

ANNIKA LUUKKAINEN

LT
Department of Otolaryngology,
Yong Loo Lin School of
Medicine, National University
of Singapore, Singapore ja
Helsingin yliopisto, Medicum,
Haartman instituutti

ANTTI MARKKOLA

LT, vs. ylilääkäri
KNK Radiologian vastuualue,
HUS Kuvantaminen

MAIJA HYTÖNEN

dosentti, osastonylilääkäri
HYKS, korva-, nenä- ja
kurkkutaudit

SANNA TOPPILA-SALMI

dosentti, korva-, nenä-,
kurkkutautien erikoislääkäri
Helsingin yliopisto, Medicum,
Haartman instituutti ja HYKS,
lho- ja allergiasairaala
sanna.salmi@helsinki.fi

KIRJALLISUUTTA

- 1 Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J ym. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012. *Rhinol suppl* 2012;23:1-298.
- 2 Helasvuo T, toim. Number of radiological examinations in Finland in 2011. STUK-B 161. Helsinki 2013.
- 3 Holbrook EH, Brown CL, Lyden ER, Leopold DA. Lack of significant correlation between rhinosinusitis symptoms and specific regions of sinus computer tomography scans. *Am J Rhinol* 2005;19:382-7.
- 4 Luukkainen A, Terna E, Numminen J ym. Poor reproducibility in the evaluation of paranasal sinus x-rays in chronic rhinosinusitis. *OJRad* 2017, painossa.
- 5 Autio TJ, Koskenkorva T, Närkiö M, Leino TK, Koivunen P, Alho OP. Diagnostic accuracy of history and physical examination in bacterial acute rhinosinusitis. *Laryngoscope* 2015;125:1541-6.
- 6 Lumio J. Antibioottikuurien pituus - aika päivittää hoitosuosituksia. *Suom Lääkäril* 2017;72:292-4.
- 7 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Korva-, nenä- ja kurkkutaudit - Pään ja kaulan kirurgia ry:n asettama työryhmä. Sivuontelotulehdus. Käypä hoito -suositus 10.6.2013. www.kaypahoito.fi
- 8 Abul-Kasim K, Strombeck A, Sahlstrand-Johnson P. Low-dose computed tomography of the paranasal sinuses: radiation doses and reliability analysis. *Am J Otolaryngol* 2011;32:47-51.

Sivuonteloiden natiiviröntgenkuvia otetaan liikaa

Suomessa otetaan runsaasti nenän ja sivuonteloiden (NSO) röntgenkuvia akuutin märkäisen sivuontelotulehduksen diagnosoimiseksi, vuonna 2011 noin 13 kuvaa tuhatta asukasta kohti (1,2). Nenän ja sivuonteloiden sairaudet ovat yleisiä, natiiviröntgenkuvien saatavuus on hyvä ja kustannukset melko pienet.

NSO-röntgenkuvassa näkyvää poskiontelon nestevaakapintaan viittaavaa varjostumaa on Suomessa pidetty aiheena antibiootikuurin aloittamiselle tai poskiontelopunktiolle. Eurooppalainen hoitosuositus ei kuitenkaan nykyisin suosittele NSO-röntgenkuvien ottamista akuuttissa tai kroonisessa sivuontelotulehduksessa (1). Tutkimusten mukaan oireiden, nenän statuksen ja radiologisten löydösten korrelaatio on huono (3). Nenän rakenteet ja niiden muutokset erottuvat NSO-kuvista huonosti (4).

Aikuiset sairastavat keskimäärin 2–5 nuhakuumetta vuodessa. Näistä harva etenee akuuttiksi oireiseksi sivuontelotulehdukseksi. Useimmiten sivuontelotulehduksen diagnoosi voidaan tehdä kliinisin perustein. Suomalaisessa viidenkymmenen varusmiehen aineistossa kliininen tutkimus oli osuvampi kuin oireet tai kuvantaminen virusperäisen ja bakteeriperäisen rinosinuiitin erottamisessa (5).

Amerikkalaisväestössä viidesosa antibiootikuureista määrätään akuutin sivuontelotulehduksen hoidoksi. Perusteetonta antibioottiloitoa ei suositella aloitettavaksi, koska lyhytkin antibiootikuuri muokkaa suolen hyödyllistä mikrobistoa (6). Turhien antibiootikuurien välttämiseksi ja diagnoosin varmistamiseksi kertaluonteinen NSO-röntgenkuvaus saattaa olla aiheellinen, jos akuutti sivuontelotulehdus toistuu tai harkitaan poskiontelopunktiota. Kuutamokuva yleensä riittää, mutta otsaontelotai pansinuiittia epäiltäessä lisätietoa voidaan saada kolmen projektion kuvauksella (7).

Kroonisen sivuontelotulehduksen (kesto vähintään 12 vk) diagnoosi perusterveydenhuollossa on kliininen ja perustuu anamneesiin ja huolelliseen statukseen. NSO-röntgenkuvauksesta on vain harvoin lisäapua. Kun tulee tarve tarkentaa kroonisen sivuontelotulehduksen

diagnoosia, vaikeusastetta ja hoitoratkaisuja, potilas voidaan lähettää korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin konsultaatioon.

Erikoissairaanhoidossa NSO-tietokonetomografia on paras menetelmä kroonisen sinuiitin diagnostiikassa, leikkauksen kannalta keskeisten rakenteiden arvioimisessa ja leikkauksen

Oireiden, nenän statuksen ja radiologisten löydösten korrelaatio on huono.

turvallisessa toteuttamisessa (1). Nykyään suositeltavinta on käyttää pienen sädeannoksen TT- tai kartiokeila-TT-kuvausta. Perinteiseen TT-kuvaukseen nähden niiden yhdenmukaisuus rakenteiden tunnistamisessa on erinomaisen ja säteilyannos on vain kymmenesosan verran (yleensä alle 0,1 mSv) (8). Kuutamokuvan säteilyannos on yleensä alle 0,01 mSv, mikä vastaa Suomessa noin yhden vuorokauden taustasäteilyä.

Sivuonteloiden TT- ja kartiokeila-TT-kuvauksen yleistettyä ja sädeannosten pienennyttyä NSO-röntgenkuvaus on aiempaa harvemmin tarpeellinen perusterveydenhuollossa sivuontelotulehduksen diagnostiikassa. Etenkin vähäoireisen potilaan NSO-röntgenkuvausta sivuontelotulehduksen paranemis- tai kroonisessa vaiheessa tulisi välttää. NSO-röntgenkuvaus tuo harvoin lisätietoa akuutin sivuontelotulehduksen diagnostiikkaan, mikäli lääkäri havaitsee märkäeritteen potilaan nenässä, nenänielussa tai nenän keskikäytävässä. Eritteen lääkäri voi havaita apunaan hyvät työvälineet: otsavalo, nenäpekula, kielispaatteli ja peili. ●

Lämpimät kiitokset LT Timo Autiolle erinomaisista kommentteista.