mikä inhottavinta, tyypillisimmin kesken unien. Kipukohtauksen yhteydessä samanpuoleinen sierain vuoti ja luomi roikkui.

Noin kymmenen vuotta sitten mies oli hakeutunut yksityisneurologin vastaanotolle. Neurologi oli diagnosoinut Hortonin neuralgian eli sarjoittaisen päänsärlyn ja aloittanut estolääkitykseksi verapamiilin (80 mg x 3). An-

noksen jäätyä kevyehköksi kohtaussarjat toistuivat vuosittain, eikä potilas enää hakeutunut uudestaan lääkärin puheille.

Viimein samalla lailla toispuolinen silmän, ohimon ja takaraivon seudun kipu jatkui kuitenkin jo toista viikkoa yhteen menoon. Tälläkin kertaa kipupuolen luomi roikkui, mutta kipu ei ollut aivan yhtä voimakasta kuin aiemmin. Lisäksi kipu oli siirtynyt oikealle puolelle. Yhteispäivystyksessä statuksessa todettiin tuskastunut mies, jonka oikeanpuoleinen luomi roikkui ja jonka pupilli oli pienentynyt. Oliko Horton kroonistumassa vai mistähän mahtoi olla kysymys? Vastaus sivulla 2029.



Puutarhayrittäjän päänsärky

Potilaalla todettiin siis oikealla puolella riippuluomi ja mioottisen pieni pupilli eli Hornerin oireyhtymä. Potilas lähetettiin jatkotutkimuksiin yliopistolliseen keskussairaalaan, jossa hänelle tehtiin pään kerroskuvaus ja kaulavaltimoiden TT-angiografia. Jälkimmäisessä todettiin sisemmän kaulavaltimon dissekoituma (**KUVA**) eli suonen sisäseinämän repeämä oikealla puolella, mikä selitti hyvin potilaan ajankohtaiset oireet. Kovin samankaltaisista oireista ja nimistään huolimatta potilaan Hortonin neuralgia ja Hornerin oireyhtymä eivät siis liittyneet mitenkään toisiinsa.

Dissekoituman hoidoksi aloitettiin antikoagulaatiolääkitys aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisemiseksi – onneksi sellaista ei ollut vielä ehtinyt kehittyä. Minkäänlaista altistavaa vammaa tai muutakaan ilmeistä syytä dissekoitumalle ei anamneesissa ilmennyt. Tällä kertaa diagnoosiin päästiin reilun viikon kuluessa Hornerin oireyhtymän aktivoitumisesta, mutta potilaan kertoma kymmenen vuoden viive Hortonin neuralgian diagnoosissa on valitettavan tavallinen tarina edelleen. ■

VILLE ARTTO, LT, erikoislääkäri
HYKS, neurologian klinikka

JANI MONONEN, LL, akuuttilääketieteen erikoislääkäri
HYKS Akuutti, Peijaksen päivystys

HENNA HELDT, LL, radiologian erikoislääkäri
HUS-kuvantaminen



KUVA. A) Kaulavaltimoiden TT-angiografian aksiaalisuunnan pohjakuvassa oikea sisempi kaulavaltimo on kaventunut ja kaventuneen lumenin ympärillä on ylimääräistä pehmytkudoksen tiiviyttä, joka aiheutuu intramuraalisesta hematoomasta. Tämä sopii tuoreeseen dissekoitumaan. B) Sagittaalisuunnan reformaatissa oikea sisempi kaulavaltimo on dissekoituman seurauksena pitkältä matkalta kaventunut mutta kuitenkin koko matkalta avoin. (Kuvat: Henna Heldt ja Heli Silvennoinen).