

Sinustromboosi ehkäisytableteillä käytävällä nuorella naisella¹

Riitta Heikkilä ja Lauri Hakamies

Ehkäisytablettien käyttäjien lisääntynyt aivoinfarktiriski on yleisesti tiedossa. Asiasta nousee ajoittain hälinä, joka ylittää joukkoviestimien uutiskynnyksen, kuten viimeksi vuonna 1995, jolloin puhuttiin ehkäisytablettien käyttäjien tromboosialttiudesta. Ehkäisytabletteihin liittyvä lisääntynyt riski sairastua alaraajojen syvään laskimotromboosiin on myös yleisesti tunnettu. Sinustromboosi eli laskimotukos aivojen suurissa laskimoviemäreissä on harvinainen sairaus, ja sen yhteys ehkäisytablettien käyttöön on vähemmän tiedostettu. Kuvaamme potilaan, jolla emme löytäneet sinustromboosille mitään muuta selitystä kuin ehkäisytablettien käytön.

Ehkäisytabletteilla käytävistä naisista 5–15 %:lla esiintyy sivuvaikutuksena päänsärkyä (Lähteenmäki 1995). Harvinainen mutta vaarallinen ehkäisytablettien käyttöön liittyvä komplikaatio on sinustromboosi. Sen yleisin oire on päänsärky. Myös potilaamme ensimmäisenä ja ainoana oireena oli alkuvaiheessa kova päänsärky.

Oma potilas

Potilas on 23-vuotias nainen, joka on atooppista ihottumaa lukuun ottamatta ollut terve. Hän oli käyttänyt noin viiden vuoden ajan gestodeenia ja etinyliestradiolia sisältäviä ehkäisytabletteja. Hän ei tupakoinut. Potilas oli herännyt aamulla kovaan päänsärkyyn, johon kotona olleet särkylääkkeet eivät auttaneet. Päänsärlyn lisäksi ei esiintynyt muita oireita. Aikaisemmin potilas ei ollut kärsinyt päänsärystä. Neljän päivän kuluttua hän hakeutui terveyskeskukseen. Kliinisen tutkimuksen löydökset olivat muuten normaalit, mutta oftalmoskopiasa papillit eivät lääkärin mielestä näyttäneet aivan tarkkarajaisilta.

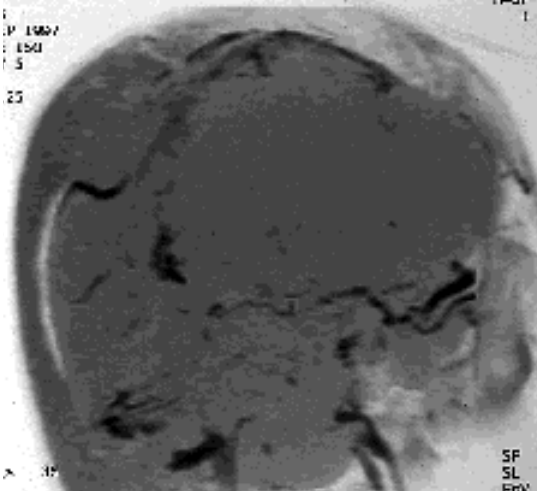
Terveyskeskuslääkäri lähetti potilaan keskussairaalan päivystykseen. Päivystyspoliklinikan lääkäri ei löytänyt kliinisiä tutkimuksessa poikkeavaa. Potilaalle tehtiin kuitenkin pään-

tietokonetomografia, jonka löydös oli normaali. Häneltä otettiin myös selkäydinnesteinäyte, joka oli normaali. Potilas sai jännitysiskadiagnoosin, ja hänet kotiutettiin särkylääkereksepti mukanaan.

Neljä päivää myöhemmin potilas palasi päivystyspoliklinikkaan pahentuneen päänsärlyn vuoksi. Särky oli alkuun helpottanut tolfenaamihappovalmisteella mutta pahentunut äkillisesti uudestaan aivastamisen jälkeen. Lisäksi potilaalle oli tullut pahoinvointia ja hän oksenteli. Potilas otettiin neurologian osastolle, jossa hän oli alkuun kivulias, mutta niskäykkyyttä ei esiintynyt. Silmänpohjissa papillien reunat näkyivät epätarkasti, mutta keskuslaskimo ja -valtimo näkyivät tarkkoina, ja löydöksen katsottiin olevan vielä normaali-rajissa. Muut kliiniset löydökset olivat normaalit. Potilas sai kokeeksi sumatriptaanitabletin, jolla päänsärky nopeasti hävisikin. Muutaman tunnin kuluttua päänsärky, pahoinvointi ja oksentelu palasivat. Tällöin tarkistettiin silmänpohjat uudestaan ja vahvistettiin staasipapillilöydös. Potilaalle tehtiin seuraavana päivänä aivojen magneettikuvaus sekä aivo-laskimoiden magneettiangiografia, jolla varmistettiin sinustromboosidiagnoosi (kuva 1).

Potilaalle alettiin antaa pienimolekyylisiä hepariinia ja deksetametonaa, minkä jälkeen päänsärky selvästi väheni. Hänelle kehittyi kuitenkin ensin vasemman ja sitten oikean jalan pareesi. Nämä korjaantuivat muutamassa päivässä. Aivojen tietokonetomografiassa havaittiin pientä hemorragiaa, mutta varfariinihoito katsottiin kuitenkin mahdolliseksi. Potilas kotiutettiin viiden viikon sairaalahoidon jälkeen. Hänellä oli tuolloin vielä päänsärkyä ja staasipapillit. Jälkitarkastuksessa noin puolentoista kuukauden kuluttua sairastu-

¹ Tämä kirjoitus sai 5. palkinnon Aikakauskirja Duodecim tapausselostuskilpailussa 1997.



K u v a 1. Potilaan magneettiangiografiassa sinus sagittalis superior näkyy epäsäännöllisenä, oikea sinus transversus näkyy osittain ja vasen sinus transversus puuttuu kokonaan. Löydökset sopivat sinustromboosiin.

misesta todettiin, että kortisonihoidon sivuvaikutuksena oli alkanut esiintyä Cushingin oireistoa. Potilas oli kuitenkin pystynyt jatkamaan opiskeluun.

Potilaalle tehtiin tavanomaisten lasko-, verenkova-, virtsa- ja kreatiniinimääritysten sekä maksan toimintakokeiden lisäksi hyytymistekijätutkimus, jonka tulos oli normaali. Hyytymistekijä V:n mutaatiota ei havaittu. Fibrinogeeniarvo oli normaali, samoin antitrombiini 3:n, proteiini C:n ja proteiini S:n aktiivisuudet. Lupusantikoagulanttia tai kardioliipiini-vasta-aineita ei todettu.

Pohdinta

Emme löytäneet potilaamme tapauksessa mitään muuta riskitekijää tai selitystä sinustromboosille kuin ehkäisy pillereiden käytön. Tässä lehdessä (Bjelogrljic ym. 1997) on hiljattain kuvattu neljä suomalaista sinustromboosipotilasta, jotka kaikki olivat naisia ja joista kolme käytti ehkäisy pillereitä ja yksi hormonikorvaushoitoa menopaussin jälkeisiin oireisiin. Sinustromboosi on harvinainen sairaus ja luultavasti alidiagnosoitu, koska magneettikuvaus, joka on suhteellisen yksinkertainen tapa varmistaa diagnoosi, on ollut vasta muutamia vuosia laajemmassa käytössä. Sinustromboosin yleisyyttä ehkäisy pillereiden käyttäjillä ei näin ollen voida tarkkaan arvioida. Sveitsin lääkesivuvaikutusrekisteriin ilmoitettiin vuosina 1991–95 yhteensä 33 hormonivalmisteiden

käyttäjille ilmaantunutta tromboemboliaa. Niistä 17 oli keuhkoembolioita, kymmenen alaraajalaskimoiden trombooseja, yksi yläraajan laskimotrombi ja yksi silmän keskuslaskimon tromboosi. Aivoverenkierron häiriöitä oli neljä, joista kaksi oli valtimopuolen tukoksia ja kaksi sinustrombooseja (Canova ym. 1996). Saudiarabialaisessa 40 potilaan sinustromboosiaineistossa (Daif ym. 1995) vain yksi käytti ehkäisy pillereitä. Samassa aineistossa proteiini S:n puutos esiintyi kolmella, antitrombiini III:n puutos kahdella ja fosfolipidivasta-aineita neljällä potilaalla.

Useimmat sinustromboosiin sairastuvat naiset ovat aikaisemmin olleet täysin terveitä eikä käytettävissä ole mitään varmoja menetelmiä heidän alttiutensa toteamiseen edeltä käsin. Tässä lehdessä on hiljattain kuvattu raskaudenaikainen aivohalvaus potilaalla, jolla oli APC-resistenssi ja tekijä V:n geenimutaatio (Parviainen ym. 1997). Vain pieneltä osalta sinustromboosipotilaista on löytynyt perinnöllinen hyytymishäiriö. On luultavaa, että toistaiseksi tunnistamaton hyytymistekijöiden häiriö altistaa jotkut potilaat sinustromboosille ehkäisy pillereiden vaikutuksesta.

Sinustromboosi on ehkäisy pillereiden käyttöön liittyvä harvinainen komplikaatio. Ehkäisy pillereiden käytön aikana ilmenevä päänsärky tai aivopaineen kohoamiseen viittaavat oireet tulee ottaa vakavasti ja muistaa sinustromboosin mahdollisuus. Tulevaisuudessa odotamme yhä tarkempia hyytymistekijöiden mittaamenetelmiä, joilla alttius sinustromboosille voitaisiin havaita ennalta ja välttää tämä vaarallinen oireyhtymä.

Kirjallisuutta

- Bjelogrljic N, Brander A, Valtonen M, Partinen M. Sinustromboosi. *Duodecim* 1997; 113: 721–8.
- Canova C R, Kuhn M, Hartmann K, Reinhart W H. Tromboembolische Ereignisse bei Frauen unter Hormonbehandlung. *Schweiz Med Wochenschr* 1996; 126: 2119–26.
- Daif A, Awada A, Al-Rajeh S, ym. Cerebral venous thrombosis in adults. *Stroke* 1995; 26: 1193–95.
- Lähteenmäki P. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Kirjassa: Ylikorkala O, Kauppila A, toim. Naistentaudit ja synnytykset. Pieksämäki: Kustannus Oy Duodecim 1995, s. 181–201.
- Parviainen A-M, Makkonen M, Kirkinen P. Nuoren naisen raskaudenaikainen aivohalvaus. *Duodecim* 1997; 113: 1545–51.

RIITTA HEIKKILÄ, LL, va. apulaislääkäri
LAURI HAKAMIES, LL, ylilääkäri
Vaasan keskussairaalan neurologian klinikka
65100 Vaasa