

## Luomen poisto näytteeksi on melanoomapotilaan kannalta tärkein toimenpide

**Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta** -palstalla esiteltiin kappale Melanooma (1). Haluaisin korostaa kollegakunnalle melanoomapotilaan ja yleensäkin ihosyöpäpotilaan kannalta kaikkein tärkeintä toimenpidettä eli luomen diagnostista poistoa. Ilman luomen poistoa näytteeksi ei päästä histopatologiseen diagnoosiin eikä hoitoa voida aloittaa.

Ammattikirjallisuudessamme on keskitytty valitettavan vähän tähän tärkeään toimenpiteeseen. Ihosyöpää ja melanoomaa käsittelevät kirjat ja artikkelit tuovat kyllä tietoa erikoissairaanhoidon hoidoista erilaisissa syövän etenemisen vaiheissa epidemiologioineen ja enusteineen, mutta luomen poisto näytteeksi saa liian vähän huomiota. Koska syöpä alkaa aina yhdestä vinksahaneesta solusta, on luonnollista, että syövän alkuvaiheissa muutos on pieni ja paikallinen. Tällöin sen poistaminen näytteeksi on yleensä yksinkertaista.

Melanooman tunnistamiseen on olemassa useita nokkelia muistisääntöjä, kuten ABCDE- ja VARO-säännöt (**TAULUKKO**) sekä ruma ankanpoikanen -merkki (inpatient comparative analysis, IPCA), joka yksinkertaisesti tarkoittaa henkilön luomien vertaamista keskenään, jolloin selvästi muista poikkeava luomi on syytä tutkia (2). Muuttuneen luomen silmämääräinen arvio pahan- tai hyvänlaatuisiksi on tarkkuudeltaan suunnilleen lantin heiton vertainen, vaikka kokeen dermatologin silmämääräinen arvio onkin parempi kuin muilla (3,4). Silmämääräisen arvion perustella tehty päätös muutoksen seurannasta voi tuudittaa potilaan vääriin turvallisuuden tunteeseen tai lisätä ahdistusta (5). Henkilökohtaisena ohjenuoranani olen pitänyt ihomuutoksen poistamista, jos ihomuutos huolestuttaa potilasta tai minua.

**TAULUKKO.** ABCDE- ja VARO-muistisäännöt melanooman tunnistamiseen.

ABCDE	
A	= asymmetry eli epäsymmetria
B	= border eli reunus
C	= color eli väri
D	= diameter eli halkaisija
E	= evolution eli jatkuva muutos
VARO	
V	= väri on epätasainen
A	= alueen halkaisija on yli 6 mm
R	= reuna on epäsäännöllinen
O	= luomen osat ovat epäsymmetriset

Epäilyttävä ihomuutos tai muutunut luomi poistetaan näytteeksi pienellä 1–2 mm:n tervekudusmarginaalilla sivusuuntiin ja syvyyssuuntaan koko ihon paksuudelta, kunnes rasva näkyy. Viilto suunnitellaan ihopojimujen suuntaisesti ja raajoissa aina raajan suuntaisesti. Kosmeettisesti herkillä alueilla pienempi diagnostisen poiston marginaali on hyväksyttävä (6). Pieni, siisti arpi ei haittaa mahdollisia jatkohoitoja, kuten vartijaimusolmuketutkimusta, mikäli luomi osoittautuikin histopatologisessa tutkimuksessa pahanlaatuisiksi. Jos patologisanatominen diagnoosi on hyvänlaatuinen, tulokseksi jää nätti pikku arpi.

Jos muutosta ei voida poistaa kokonaan – joko muutoksen koon tai kirurgisten taitojen vuoksi – voidaan tehdä osapoisto, joko veneviillosta tai stanssilla. On kuitenkin enemmän kuin suotavaa aina pyrkiä poistamaan koko ihomuutos näytteeksi. Poistotekniikkaa harkittaessa on huomioitava, että esimerkiksi 6 mm:n läpimitäisestä muutoksesta ei ole järkevää ottaa 4 mm:n stanssibiopsiaa, vaan muutos kannattaa poistaa kokonaan. Yhden pienen stanssibiopsian ottaminen kookkaasta muutoksesta ei myös ole järkevää. Veneviilto biopsia otetaan

muutoksesta siten, että preparaattiin tulee mukaan myös ympäröivää ihoa. Kun patologi vastaa luomen osapoistosta ”melanooma, mutta vartijaimusolmuketutkimuskriteerit eivät täyty”, joudutaan vastaantavassa erikoissairaanhoidon yksikössä poistamaan luomen loppuosa, mikä luonnollisesti viivästyttää lopulliseen diagnoosiin pääsemistä ja hoidon aloittamista.

Mitä varhaisemmassa vaiheessa päästään diagnoosiin, sitä paremmat ovat hoitotulokset (7,8). Useita viiveitä emme tietysti voi hallita, esimerkiksi potilaslähtöisiä viiveitä kuten pelkoa, kiirettä, jonka vuoksi potilas ei ehdi lääkäriin, ongelman kieltämistä ja ihosyövän oireiden tunnistamattomuutta (5). Lääkäreinä voimme kuitenkin omalta osaltamme vaikuttaa siihen, ettei lopulliseen diagnoosiin pääseminen viivästy oman toimintamme takia. ■

### KIRJALLISUUTTA

1. Vihinen P. Melanooma. Duodecim 2019; 135:1045–6.
2. Gaudy-Marqueste C, Wazaefi Y, Bruneu Y, ym. Ugly duckling sign as a major factor of efficiency in melanoma detection. JAMA Dermatol 2017;153:279–84.
3. Heal CF, Raasch BA, Buettner PG, ym. Accuracy of clinical diagnosis of skin lesions. Br J Dermatol 2008;159:661–8.
4. Morton CA, Mackie RM. Clinical accuracy of the diagnosis of cutaneous malignant melanoma. Br J Dermatol 1998;138:283–7.
5. Lamprell K, Braithwaite J. When patients tell their own stories: a meta-narrative study of web-based personalized texts of 214 melanoma patients' journeys in four countries. Qual Health Res 2018;28:1564–83.
6. Koljonen V, Ilmonen S. Iholuomen poisto näytteeksi. Duodecim 2014;130:1861–6.
7. Giblin AV, Thomas JM. Incidence, mortality and survival in cutaneous melanoma. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2007;60:32–40.
8. Tejera-Vaquero A, Barrera-Vigo MV, Lopez-Navarro N, ym. Growth rate as a prognostic factor in localized invasive cutaneous melanoma. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010;24:147–54.

### VIRVE KOLJONEN, dosentti, plastiikkakirurgi, lääkärikouluttajan erityisnäyttö

HUS, tukielin- ja plastiikkakirurgia, plastiikkakirurgian linja, Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala