



Teini-ikäisen tytön intensiivinen ja invalidisoiva vatsakipu

Neljätoistavuotias nuori oli ollut käsiekseeman vuoksi ihotautilääkärin hoidossa, ja hänellä oli aiemmin todettu kissa- ja koivuallergia. Viittien vuotta sitten hänellä oli ollut lyhyen aikaa närästysoiretta, joka oli lääkekuurin avulla väistynyt. Vatsan alueen leikkaushoitoja ei ollut aiemmin tehty. Ehkäisyvalmiste oli aloitettu runsaiden kuukautisten vuoksi vuotta aiemmin.

Potilaasta oli pyydetty lastengastroenterologin konsultaatio kuusi viikkoa jatkuneen voimakkaan (kipujana, VAS 7–8) oikeanpuoleisen ylävatsakivun vuoksi. Potilaan kipu oli alkanut ilman traumaata juoksulenkin jälkeen. Liikkuminen ja syöminen pahensivat kipua. Paino oli vähentynyt 2 kg oireilun aikana (paino 70 kg, pituus 174 cm). Oksentelua tai närästysoiretta ei esiintynyt.

Kipu herätti tytön yöllä ja esti koulunkäynnin. Hän käytti tramadolia iltaisin, jotta saisi kivulta nukuksi. Parasetamolista ja tulehduskipulääkkeistä ei ollut apua. Aiemmin tehdyis-

sä vatsan kaiku- ja magneettikuvauksissa sekä gastroskopiassa oli todettu normaalit löydökset.

Laajojen laboratorioselvittelyjen tulokset olivat normaaleja. Potilas oli käynyt lastenkirurgin ja gynekologin (transvaginaalisen kaikukuvausten löydös oli normaali) konsultaatioissa, eikä niiden perusteella suunniteltu lisätutkimuksia.

Vatsaa palpoitaessa havaittiin oikean kylkikaaren alla paikallinen aristus, ja kipu levisi sieltä noin 10 cm:n alueelle vatsan oikealle puolelle. Kylmän ja kuumun tunto oli heikentynyt kipualueella. Liikkuminen provosoi kipua. Selkärangassa ei todettu palpaatio-, koputtelu- tai liikutteluarkuutta.

Tämän jälkeen potilaalle tehtiin hoitotoimenpide, joka varmisti potilaan diagnoosin ja lopetti kivun. Mitä tehtiin ja mistä oli kyse? Vastaus on sivulla 286.



Teini-ikäisen tytön intensiivinen ja invalidisoiva vatsakipu

Anestesiologi ruiskutti ylävatsan kipupisteseen 1 ml:n glukokortikoidi-puudutevalmistetta. Viiden minuutin kuluttua tästä potilaan kipu hävisi täysin. Kotilääkitykseksi aloitettiin 10 mg amitriptyliiniä iltaisin. Kahden viikon kuluttua potilas oli palannut kouluun, söi jo lähes entiseen tapaan ja nukkui yönsä hyvin. Kipu on uusiutunut runsaan parin kuukauden seurannan aikana kahdesti. Lääkeruiske on uusittu kahdesti, ja hoitovaste on ollut yhtä hyvä kuin alussa. Amitriptyliiniannos on suurennettu 20 mg:aan.

Potilaan oirekuva ja erinomainen hoitovaste sopivat ACNES-oireyhtymään (abdominal cutaneous nerve entrapment syndrome), joka on melko yleinen paikallinen aikuisten vatsan alueen kiputila. Jopa 10 %:n pitkittyneistä aikuisten vatsaoireista arvioidaan johtuvan näistä vatsanpeitteitä lävistävien hermojen vaurioista (1). Hermoja venyttävät ja vaurioittavat muun muassa vatsansisäinen tai ihonalainen rasva,

leikkaukset, verenpurkaukset, kasvaimet ja diabeettinen neuropatia.

Potilaamme hermovaurion syy ei ole selvinyt. Lapsipotilaiden osalta oireyhtymän yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa. Hollantilais-tutkimuksen mukaan suurin osa näistä lapsipotilaista on saanut toiminnallisen vatsakivun diagnoosin ennen ACNES-oireyhtymän toteamista (2). Kuten potilaallammekin, kipu tuntuu tyypillisesti vain toisella puolella vatsaa, on pinnallista ja pahenee rasituksessa. Lisäksi potilaat yleensä kertovat kivun pahenevan vatsanpeitteitä jännitettäessä (eli Carnettin testi on positiivinen) ja kipualueella todetaan tunto-muutoksia.

Paikallinen glukokortikoidi-puuduteruiske poistaa kivun. Ruiskehoito voidaan uusia useamman kerran, mutta jos kipu uusiutuu pitkään, voidaan harkita myös kirurgista hoitoa (1,2). ■

MARKO KALLIOMÄKI, lastengastroenterologi, apulaisprofessori

TYKS, lasten ja nuorten toimiala
Turun yliopisto, kliininen laitos, lastentautioppi

TUULA MANNER, anestesiaerikoislääkäri, kivun hoidon erityispätevyys

TYKS, kipuklinikka, Totek

KIRJALLISUUTTA

1. Paajanen H, Heikkinen M, Vanninen R. Milloin kroonisen vatsakivun kirurginen hoito on perusteltua? *Suom Lääkäril* 2016;71:2423–8.
2. Siawash M, Roumen R, Ten WTA, ym. Diagnostic characteristics of anterior cutaneous nerve entrapment syndrome in childhood. *Eur J Paediatr* 2018;177:835–9.