



## Diabeetikon kielpurema

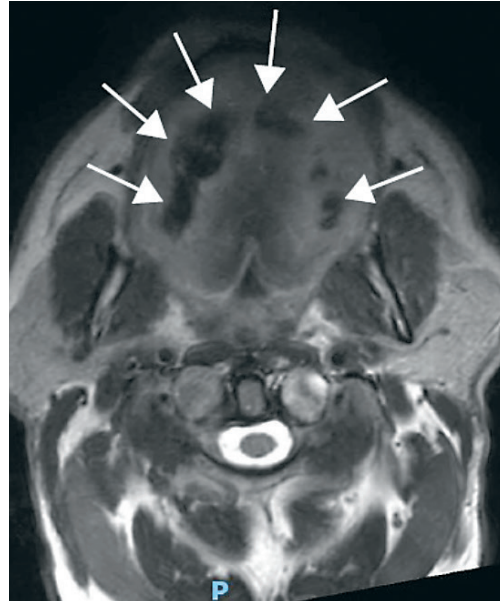
**Tyyppin 2 diabetesta,** verenpainetautia ja hyperkolesterolemiaa sairastava 56-vuotias mies kompastui autotallissa ja puraisi kieltään. Aiemmin oli selvitelty potilaan lievää munuaisten vajaatoimintaa, jonka syynä pidettiin verenpainetautiin liittyvää nefroskleroosia. Kreatiinipitoisuus oli ollut 120–150  $\mu\text{mol/l}$  (viiteväli 60–100  $\mu\text{mol/l}$ ).

Potilaan vakituksina lääkityksinä olivat vildagliptiini, losartaanin ja hydroklooritiatsidin yhdistelmävalmiste, lerkanidipiini, testosteroni-injektiot, simvastatiini ja allopurinoli. Univaikeuksiinsa potilas käytti pientä annosta tsopiklonia sekä suolistovaivoihinsa ajoittain klidiniumbromidin ja klooridiatsepoksidin yhdistelmävalmistetta.

Kompastumisen jälkeen kieli vuoteli verta. Myöhemmin se alkoi turvota ja kipeytyi samalla kun potilaan puhuminen ja nieleminen hankaloituivat. Kolmen päivän kuluttua kaatumisesta potilas hakeutui terveyskeskukseen, josta hänet lähetettiin sairaalaan korvatautien päivystykseen. Ennen kaatumistaan potilas oli kertomansa mukaan käyttänyt runsaasti väkeviä alkoholijuomia. Tällaista käyttöä hänellä oli yleensä vain muutamia kertoja vuodessa.

Potilaan yleistila päivystyksessä oli hyvä. Symmetrisesti turvonneessa sinertävässä kielessä vaikutti olevan kookas, suunpohjaan jatkuva hematooma. Kielen ylä- ja alapinnassa nähtiin pinnallisia limakalvoleesioita hampaiden jäljiltä. Kaulalla todettiin submentaalisesti lievää hematoomaa.

Paikallisstatuksessa ei havaittu muuta poikkeavaa eikä kliinisessä tutkimuksessa todettu muita vammoja esimerkiksi raajoissa. Korvasta mitattu lämpö oli sairaalantulovaiheessa 36,6 °C. Alaleuan murtuman poissulkemiseksi otetussa ortopantomografiassa luurakenteet vaikuttivat ehjiltä. Potilaalle tehtiin kaulan magneettikuvaus, jossa havaittiin hematooma muttei paiseeseen viittaavaa (**KUVA**). Kielen hematooma ei kuitenkaan veitsellä avattaessa tyhjentynt.



**KUVA.** Potilaan magneettikuvauksessa kielessä ei todettu paiseeseen viittaavaa löydöstä. Aksiaalisuuntaisessa T2-painotteisessa rasvasuppressoidussa leikkessä nähdään koko liikkuvan kielen alueella laaja, ympäristöstään niukkasignaalisempaa rajautuva hematooma (nuolet).

Seurannassa potilas alkoi kuumeilla ja korvälämpö nousi 38 °C:een. Virtsantulo oli niukkaa. Tulehdusarvot olivat suurentuneet, leukosyyttimäärä oli  $13,0 \times 10^9/l$  (viiteväli  $3,4\text{--}8,2 \times 10^9/l$ ) ja CRP-pitoisuus 99 mg/l (viitearvo < 10 mg/l). Lisäksi todettiin hyponatremia ja munuaisten vajaatominta: plasman natriumpitoisuus oli 117 mmol/l (viiteväli 137–144 mmol/l) ja kreatiinipitoisuus 291  $\mu\text{mol/l}$ . Kaliumarvo oli kuitenkin viitealueella.

Potilaan natriumpitoisuutta ryhdyttiin maltillisesti korjaamaan vuodeosasto-oloissa. Kielihemaatomaa epäiltiin tulehtuneen, ja mikrobilääkehoidoksi aloitettiin suonensisäisen kefuroksiimin ja metronidatsolin yhdistelmä. Laboratorioarvoja seurattiin.

Mikä selitti kielen puremavamman jälkeisen kuumeen, munuaisten vajaatoiminnan ja elektrolyyttihäiriön? Vastaus on sivulla 1901.



## Diabeetikon kielipurema

Seuraavana aamuna tulehdusarvot olivat pienentyneet, mutta kreatiniinipitoisuus oli suurentunut lukemaan 416  $\mu\text{mol/l}$  ja ureapitoisuus oli 21,4 mmol/l (viiteväli 3,5–8,1 mmol/l). Natriumpitoisuus oli edelleen pieni, 120 mmol/l.

Potilaalla arveltiin olevan kielivammasta aiheutunut rbdomyolyysi, jonka laboratoriotutkimusten tulokset varmistivat. Kreatiiniinipitoisuus ylitti mittaustarkkuuden ylärajan 22 000 U/l (viiteväli 40–280 U/l), ja myoglobiinipitoisuus oli 9 909  $\mu\text{g/l}$  (viitearvo < 72  $\mu\text{g/l}$ ).

Diureesi käynnistyi runsaan nestehoidon myötä hyvin, ja kielen turvotuskin alkoi vähentyä. Kreatiiniini- ja ureapitoisuudet olivat suurimmillaan toisena hoitopäivänä (kreatiiniiniarvo 452  $\mu\text{mol/l}$  ja ureapitoisuus 22,1 mmol/l), minkä jälkeen ne alkoivat pienentyä. Potilaan voinnin kohennuttua, kuumeilun väistyttyä ja

laboratorioarvojenkin parannuttua hänet voitiin neljäntenä päivänä sairaalaan saapumisesta kotiuttaa hyväkuntoisena.

Viikon kuluttua hoidon aloituksesta kreatiiniinipitoisuus palasi lähes entiseksi, arvoon 179  $\mu\text{mol/l}$ . Sairausloma jatkettiin kieliturvotuksen vuoksi kahteen viikkoon asti. Seuranta-käynnit lopetettiin kuukauden kuluttua, jolloin potilaan kieli vaikutti normaalilta eikä arkielämässä enää ollut vaikeuksia.

Kieli koostuu useasta varsin kookkaasta lihaksesta. Puremalla saatu vamma on melko yleinen, mutta vain harvoin se aiheuttaa huomattavaa lihasvauriota. Kirjallisuudessa kuvataan kuitenkin yksittäinen tapaus, jossa kielivamma aiheutti huomattavan rbdomyolyysin (1). Potilaamme vammaa edeltänyt tavanomaisesta poikkeava alkoholinkäyttö on epäilemättä ollut merkittävä altistava tekijä. ■

JOHANNES ROUTILA, LL, erikoistuva lääkäri,  
tohtorikoulutettava

MATEJ VNENCAK, LT, korva-, nenä- ja kurkkutautien  
erikoislääkäri

TYKS, korvaklinikka ja Turun yliopisto

### KIRJALLISUUTTA

1. Stirling RG, Bresnihan B. Rhabdomyolysis with markedly elevated serum creatine kinase following injury to the tongue. *Br J Rheumatol* 1993;32:258–9. doi: 10.1093/rheumatology/32.3.258-a.