



Kasvot

- 5.10** Kasvojen ihotulehdukset 110
- 5.15** Orbitan alueen infektiot 113
- 5.20** Kasvojen haavat ja muut pehmytkudosvammat 116
- 5.25** Kasvomurtumat 120
- 5.30** Äkillinen perifeerinen kasvohalvaus 127
- 5.35** Traumaattinen kasvohalvaus 130

5.10 Kasvojen ihotulehdukset

Johanna Wikstén, Eeva Castrén, Anu Kantele, Hanna Välimaa, Timo Atula, Karin Blomgren

- Märkärupkea lukuun ottamatta laajat kasvojen alueen ihotulehdukset hoidetaan erikoissairaanhoidossa suonensisäisellä mikrobilääkityksellä.
- Kasvojen ruusu ja selluliitti ovat vakavia infektioita, joita voi olla joskus vaikea erottaa toisistaan. Epäselvissä tilanteissa tauti hoidetaan kuten selluliitti.
- Kasvojen vyöruusu hoidetaan aina viruslääkkeillä.

Märkärupi

- Hoidettava aina, leviää helposti esimerkiksi päiväkodissa.
- Ilmenee yleensä lapsilla.
- Märkärupi voi ilmetä rakkulaisena tai rakkulattomana. Tauti voi muuttua keltarupiseksi karstaksi, ks. kuva 5.10a.



Kuva 5.10a. Märkärupi voi esiintyä myös aikuispotilaalla. Paikallishoitona on karstojen liuotus. Koska tauti oli parran alueella, annettiin hoidoksi myös mikrobilääkitys suun kautta.

- Aiheuttajina *Staphylococcus aureus* (80 %), A-ryhmän streptokokki (10 %) tai molemmat yhdessä (10 %)
- Stafylokokin aiheuttamassa taudissa rakkulat ovat selvemmat.
- Streptokokin aiheuttamassa taudissa on rupia, mahdollisesti pieniä haavaumia.
- Tyypipaikat
 - Sieraimen reunat ja leuka
 - Voi leviätä laajemmallekin.
- Tyypillistä on myös paksu rupi.
- Märkärupelle altistavat ihottumat ja ihorikko.
- Diagnoosi on kliininen.

Erotusdiagnoosi

- Herpes simplex -virus
- Vyöruusu (VZV)
- Infektioekseema
- Syyhy

Hoito

- Rupia liotellaan useita kertoja päivässä. Liotuksen jälkeen iho kuivataan.
- Pienialaisessa taudissa riittää lisäksi pelkkä paikallislääkitys (fusidiinihappo tai neomysiini-basitrasiiini) yhden viikon ajan.
- Laajemmassa (yli 6 cm²) ja uusiutuneessa p.o. lääkitys:
 - ensisijaisesti flukloksasilliini × 3
 - penisilliiniallergisille kefaleksiini tai klindamysiini (penisilliinistä anafylaktinen reaktio).
- Hiusten ja parran alueen taudissa annetaan aina lääkitys p.o.

Ruusu (erysipelas)

- Ruusutulehdus on ihon ja ihonalaiskudoksen akuutti bakteeri-infektio, johon liittyy tyypillisiä infektion yleis-oireita kuten kuumetta.
- Ihomuutos on punainen, kivulias, usein tarkkarajainen ja hieman koholla.
- Infektio voi ulottua ihon pintakerrokseen (kuva 1.10a) tai syvemmälle ihonalaiskudokseen (kuva 5.10b).
- Infektioporttina usein ihorikkouma; uusiutumisten ehkäisemiseksi ihorikkojen hoito.
- Vakava infektio, joka hoidetaan taudinkuvan vakavuuden mukaan joko perorallaalisella tai parenteraalisella mikrobilääkkeellä.
- Ruusun aiheuttaa tyypillisesti A-, C-, G-, harvoin B-ryhmän beetahemolyttinen streptokokki.
- Märkäisissä ja vakavissa infektioissa mikrobilääkkeen tulee kattaa *Staphylococcus aureus*.
- Infektoituneet puremahaavat, ks. 5.20
- Kasvojen haavat ja muut pehmytkudosvammot, Puremahaavat.

Oireet ja löydökset

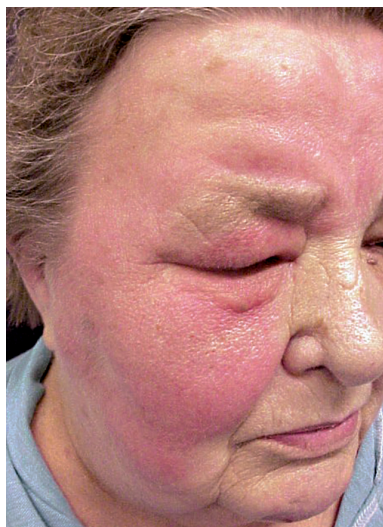
- Alkaa äkillisesti.
- Punainen, kivulias, tarkkarajainen, hieman koholla oleva ihon tulehdus.
- Tulehtunut ihoalue on kuumottava ja turvonnut.
- Kuume, vilunväristykset, yleinen sairautentunne
- Kuume puuttuu joskus kasvojen alueen infektiossa.
- CRP-pitoisuus ei ole välttämättä voimakkaasti suurentunut taudin alussa kasvojen ruusussa.

Erotusdiagnostiikka

- Nekrotisoiva ihoinfektio, voimakas kipu, septinen taudinkuva ja mahdollinen krepitaatio, välitön kirurginen revisio
- Märkärupi
- Kyhmyruusu
- Alkava vyöruusu
- Erythema migrans

Hoito

- Hoito aloitetaan parenteraalisesti, jos on yleis-oireita
- Yleis-oireiselta potilaalta otetaan veriviljelynäytteet ennen hoidon aloitusta, jos mahdollista.
- Lievä infektio, ei yleis-oireita (hoito p.o.)
 - V-penisilliini × 3 ensisijainen
 - Flukloksasilliini
 - Kefaleksiini (penisilliiniallergia)
 - Klindamysiini (anafylaktinen reaktio penisilliinistä)
- Yleis-oireinen infektio (hoito i.v./i.m.)
 - G-penisilliini tai prokaiinipenisilliini ensisijainen
 - Kloksasilliini
 - Kefuroksiimi (penisilliiniallergia)
 - Klindamysiini (anafylaktinen reaktio penisilliinistä)
 - Kun iho-oireet ovat lieventyneet ja potilas on ollut vähintään vuorokauden kuumeton, voidaan siirtyä p.o. annosteluun.
- Hoito 7-14 vuorokauden ajan on yleensä riittävä, hoidon kesto arvioidaan oireiden vakavuuden ja vasteen mukaan.
- Uusiutuneessa infektiossa hoitoaika pidempi (14–21 vrk)
- Uusiutumisen ehkäisemiseksi infektioportin hoito.
 - Estolääkitys (esim. bentsatiinipenisilliini i.m. 2–4 viikon välein) toistuneen ruusutulehduksen jälkeen



Kuva 5.10b. Selluliitti kasvoissa. Hoitona oli 2. polven kefalosporiini laskimonsisäisesti.



Kuva 5.10c. Potilaalla on korvasylkirauhasen alueella paikallinen paise. Tulehdus on pinnallinen rajoittuen vain ihoon ja erottuu siten sylkirauhasen tulehduksesta.

Ihon paikallinen paise

- Aiheuttajana yleensä *Staphylococcus aureus*
- Lähtökohtana karvatuppi tai aterooma, ks. kuva 5.10c.
- Hoitona avaus ja kanalisaatio – koosta ja paikasta riippuen perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa
- Ei yleisoireita (hoito p.o.)
 - Flukloksasilliini × 3 ensisijaisesti
 - Kefaleksiini (penisilliiniallergia)
 - Klindamysiini (anafylaktinen reaktio penisilliinistä)
- Yleisoireinen infektio (hoito i.v.)
 - Kloksasilliini
 - Kefuroksiimi (penisilliiniallergia)
 - Klindamysiini (anafylaktinen reaktio penisilliinistä)

- Yleisoireiselta potilaalta otetaan veriviljelynäytteet ennen hoidon aloitusta, jos mahdollista.
- Hoitoaika 7-10 vuorokauden ajan on yleensä riittävä, uusiutuneessa tilanteessa voi harkita pidempää hoitoa.
- Aterooma poistetaan rauhallisessa vaiheessa.

Vyöruusu

- Varicella-zostervirus aiheuttaa ensi-infektiona vesirokon ja uusiutuessaan vyöruusun.
- Vyöruusupotilas voi tartuttaa vesirokon henkilöön, joka ei ole sitä aikaisemmin sairastanut.
- Vyöruusu on vyömäinen rakkulainen ihottuma, joka rajoittuu keskiviivaan,

15 prosentissa kasvojen tai suun limakalvojen alueelle, ks. kuva 5.10d.

- Alkaa 2–5 päivän kivulla, sen jälkeen alueelle kehittyy 1–3 viikkoa kestävä rakkulainen ihottuma. Rakkulat ovat usein monilokeroisia ja poikkeavat usein vesirokkorakuloista.
- Taudin jälkeen kipu voi kestää kuukausiakin (postherpeettinen neuralgia).

Hoito

- Valasikloviiri 1 000 mg × 3 tai asikloviiri 800 mg × 5 p.o., 7 vuorokautta.
- Immuunipuutteisilla tai voimakasoireisilla i.v. asikloviiri; tarvittaessa lisäksi silmään paikallisesti asikloviirivoide
- Kipulääkitys, tarvittaessa neuropaattisen kivun lääkkein
- Silmäoireissa silmälääkärin ja keskushermostoinfektiioon viittaavissa oireissa neurologin tai sisätautilääkärin päivystyksellinen konsultaatio



Kuva 5.10d. Vyöruusussa tulehdus rajoittuu tarkasti keskiviivaan. Kasvojen alueen tauti hoidetaan aina erikoissairaanhoidossa.

5.15 Orbitan alueen infektiot

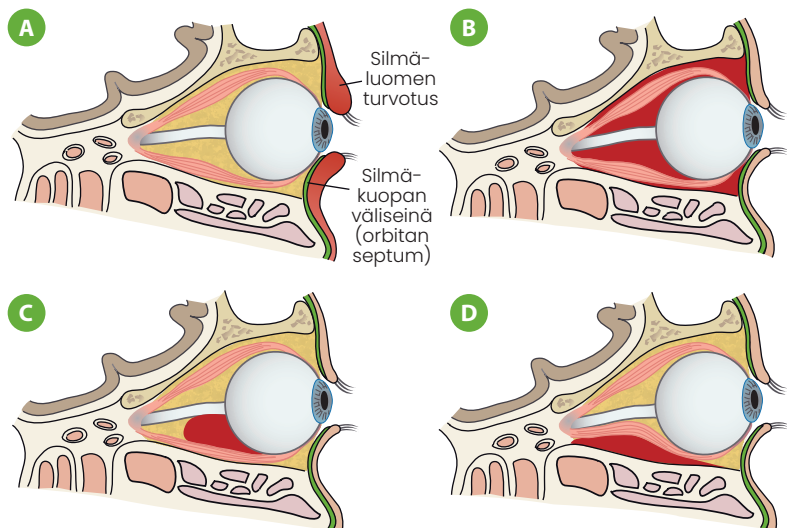
Johanna Wikstén, Timo Atula, Karin Blomgren, Anu Kantele, Hanna Välimaa, Eeva Castrén

- Orbitainfektiot ovat vakavia infektiota, epäilytkin tulee ohjata päivystyksellisesti erikoissairaanhoidoon.
- Hoidollisesti olennaista on erottaa preseptaaliselluliitti orbitan sisäisestä infektiosta.
- Preseptaaliselluliitissa tulehdus rajoittuu silmäluomeen, eikä ulotu orbitan sisäpuolelle, ks. kuva 5.15a.
- Postseptaalisessa infektiossa tulehdus ulottuu orbitaan, ks. kuva 5.15a.
- Orbitainfektiot voi aiheuttaa näön heikkenemisen ja hengenvaarallisen sinus cavernosus -tromboosin.
- Orbitainfektiot kehittyvät yleisimmin sinuiitin komplikaationa.

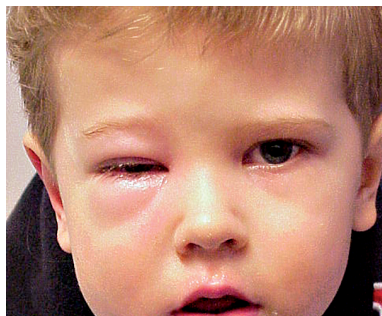
Oireet ja löydökset

- Silmäluomen turvotus, kuumotus ja punoitus, ks. kuvat 5.15b ja 5.15d.
- Kipu
- Kuume
- Orbitapaiseessa (kuvat 5.15c ja 5.15e) lisäksi silmälöydöksinä silmän ulos työntyminen, liikerajoitus, silmän liikkeiden aristus, poikkeava mustuaisreaktio, kaksoiskuvat tai näön heikentyminen. Värinäkö heikkenee usein ensin.
- Siluonteloperäisessä tulehduksessa edeltävästi ylähengitystietulehdus (ellei hammasperäinen)

5. KASVOT



Kuva 5.15a. Sivuontelotulehduksen aiheuttamia silmän alueen tulehduskomplikaatioita. a) Silmäluomen turvotus (preseptaalinen selluliitti). b) Silmäkuopan selluliitti. c) Silmäkuopan sisäinen märkäpaise. d) Luukalvon alainen märkäpaise.



Kuva 5.15b. Preseptaalista selluliittia hoidettiin viisi vuorokautta sairaalassa suonensisäisellä mikrobilääkityksellä. Lääkitystä jatkettiin vielä kymmenen vuorokautta suun kautta.

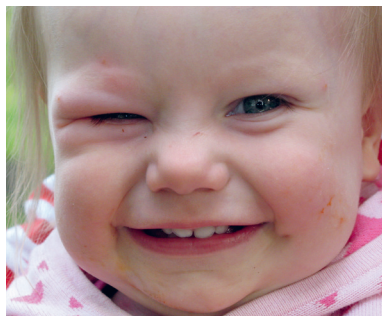


Kuva 5.15c. 3-vuotiaalla pojalla oli sivuontelotulehdus, preseptaalinen turvotus ja pieni mediaalinen paise silmäkuopassa. Ensinnä aloitettiin lääkehoito, mutta kahden vuorokauden kuluttua tilanne paheni. Potilaan sivuontelo avattiin leikkauksessa (antrostromia ja etmoidektomia) ja poskiontelon märkäerite tyhjennettiin. Potilas parani täydellisesti.

- Bakterilöydöksinä *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokki), *Moraxella catarrhalis* tai *Haemophilus influenzae*, hammasperäisissä sinui-teissa myös suun streptokokkeja ja anaerobibakteereja. Ihoalkuisissa taudeissa *Staphylococcus aureus* tai A-ryhmän streptokokki.

Tutkimukset ja hoito

- Kuvantamistutkimukset tehdään vasta sairaalassa.
- Aikuiset ja isot lapset ohjataan korvalääkärille, alle 2-vuotiaat lapset lastenlääkärille.
- Otetaan veriviljely ja tulehdusverikoe-
teet. Laboratoriotutkimuksista on vain viitteellistä apua.
- Sairaalassa hoitava lääkäri konsultoi silmälääkärä. Näkö on tutkittava kiireellisesti.



Kuva 5.15d. Silmänseudun turvotus ei välttämättä ole infektioperäistä. Hyväkuntoisen lapsen yläluomen turvotus aiheutui hyttysenpistoista ja rauhoitui antihistamiinilla.

- Vakavissa taudeissa tietokone-, kartio-
keilatietokonetomografia tai magneet-
tikuvaukset tehdään kiireellisesti
- Mikrobilääkitys

Preseptaaliselluliitti

- Sinuiittialkuisissa ensisijaisesti amoksisilliini-klavulaanihappo $\times 3$
- Ihoalkuisissa ensisijaisesti fluklo-
sasilliini $\times 3$, penisilliiniallergisille kefaleksiini, penisilliinistä anafylaksian saaneille klindamysiini
- Sidekalvopunotukseen tarvittaessa kloramfenikolialvala tai -tippa

Orbitan sisäinen infekti

- Lääkitys aina suonensisäisesti
- Aloitetaan kiireellisesti, jo ennen kuvantamistutkimuksia ja mahdollisia konsultaatioita.



Kuva 5.15e. Vasemman orbitan luukalvon alainen märkäpaise. Paisetta oli hoidettu ensin sidekalvontulehduksena. Hoitoon tullessa silmä oli eksoftalmisen, liikkumaton ja visus heikentynyt puoleen. Tällaisessa tapauksessa hoito on toteutettava välittömästi. Märkäpaise avattiin keskellä yötä ja potilas parani täydellisesti.