

<https://helda.helsinki.fi>

Aristavat rauhaset kaulalla - tapauksen ratkaisu

Eronen, Marianne

2022

Eronen , M , Huttunen , P , Laukkala , T & Lauhio , A 2022 , ' Aristavat rauhaset kaulalla - tapauksen ratkaisu ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 51-52 , Sivut 2204-2206 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL51-52-2022-2204.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/354082>

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.

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee kliinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä:

Nina Kaseva,
Mika Laitinen,
Tanja Laukkala,
Anneli Lauhio,
Jarkko Suomela

Marianne Eronen

dosentti, lastentautien ja lastenkardiologian erikoislääkäri
Lastenlääkäriasema
Pikkujätti, Aava

Pasi Huttunen

LT, lastentautien erikoislääkäri, lastenhematogi ja -onkologi
Hus Uusi lastensairaala

Tanja Laukkala

dosentti, psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja Hus
Psykiatria, Aivokeskus

Anneli Lauhio

dosentti, sisätautien ja infektiosairauksien erikoislääkäri, ylilääkäri
Fimea

Aristavat rauhaset kaulalla - tapauksen ratkaisu

Heinäkuussa 2020 vanhemmat saattoivat 11-vuotiaan pojan lastenlääkärin vastaanotolle kaulalle ilmaantuneen lievästi aristavan patin vuoksi.

MITEN SINÄ HOITAISIT? Pojalla oli lievä hengitystietulehdus mutta ei lämpöilyä. Nielussa oli punoitusta ja kaulan alla tuntuivat molemmin puolin alle 1 cm:n kokoiset alustassaan liikkuvat lievästi aristavat rauhaset. Pikalaboratoriokokeiden tulokset olivat normaalit. Allergiataustan vuoksi lääkitykseksi määrättiin antihistamiini.

Kahden viikon kuluttua poika palasi vastaanotolle kuumeilun vuoksi. Hengitystietulehduksen oireet olivat jatkuneet lievinä. Koronatesti oli negatiivinen. Lääkitykseen ei tehty muutoksia.

Jo 3 vuorokauden kuluttua poika meni yleislääkärin vastaanotolle kunnon huononuttua. Yleistila oli hyvä, nielu oli punoittava, ja vasemmassa leukakulmassa todettiin kookas imusolmuke, läpimitaltaan noin 1,5 cm.

Laboratoriotutkimuksissa CRP oli 104 mg/l, mononukleosivasta-aineet negatiiviset ja verenkuvasta muuten normaali. Keuhkojen ja nenän sivuonteloiden röntgenkuvassa ei ollut poikkeavaa. Lääkityksiä ei määrätty. Etävastaanotolla lääkäri kehotti tarvittaessa uuteen lääkärikontaktiin ja koronatestiin. Se todettiin negatiiviseksi.

Poika hakeutui lastenlääkärin vastaanotolle jo 3 vuorokauden kuluttua kuumeilun, päänsäryn ja väsymyksen vuoksi. CRP-arvo oli edelleen suurentunut. Lääkäri epäili virustautia ja kehotti ottamaan kuumelääkettä ja juomaan paljon nesteitä.

Kuumeilu jatkui, ja seuraava lääkärikontakti oli jo 2 vuorokauden kuluttua. CRP-arvo oli koholla, streptokokki negatiivinen. Yleisoireet olivat jonkin verran lisääntyneet. Pojalle aloitettiin antibioottihoito amoksisilliinilla. Koronatesti todettiin negatiiviseksi.

Järjestyksessä kuudes käynti lääkärin vastaanotolla tapahtui 3 vuorokauden kuluttua antibioottihoiton aloittamisesta. Oireiden alkamisesta oli kulunut kuukausi. Vointi oli edelleen huonontunut.

Vastaanotolla poika oli kalpea ja hyvin väsynyt. Hän oli alkanut oksennella ja ruokahalu oli mennyt. Virtsamäärät olivat vähentyneet. Rauhaset kaulalla olivat ennallaan.

Verkosta poimittua

Verkkolääkärit pohtivat infektiomahdollisuuksia, adenovirus, jänisrutto ja myyräkuume tuotiin esiin.

Eräs verkkolääkäri kuitenkin arveli, ettei kyseessä ole ensisijaisesti infektio, vaan ennemminkin Kawasakin tauti tai jokin veritauti. Lymfoomaa pidettiin mahdollisena. Virtsan vähentyminen sai epäilemään kuivumista.

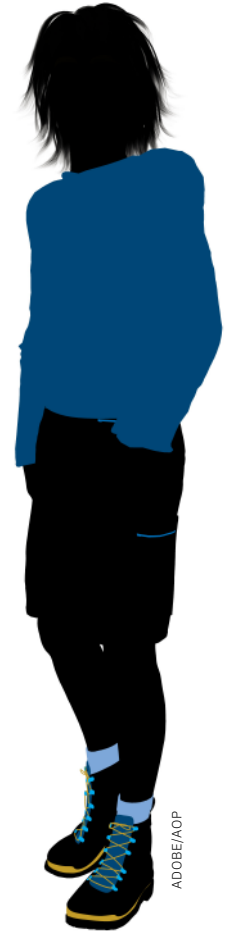
”Puolentoista sentin rauhanen leuan alla ei ole tuonikäiselle sinänsä iso, muu oireilu tässä merkitsevämpää. Banaalista infektiosta olisi tuossa ajassa tervehtynyt”, totesi kollega.

Toinen komppasi: ”On jo tarpeeksi joutunut juoksemaan lääkäriltä toiselle. Mahdollisia diagnooseja on paljon. Aika tehdä lähete yliopistosairaalan lastenpolille.”

Potilaan jatkohoito

Lastenlääkäri lähetti potilaan yliopistosairaalaan päivystyspotilaana maligniteettiä epäilyä vuoksi. Huonokuntoiselle potilaalle käynnistettiin laajat tutkimukset.

Magneettikuvauksessa pään ja kaulan alueella todettiin useita lymfoomaan sopivia sekä



KIRJALLISUUTTA

- 1 Lohi O, Jahnukainen K, Huttunen P ym. Lasten kiinteät kasvaimet. Duodecim 2014;130(20):2050–9.
- 2 Hong Pheng Loh A, Aung LL, Ha C, Tan A-M, Chong Quah T, Chui C-H. Diagnostic delay in pediatric solid tumors: a population based study on determinants and impact on outcomes. Pediatr Blood Cancer 2012;58:561–5.
- 3 Sandlund JT, Martin MG. Non-Hodgkin lymphoma across the pediatric and adolescent and young adult age spectrum. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2016;2016(1):589–97.
- 4 Elonen E. Lymfoomat. Lääkärin käsikirja. Viimeisin muutos 1.12.2020. www.terveysportti.fi
- 5 Pasanen A. Imukudossyöpä (lymfooma). Lääkärikirja Duodecim 17.10.2022. www.terveysportti.fi
- 6 Pitkäranta A, Lauhio A. Alle kouluikäisen kaulakystä. Duodecim 2007;123:2009–13
- 7 Saxén H. Kaulapatti (kaulakystä) lapsella. Lääkärikirja Duodecim 11.4.2022. www.terveysportti.fi
- 8 Lauhio A, Richardson R, Lindqvist C, Valtonen V. Suu infektiotoksuksena – infektiolääkärin näkökulma. Suom Lääkäril 2007;62(5):401–7
- 9 Kestilä L, Jokela M, Härmä V, Rissanen P, toim. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2021. THL 2021. https://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-343-649-7
- 10 Reissell E, Leipälä J, Tuominen P, Keskimäki I, toim. Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. THL 2022. https://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-343-865-1
- 11 Dean A, Willis S. The use of protocol in breaking bad news: evidence and ethos. Int J Palliat Nurs 2016;22(6):265–71. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.6.265
- 12 Meitar D, Karnieli-Miller O. Twelve tips to manage a breaking bad news process: Using S-P-w-ICE-S - A revised version of the SPIKES protocol. Med Teach 2022;44(10):1087–91. doi: 10.1080/0142159X.2021.1928618
- 13 Ensietiedon antaminen: irlantilainen suositus, 1. painos. Katajamäki Print&Media Oy 2014.

imusolmukkeisiin liittyviä että niiden ulkopuolisia pehmytkudoseksiansioita. Kallon luissa ja muualla luustossa oli laajat lymfooma-affisiot.

Tauti oli levinnyt myös keskushermostoon. Molemmissa munuaisissa todettiin laajalti lymfoomainfiltraatiota. Kaulan imusolmukkeesta otetussa näytteessä oli kypsään B-soluiseen lymfoomaan eli Burkittin lymfoomaan sopiva löydös. Oikeassa takakristan luuydinnäytteessä tautia oli jopa 87 %. Tauti luokiteltiin levinneisyysasteen IV CNS+R4-riskiryhmän Burkittin lymfoomaleukemiaksi.

Potilas siirrettiin heti teho-osastolle munuaisen vaikean vajaatoiminnan vuoksi. Tehohoito-vaihe kesti kaikkiaan kuukauden. Munuaistoiminta alkoi elpyä hemodialyysissä. Hoidon alkuvaiheessa potilaalla oli Candida lucitaniae -hiivasepsis ja vaikeita nestetasapainohäiriöitä.

Tehohoidon aikana pyydettiin lastenpsykiatriin konsultaatiota lasta ja perhettä kuormittavassa tilanteessa. Vaikeasta taudista huolimatta lapsi tunsu mielialansa hyväksi eikä kokenut pelkoa. Hän kertoi, että hoito on ollut hyvä ja olo turvallinen. Ainoastaan muiden lasten itku ja osaston vilkas toiminta häiritsivät nukkumista.

”Aika tehdä lähete yliopistosairaalan lastenpolille.”

Vanhemmat kävivät osastolla vierailuilla usein. Psykiatrin tapaamiset sovittiin tapahtuvan viikoittain. Vanhempien tapaamiset koettiin tärkeiksi. Myöhemmin osastohoidon aikana oltiin yhteydessä myös kouluun ja opettajiin.

Burkittin lymfoomaleukemian hoito toteutettiin alun munuaistilanteen takia osin modifioituna. Potilas sai puolitetuina suuriannoksisen metotreksaatin (3 g/m²) ja sytarabiinin sekä neljänneksellä vähennettynä etoposidia. Rituksimabian hän sai yhteensä 5 annosta. Hoidot kestivät yhteensä 6 kuukautta.

Kontrollikäynneillä ei ole todettu taudin uusiutumista. Pojalle on kuitenkin jäänyt lievä munuaisen vajaatoiminta, ja hänellä on verenpainelääkitys. Noin vuoden kuluttua hoitojen loppumisesta hän sairasti lievän COVID-19-infektion (omikron).

Lastenlääkärin kommentti

Nuori poika sairastui koronaepidemian ensimmäisen vaiheen aikana 2020, jolloin taudin kulusta tiedettiin varsin vähän varsinkin lapsilla. Poliklinikoilla lapset kulkivat vanhempiensa

kanssa maskit kasvoilla ja näytteet otettiin erillisissä huoneissa.

Lähes kaikilla lapsilla epäiltiin koronaa, vaikka infektio olisi ollut selvästi bakteerin aiheuttama, kuten korvatulehdus. Koronanäytteitä otettiin paljon, tältäkin potilaalta kolme, jotka kaikki osoittautuivat negatiivisiksi.

Hengitystieinfektiota epäiltäessä kaulan alueen imusolmukkeiden tarkastaminen kuuluu lapsen perusstatukseen. Tällä pojalla todettiin jo ensimmäisessä tarkastuksessa kaulalla suurentuneita imusolmukkeita, jotka olivat myös aristavia. Koska infektiota kuvaavat peruskokeet ensimmäisessä tarkastuksessa olivat normaalin rajoissa, asiasta ei huolestuttu.

Lapsen vointi kuitenkin huononi ja kuumeilu jatkui. Vanhemmat kuljettivat lasta sekä lastenlääkärin että yleislääkärin vastaanotoilla. Joka kerta tutkijana oli eri lääkäri, joten yleiskuvaa taudin vaikeudesta ei syntynyt.

Lastenhematologin kommentti

Potilaalla todettiin Burkittin lymfooman levinnein muoto, jossa tautia todettiin myös keskushermostossa ja luuytimessä, joten määritelmään mukaan kyseessä on leukemia. Tässä tapauksessa tilannetta kuvaa parhaiten lymfoomaleukemia.

Burkittin lymfooma kuuluu kypsiin B-soluisiin non-Hodgkin-lymfoomiin; tämä ryhmä on non-Hodgkin-lymfoomien suurin (n. 60 %) (1).

Hoito on suhteellisen lyhyt, 3–8 kuukautta, mutta se on erittäin intensiivistä solunsalpaajahoidoa yhdistettynä rituksimabiiniin (CD20-vastaaine). Nykyisellä hoidolla noin 90 % potilaista paranee pysyvästi (1).

Lasten kiinteät syöpäkasvaimet ovat diagnoosivaiheessa yleensä aina levinneitä. Tällä ei yleisesti katsota olevan merkitystä ennusteen kannalta, eikä sillä, päästäänkö diagnoosiin ja alkaako hoito hieman aiemmin vai myöhemmin (2).

Burkittin lymfooma on nopeimmin kasvava lymfooma, ja tässä tapauksessa diagnoosivaiheella tuskin oli vaikutusta paranemisen ennusteseen, mutta diagnoosivaiheen vaikea munuaisen vajaatoiminta ja tubulusvaurio vaikeuttivat hoitoa merkittävästi. Solunsalpaajalääkitysten järjestystä jouduttiin muuttamaan, annoksia pienennettiin, ja potilaalla oli hankalia infektioita ja elektrolyyttipulmia.

Potilaalle jäi hoitojen jälkeen lievä munuaisen vajaatoiminta ja verenpainelääkitys. Olisiko nämä voitu välttää, jos diagnoosin olisi päästy aikaisemmin, jää spekulointia asteelle.

Infektiolääkärin kommentti

Lymfooman epäily ja diagnostiikka klinisen kuvan perusteella on monesti haastavaa (3–5).

- 14** Kääriäinen S, Harjunmaa U, Hannila-Handelberg T, Ollgren J, Lyytikäinen O. Koronavirusinfektio (COVID-19) terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöillä Suomessa 1.2.2020-30.6.2021: Rekisteripohjainen kohorttitutkimus. Työpäpaperi 2022_028. THL 2022. <https://urn.fi/URN:IS-BN:978-952-343-879-8>
- 15** Välimaa H, Uittamo J, Koivumäki J, Savanheimo N, Ruokonen H, Kontio R. COVID-19-pandemian vaikutukset hammaslääkärin vastaanotto toimintaan. Suom Hammaslääkäril 2022;8(29):18–25.

Erityisesti infektion ja lymfooman erottaminen voi olla vaikeaa, koska niissä voi esiintyä samoja piirteitä (6,7): lymfadenopatiaa (suurentuneet imusolmukkeet kaulalla), yleiskunnon heikkene- mistä ja kuumeilua sekä tulehdusarvojen, kuten CRP:n nousua.

Jo ensikäynnillä todetut suurentuneet imusol- mukkeet kaulalla voisi selittää monikin infekti- o (6,7) tai hammasperäinen syy (8). Lisäksi maligni- teetin mahdollisuus on tärkeää muistaa (6,7).

Sekä Burkittin lymfoomassa että vakavassa bakteeri-infektiossa potilaan yleiskunto yleensä heikkenee, kuten tässäkin tapauksessa avohoi- don seurannassa. Vakavassa bakteeri-infektios- sa, joka nostaa CRP:n tasolle 100 mg/l, ilman tehokasta bakteerilääkitystä potilaan yleiskunto heikkenee kuitenkin nopeammin, usein tunneis- sa tai päivissä. Tämän potilaan yleisvointi heik- keni viikkojen seuranta-ajan kuluessa, joten syy- tä tulisi etsiä muualta ja lymfooma on yksi ero- tusdiagnostinen vaihtoehto (6,7). Lymfoomaan viittasi myös se, että CRP-arvo pysyi varsin vakaana, vaikka potilaalla oli pitkittynyttä kuu- meilua. Näin ei yleensä ole bakteeri-infektioissa.

Burkittin lymfoomaleukemia on tyypillisin lap- silla ja nuorilla aikuisilla (3–5). Burkittin lymfoo- ma kuvattiin ensimmäiseksi afrikkalaisilla lapsil- la ja se on liitetty Epstein–Barrin virukseen. Se on nopeasti kasvava ja leviävä, mutta jos tauti pysyy remissiossa yli vuoden, se on todennäköi- sesti kokonaan parantunut (4).

Potilaan sairastuminen osuu vuoteen 2020, jolloin COVID-19-pandemiakriisi johti supistuk- siin monissa tavanomaisissa terveydenhuollon toiminnoissa, kun resurssit jouduttiin suuntaa- maan pandemian hallintatoimiin. Tämän aiheut- tamaa hoitovelkaa on tutkittu sekä pandemian ensimmäisen vuoden aikana että myöhemmin (9,10).

Kriisinkin aikana on tärkeää muistaa myös muut vakavat sairaudet. Onneksi potilas ja hänen vanhempansa osasivat hakeutua uudelleen ter- veydenhuoltoon, kun koronaa ei löytynyt mutta tauti ei hellittänyt ja yleiskunto heikkeni.

Psykiatrin kommentti

Tiedon antaminen lapsen vakavasta sairaudesta ja vanhempien tunnereaktioiden kohtaaminen on vaativaa (11,12). Se tulee tehdä rauhallisesti ja hienotunteisesti, perheen yksilöllisen tilanteen, tarpeet ja voimavarat sekä tarvittaessa kulttuurin

huomioiden. Tämä tukee tiedon käsittelyä, ja perheen voimavarat voidaan nopeammin keskit- tää lapsen hoitoon (12).

Keskeistä lapselle ja lapsen vanhemmille ja tarvittaessa muille läheisille on saada tietoa ymmärrettävällä tavalla ja tulla kohdatuksi tilan- teessa. Suomessa on valmisteilla Hyvä käytäntö -suositus ensitiedon antamisesta pienten lasten perheille. Ensitietoverkosto on suomentanut aiheesta irlantilaisen konsensusohjeen, jossa korostetaan, että tieto tulee antaa hienotuntei- sesti, perheen aikuisten ei pidä jäädä yksin tilan- teessa, tapahtuman tulee olla rauhallinen ja kii- reetön, ja asiasta tulee voida keskustella uudel- leen (13).

Hoitovelka on herättänyt aiheellisesti huolta useilla erikoisaloilla.

Vaikeasti sairaan lapsen psyykkiset tukitoi- met tulisi järjestää yhteistyössä somaattisesta hoidosta vastaavan tahon kanssa, esimerkiksi lasten yleissairaalapsykiatrian poliklinikan kaut- ta, elleivät perustason palvelut riitä. Erillistä kes- kustelutukea voidaan perheen niin toivoessa tar- jota perheen aikuisille esimerkiksi sosiaali- ja kriisipäivystyksen, terveysaseman psykiatrisen sairaanhoitajan, työterveyshuollon tai muuta kautta. Myös vertaistuesta voi olla apua.

Koronapandemian aikana kertynyt hoitovelka on herättänyt aiheellisesti huolta useilla erikois- aloilla. Lääkärin on tärkeää välittää realistista toi- voa silloinkin, kun tilanne hoitojärjestelmän toi- minnan ja tehtyjen valintojen näkökulmasta tur- hauttaa.

Lopuksi

Niin COVID-19-pandemiassa kuin muissakin kriiseissä on muistettava, että vaikka terveyden- huollon toimintoja on jouduttu supistamaan ja suuntaamaan huomio kriisitilanteen hallintaan, vakavien tautien mahdollisuus on olemassa ja potilas on ohjattava jatkoselvityksiin. COVID- 19:n vaikutuksesta palvelujärjestelmään ja ter- veydenhuollon henkilöstöön on jo tehty selvityk- siä (9,10,14) ja sen aikaansaamaa hoitovelkaa on analysoitu mm. hammashoidossa (15). ●