

## Dialyysikatetrin häntä

Matti Reinikainen, Pekka Saastamoinen ja Mika Sahlberg

**I**äkäs nainen sairasti insuliinihoitoista diabetesta ja sepelvaltimotautia. Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus oli tehty 12 vuotta aiemmin. Sydämen ultraäänitutkimusten mukaan aorttaläppä oli kalkkeutunut, mutta tiukkaa ahtaumaa läpässä ei ollut. Diabeettisen nefropatian edettyä vaikea-asteiseksi päädyttiin aloittamaan hemodialyysihoito.

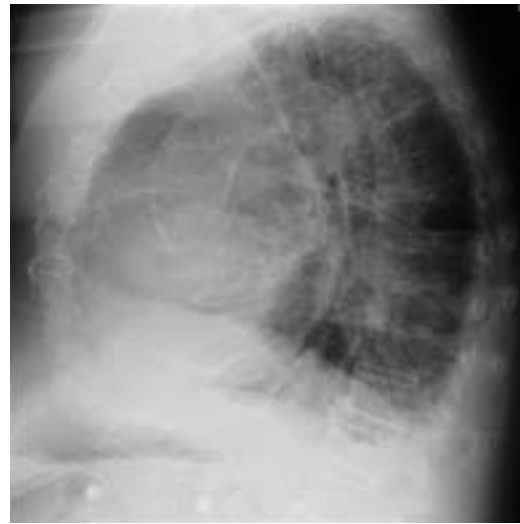
Tilapäinen hemodialyysikatetri asetettiin oikeanpuoleisen sisemmän kaulalaskimon kautta yläonttolaskimoon. Kanyloinnissa ei ollut ongelmia, mutta toimenpiteen jälkeen rintakehästä otettu röntgenkuva (kuva 1) aiheutti hämmennystä: mikä kumma häntä dialyysikatetrin kärjestä lähtee? Oliko jotain unohtunut kanyloinnin yhteydessä? Vastaus seuraavalla sivulla.



Kuva 1.



Kuva 2.



Kuva 3.

### **Vastaus**

Aorttaläpän lisäksi myös aortan seinämät olivat voimakkaasti kalkkeutuneet. Aortan ääriiviat erottuvatkin poikkeuksellisen selvästi tavallisessa röntgenkuvassa, myös joitakin päiviä myöhemmin otetussa kuvassa (kuva 2) sekä aiemmassa sivukuvassa (kuva 3). Katetrilla ei siis ollutkaan häntää.

*Matti Reinikainen*

LL, erikoislääkäri, osastonylilääkäri  
Pohjois-Karjalan keskussairaala, teho-osasto  
matti.reinikainen@fimnet.fi

*Pekka Saastamoinen*

LL, erikoislääkäri  
Savonlinnan keskussairaala, leikkaus- ja anestesiaosasto

*Mika Sahlberg*

LL, erikoislääkäri, apulaisyliääkäri  
Savonlinnan keskussairaala, radiologian osasto