

Juhani Partanen

LKT, sisätautiopin dosentti
sisätautien ja kardiologian
erikoislääkäri



Vauvaakin enemmän nukkuva äiti

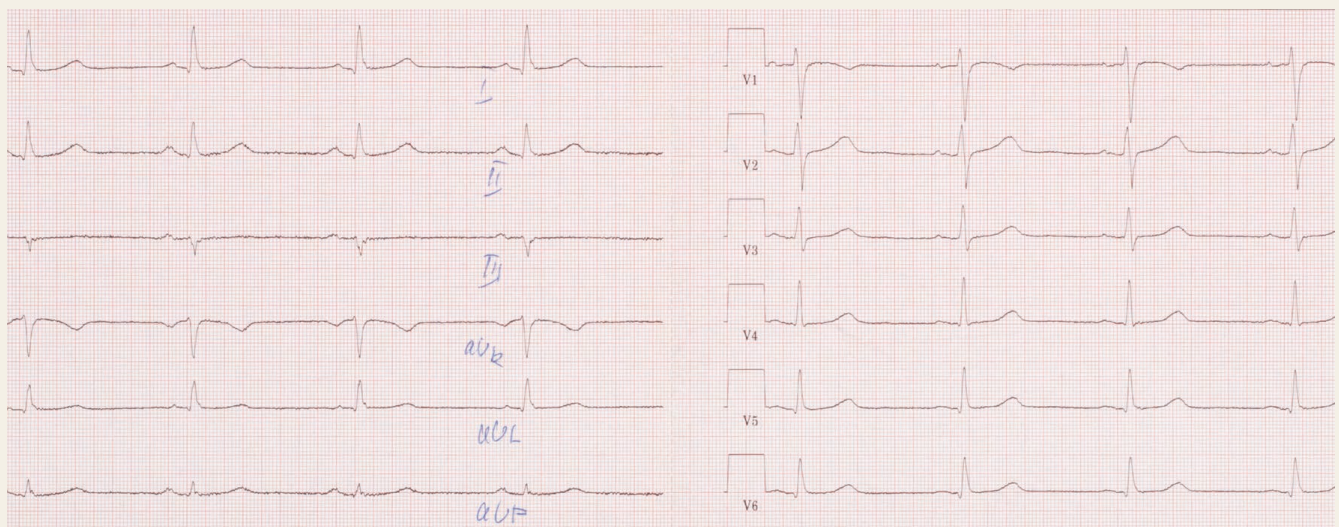
Kolmissakymmenissä oleva solakka nainen synnytti ensimmäisen lapsensa perätilan vuoksi keisarileikkauksella. Vauva oli virkeä, mutta äiti vuoti runsaasti. Hemoglobiini laski 70 g/l-tasolle, ja matala verenpaine vaati tehokasta nestehoitoa punasolujen lisäksi.

Aluksi kaikki meni mainiosti, mutta sitten äidin voimat hupenivat, ja hän nukkui arvionsa mukaan joskus pienokaistaankin enemmän. Päätä särki,

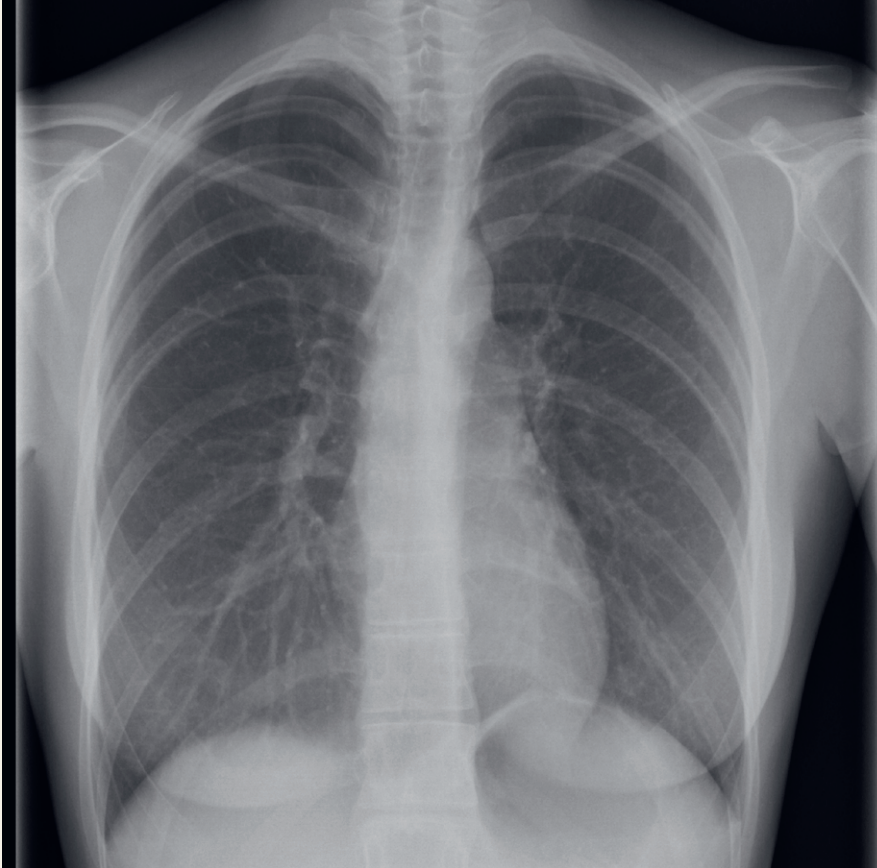
ja häntä huimasi. Maidon erityis hiipui kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Äidin paino laski synnytyksen jälkeen monta kiloa alle lähtöpainon. Vuotoa ei ilmaantunut neljään kuukauteen. Lihasvoima heikkeni niin, että vuoteesta nousu ja vauvan hoito vaikeutuivat. Mahakipuja tai oksentelua ei ilmaantunut, eikä kuumetta ollut.

Tutkittaessa hoikka potilas oli uupuneen oloinen. Sydän sykki tasaisesti ja säännöllisesti 62 kertaa minuutissa,

Kuva 1. Selvitysten kuluessa nauhoitettu EKG.



Kuva 2. Uupumuksen yhteydessä otettu thoraxkuva.



Vastaus:

Oireet ja matalat ACTH:n, kortisolin, tyreoidiaa stimuloivan hormonin ja tyroksiinin pitoisuudet sopivat hyvin aivolisäkkeen etulohkon eli adenohypofyysin vikaan.

Brittiläinen patologi Harold Sheehan kuvasi v. 1937 12 potilasta, joilla synnytyksen yhteydessä ilmaantunut runsas verenvuoto oli romahduttanut adenohypofyysin verenkierrossa niin, että syntyi raportin mukaan ”Post-Partum Necrosis of the Anterior Pituitary”. Tilaa kutsutaan Sheehanin syndroomaksi.

Taudinkuva ja sen ilmenemisajankohta riippuvat vaurion vaikeusasteesta. Noin puolella potilaista kaikkien aivolisäkkeen etulohkon monia elintoimintoja säätelevien tekijöiden (ACTH:n, kasvuhormonin, TSH:n, prolaktiinin ja gonadotropiinin) eritykset ainakin niukkenevat lukuisine seurauksineen. ACTH:n ja samalla kortisolin erityksen romahtaminen voi johtaa pian synnytyksen jälkeen akuuttiin vaikeaan sairauteen, mutta säätelyhormonien osittainen puutos lisämunuaisten ja kilpirauhasen vajaatoimintoihin saattaa tulla esille vasta myöhemmin, esimerkiksi muiden sairauksien tai leikkausten yhteydessä.

Sheehanin oireyhtymästä potilaalammekin oli kyse. Vaurio ei näkynyt sellan magneettikuvauksessa, kuten ei aina siinä esille tulekaan, eikä se heijastunut EKG:hen tai thoraxkuvaan muuten kuin ehkä hoikkeuden ilmentymänä.

Asianmukainen pysyvä endokriininen hoito paransi voiminnan ja poikkeavat löydökset kuten yleensäkin.

ja verenpaine oli 104/78 mmHg, mutta sisäelinten taholta tai muuten erikoisia löydöksiä ei ollut.

Hemoglobiiniarvo oli 115 g/l, vaikka muuten pieni verenkuvakin oli kunnossa. Punasolut laskeutuivat kapeassa putkessa tunnin kuluessa 11 mm. Plasman glukoosin, kaliumin, kreatiniinin ja transaminaasien sekä seerumin ionisoituneen kalsiumin pitoisuudet olivat normaalit, mutta natriumin määrä oli 136 mmol/l. Virtsa oli puhdas. TSH:n pitoisuus oli 0,41 mU/l (viite 0,4–4,0 mU/l) ja vapaan tyroksiinin määrä 6,0 pmol/l (viite 9–19 pmol/l). Seerumissa

ei ollut mitattavia määriä kortisolia eikä plasmassa ACTH:ta.

EKG ja thoraxkuva ovat ohessa.

Mistä oli kyse?