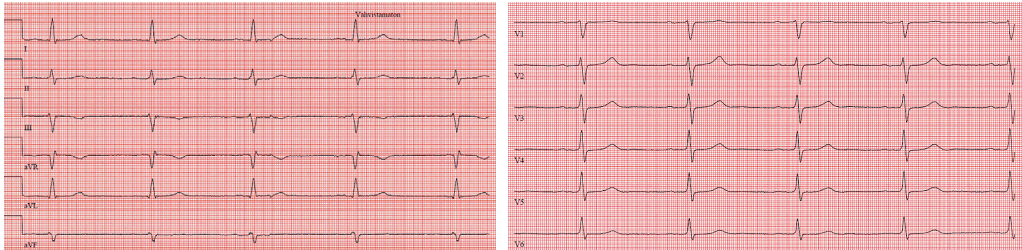




## Epätyypillinen, vai kuitenkin tyypillinen rintakipu?



**KUVA 1.** Potilaan sairaalaantulovaiheen EKG Suomessa.

**Eläkeikäinen mies** hakeutui lomamatkalla ulkomailla ruokailun yhteydessä alkaneen, kovan rintakivun vuoksi paikalliseen sairaalaan. EKG:ssä, sydänmerkkiaineissa ja aortan tietokonetomografiassa (TT) ei havaittu selitystä oireelle, joten potilas kotiutettiin. Oire kuitenkin jatkui päivittäin, ja aluksi keskellä rintakehää tuntunut kipuilu siirtyi vasemmalle puolelle olkavartta kohden. Se tuntui myös ajoittain provosoituvan rasituksessa, mutta ei kuitenkaan aivan johdonmukaisesti.

Kaksi viikkoa oireen alkamisesta mies hakeutui Suomessa uudelleen päivystykseen. Yleistila todettiin hyväksi, verenpaine oli tulovaiheessa 130/65 mmHg, lämpö 37,6 °C ja happikylläisyys happiviiksillä 99 %. Taaskaan ei EKG:ssä (**KUVA 1**) tai sydänmerkkiaineissa havaittu poikkeavaa, ja verenkuvakin oli lievää leukosytoosia (leukosyyttimäärä  $8,5 \times 10^9/l$ ) lukuun ottamatta normaali. CRP-pitoisuus oli mittaamattoman pieni. Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa kuusi vuotta aiemmin ei ollut löytynyt sepelvaltimotautimuutoksia. Runsaiden, klassisten sepelvaltimotaudin riskitekijöiden (verenpaineauti, dyslipidemia, tyyppin 2 diabetes, sukupuoli, ikä ja sukurasite) vuoksi mies kuitenkin otettiin sairaalatuokimukseen.

Potilasrannekkeen saamisen jälkeen mies pääsi ”kaikkiin laitteisiin”. Sydämen kaikukuvauksessa todettiin hieman laajentunut vasen kammio mutta normaali systolinen toiminta eikä mitään merkittäviä läppävikoja. Aortan TT:ssä havaittiin lievää nousevan aortan laajentumista mutta ei dissekoitumista. Ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähytyksessä ei myöskään löytynyt selitystä oireille. Sepelvaltimoiden laajassa TT:ssä ei todettu merkittävää sepelvaltimotautia, ja alaraajojen laskimoiden kaikukuvauksen löydöksetkin jäivät normaaleiksi. Hematologisten syöpien pois sulkemista varten kerättiin myös proteiinifraktioita.

Neljä päivää sairaalassa oltuaan potilas tunsu yhä ajoittain polttavaa kipua, joka ei morfiinilakaan täysin väistynyt. Rintakehä oli paineltaessa jonkin verran arka, joten kipuilun syyksi epäiltiin tuki- ja liikuntaelinperäistä selitystä. Viikonloppu koitti, ja potilaan tilaa seurattiin vielä osastolla.

Maanantaina aamukierrolla tuli esille viikonloppuna ilmaantunut uusi oire, joka paljasti diagnoosin lääkärille. Potilas kotiutui samana päivänä.

Mikä yleinen tauti selitti itsepintaisen rintakivun? Vastaus on sivulla 794.



## Epätyypillinen, vai kuitenkin tyypillinen rintakipu?

Viikonlopun aikana kipualueelle oli noussut vyöruusulle tyypilliset ihomuutokset (KUVA 2). Potilaalle aloitettiin hoidoksi valasikloviiri ja lisäksi hermosärkyyn amitriptyliini, joiden avulla oireet alkoivat helpottua.

Vyöruusun aiheuttaa vesirokkoviruksen (varicella-zostervirus) uudelleen aktivoituminen hermosolmussa. Virus kulkee tuntohermoja pitkin ihon pinnalle ja aiheuttaa tyypillisen ihomuutoksen sekä joskus ankarankin hermo kivun yhden tai useamman dermatomin alueella. Tyypillisimmin ihottumaa edeltää noin 2–3 vuorokautta aikaisemmin alkava kipuoire, mutta joskus kipuoireen ja ihomuutosten ilmaantumisen välinen aika voi olla viikkojakin (1). Oireilevan dermatomialueen mukaan vyöruusukipu voidaan ennen ihomuutosten ilmaantumista sekoittaa paitsi sepelvaltimotautikohtaukseen, myös sappirakko- tai umpilisäketulehdukseen.

Potilaamme rintakivun klassiset riskitekijät ja toisaalta vyöruusun ihomuutosten varsin myöhäinen ilmaantuminen viivästivät oikeaan diagnoosiin pääsyä. Tarinan yksi opetus onkin, että kun lukuisista nykyaikaisista tutkimuksista huolimatta diagnoosi on yhä mysteeri, kannat-



**KUVA 2.** Vyöruusun ihomuutokset T4- ja T5-dermatomialueella.

taa myös muistaa potilaan kliinisen statuksen huolellinen uusiminen hoidon aikana. Lopulta tutkimuksista kenties helpoin – inspektio – ratkaisi tapauksen. ■

**JUSSI NAUKKARINEN, LKT, kardiologian erikoislääkäri**  
HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

### KIRJALLISUUTTA

1. Kost RG, Straus SE. Postherpetic neuralgia – pathogenesis, treatment, and prevention. *N Engl J Med* 1996;335:32–42.