



Urheilullisen miehen juhannuksen jälkeinen kuumeilu

Perusterveydenhuollon kiirevastaanotolle saapui nuori aikuinen mies selittämättömän kuumeilun vuoksi. Potilas oli tupakoimaton perusterve aktiiviliikkuja, ja hänen ainoa aikaisempi käyntinsä perusterveydenhuollossa liittyi urheiluvammaan.

Potilas oli kärsinyt noin kahden kuukauden ajan yleisestä huonovointisuudesta, lievästä lämmön noususta ja kurkkukivusta. Oireet olivat alkaneet juhannuksen jälkeen, ja oirekuva vaihteli. Ajoittain mukana oli yskää, ja juuri ennen vastaanotolle hakeutumista oli alkanut esiintyä myös kipua korvassa sekä korvan lukkiutumisen tunnetta.

Tulovaiheen statuksessa havaittiin lievä lämmön nousu (37,9 °C) ja lievä pika-CRP-arvon suureneminen (20 mg/l). Nielussa ei todettu punoitusta, turvotusta eikä peitteitä, tärykalvoilla ei todettu sameutta eikä pullotusta eikä korvakäytävän iholla punoitusta tai haavaumia. Kaulalla, soliskuopissa tai niskassa ei todettu poikkeavaa imusolmuketurvotusta, kilpirauhasessa ei todettu kyhmyjä ja keuhkojen auskultaatiolöydös oli siisti. Potilas kotiutui hyvä-

vointisena, ja työdiagnoosina pidettiin toistuvia virusperäisiä ylähengitystieinfektioita. Koska potilaan statuksessa ei kuitenkaan todettu mitään selkeitä akuuttiin ylähengitystieinfektioon viittaavia löydöksiä, kuivan yskän ja tulehdusarvojen lievän suurenemisen jatkoselvittelyksi päädyttiin ohjelmoimaan thoraxröntgen sekä tarkentavia laboratoriotutkimuksia.

Thoraxröntgenlöydös oli normaali, eikä laboratoriokeissakaan todettu diagnostisesti merkitsevää. Verenkuvasta oli normaali lievä leukosytoosia (veren leukosyyttimäärä $10,2 \times 10^9/l$) lukuun ottamatta, ja muita poikkeavia laboratoriotuloksia olivat lasko 24 mm/t, plasman CRP-pitoisuus 21 mg/l, plasman glutamyyli-transferaasi (GT) -pitoisuus 88 U/l sekä seerumin *Mycoplasma pneumoniae* -vastainepitoisuus (S-MypnAbG) 68 EIU (entsyymi-immunologinen menetelmä). Mykoplasman IgM-vastainelöydös oli negatiivinen, mikä sulki pois akuutin infektion. Mikä kysymys vastaanoton yhteydessä olisi voinut johtaa lääkärin oikeille jäljille? Vastaus on sivulla 321.



Urheilullisen miehen juhannuksen jälkeinen kuumeilu

Kävi ilmi, että potilas oli harrastanut suojaamatonta seksiä, ja partnerilla oli todettu kuppa. Potilaalta tutkittiin seerumin *Treponema pallidum* -vasta-ainepitoisuus (S-TrpaAb), jonka tulos oli positiivinen. Positiivinen tulos vahvistettiin vielä hemagglutinaatiotestillä (S-TPHA), ja taudin aktiivisuuden mittaamiseksi tarkistettiin kardioliipinikoe (S-KardAb), jotka olivat molemmat positiiviset. Diagnoosin vahvistuttua infektio lääkäri teki THL:lle tartuntatauti-ilmoituksen.

Koska potilas ei ollut penisilliiniallerginen, hoidoksi annettiin bentsatiinipenisilliiniä 2,4 miljoonan yksikön kerta-annos lihakseen kerran viikossa kolmen viikon ajan. Tämän myötä potilaan yleisoireet helpottivat nopeasti. Hoitovasteen seuraamiseksi ohjelmoitiin S-TPHA- ja S-KardAb-tutkimukset yhden, kolmen ja kuuden kuukauden päähän.

Kirjallisuuden mukaan primaarivaiheen kuppassa tyypillinen löydös on pyöreä oireeton

haava tartuntapaikassa ja sekundaarivaiheen kupassa läiskäinen ihottuma. Näiden lisäksi voi ilmetä yleisoireita kuten huonovointisuutta ja kuumeilua. Sekä primaari- että sekundaarivaiheen kuppa voi olla myös täysin oireeton, mikä vaikeuttaa tunnistusta (1). Tämän potilaan osalta sekoittavana tekijänä olivat lisäksi ylähengitystieoireet, jotka eivät sopineet kupan aiheuttamiksi. Koska statuksessa ei todettu akuuttia ylähengitystieinfektioon viittaavia löydöksiäkään, oli potilaan kuvaama ajoittainen kuiva yskä todennäköisesti reaktiivista yskää, joka mahdollisesti liittyi jo paranemassa olleeseen aiemmin sairastettuun ylähengitystieinfektioon. ■

JUSSI PALOMÄKI, LL (neur. evl.), väitöskirjatutkija,
terveyskeskuslääkäri
Biolääketieteen laitos, Turun yliopisto
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

KIRJALLISUUTTA

1. Hiltunen-Back E. Tunnistatko kupan? Duodecim 2022;138:1333–8.