

Juhani Partanen

LKT, Dosentti, Sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri



Nuoren miehen kuumeinen veriyskä

Kolmissakymmenissä oleva mies oli ollut terve. Hän tupakoi rasian päivässä mutta alkoholin käyttö oli hyvin vähäistä. Mitään lääkkeitä ei tarvittu.

Sitten häntä alkoi yskittää. Pari viikon kuluttua oire paheni, ja liman sekaan ilmaantui vertakin. Kuume nousi, rinta- ja selkäkipuja ilmaantui ja henkeä alkoi ahdistaa.

Päivystyspoliklinikalla vointi oli aika hyvä. Sydän sykki tasaisesti ja säännöllisesti 98 kertaa minuutissa ja verenpaine oli 106/52 mmHg. Hän hengitti 18 kertaa minuutissa. Tärykalvolämpötila oli 37,8 °C. Hengitysäänet vaikuttivat hiljentyneiltä alakentissä mutta rahinoita ei kuulunut, eikä

muiden sisäelinten taholta todettu erikoista. Valtimoveren hemoglobiinin hapen kyllästeisyys oli ilmaa hengittäessä 95 %.

Verilitra sisälsi 144 g hemoglobiinia ja $12,2 \times E9$ valkosolua. CRP:n arvo oli 185 mg/l. Plasman glukoosin, kreatiniinin ja elektrolyyttien pitoisuudet olivat viitealueilla. Alaniiniaminotransferaasin määrä oli 140 U/l (viiteväli 45–90) ja alkalisen fosfaatin arvo 227 U/l (35–105). Myöhemmin kävi ilmi, ettei ysköksissä ollut tuberkuloosibakteereita. Virtsa oli puhdas eikä verestä kasvanut bakteereita.

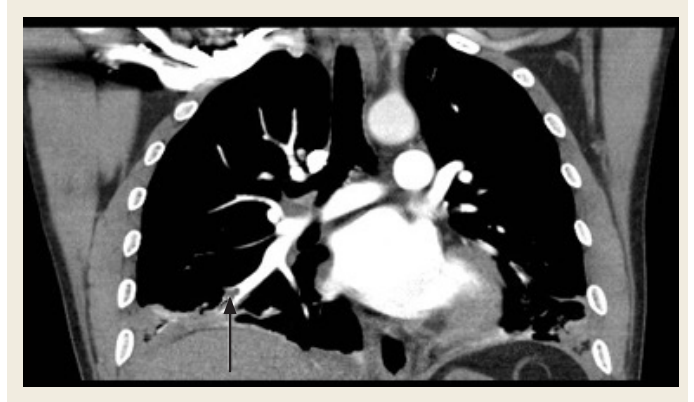
EKG ja thorax-kuva ovat ohessa. Mistä oli kyse?

Kuva 1. Päivystyspoliklinikalla nauhoitettu EKG.





Kuva 2. Tullessa otettu thorax-kuva.



Kuva 3. Keuhkojen ja keuhkovaltimoiden tietokonekuva osoittaa suonien sisällä kirkkaassa varjoaineessa keuhkoembolian aiheuttamia puutoksia, joista yksi on merkitty nuolella. Alakenttien kudosuutos ja pleuranestekin ovat näkyvissä.

Vastaus

Keuhkoissa on kaksinkertainen verenkierto. Toisaalta pulmonaalivaltimot tuovat keuhkoihin verta happeutamaan, ja aortasta lähtevät bronkiaaliarteriat huolehtivat itse keuhkokuodksesta. Siksi keuhkovaltimon tukos eli keuhkoembolia ei yleensä aiheuta keuhkokuodksen vauriota eikä monestikaan muutoksia keuhkokuvaan.

Embolukset voivat kuitenkin saada aikaan kudostuhoa eli keuhkoinfarkteja. Silloin ilmaantuu usein pleuranestettä ja keuhkoinfilttraatteja, jotka saattavat muistuttaa pneumoniaa. Veriset yskökset ovat tavallisia. Kuumme ja tulehdusarvojen nousu kuulu-

vat silloin asiaan, ja sydämen oikean puolen kuormitus turvottaa monesti maksaa ja suurentaa transaminaasien ja alkalisen fosfataasin pitoisuuksia. Endogeeninen plasmiiini alkaa heti purkaa verisuonen sisäisiä tukoksia, jolloin verestä löytyy fibriinin paloja, mutta niitä esiintyy oikeastaan kaikissa kudostuhoon johtavissa tilanteissa, kuten infektioidissa, eikä niitä potilaamme kohdalla määritetty.

Thorax-kuvassa nähtiin keuhkopusseissa molemmilla puolilla jonkin verran nestettä ja alakentissä vähäistä varjostumaa, jotka molemman sopivat infektiin. Potilaamme EKG:ssä

nähdään I kytkenässä S-aalto ja III-kytkennässä q-heilahdus, jotka ovat usein keuhkoembolian aiheuttaman sydämen oikean puolen kuormituksen ilmentymiä. Kolmas tyyppilöydöshän olisi negatiivinen T-aalto joko V3- tai III-kytkennässä.

Tietokonekuvassa nähtiinkin molemmin puolisen pleuranesteen ja alakenttien kudostiiviuden ohella kummallakin puolella keuhkovaltimon sisäisiä hyytymiä, joista eräs on kuvassa 3. Tiivistymät olivat siis keuhkoinfarkteja.

Keuhkoembolioiden syy jäi epäselväksi, mutta hyvin ne parantuivat.