

ALEXANDER SALAVA  
LT, erikoistuva lääkäri  
HYKS, Iho- ja allergiasairaala  
alexander.salava@hus.fi

SARI PITKÄNEN  
LT, erikoislääkäri  
HYKS, Iho- ja allergiasairaala  
sari.pitkanen@hus.fi

## Miten tunnistan ihomelanooman?

- Pigmentoitunutta ihomuutosta arvioitaessa tärkeintä on varmistaa, onko kyseessä melanooma vai ei. Melanooman esiintyvyys on Suomessa kasvussa.
- Poistettavat ihomuutokset on valittava huolella, sillä kaikkia pigmenttiluomia ei käytännön syistä voi eikä pidä poistaa.
- Pigmentoituneen ihomuutoksen arvio kannattaa tehdä järjestelmällisesti. Ensin selvitetään potilaan riskitekijät hyvällä anamneesilla, analysoidaan muutos kliinisesti ja arvioidaan näiden tietojen perusteella, onko muutos poistettava vai riittääkö seuranta.
- Levinneen taudin hoitomahdollisuudet ovat vähäiset, joten varhainen diagnoosi ja kirurginen poisto ovat hoidon kulmakivet.

Ihotautilääkärille kysymys, miten melanooman tunnistaa, on tuttu. Siihen kuitenkin joutuvat otamaan kantaa useat muutkin terveydenhuollon ammattilaiset, varsinkin yleislääkärit. Pigmentoitunutta ihomuutosta arvioitaessa on tärkeintä varmistaa, onko kyseessä melanooma vai ei.

Oikeaan vastaukseen päätyminen saattaa vaikuttaa yksinkertaiselta: ihomuutos poistetaan kokonaisuudessaan tai siitä otetaan koepala ja lähetetään mikroskooppiseen tutkimukseen. Poistettavat ihomuutokset on kuitenkin valittava huolella, sillä kaikkia vastaanotolla eteen tu-

levia pigmenttiluomia ei käytännön syistä voi eikä pidä poistaa. Jokaisen potilaan kohdalla on myös punnittava kirurgisen toimenpiteen riski ja sen aiheuttamat arvet sekä suhteutettava toimenpiteen kustannukset saavutettavaan hyötyyn.

Potilaan käsitys ihomuutoksen kehittymisestä ja myös hänen toivomuksensa tulee ottaa huomioon jo senkin takia, että suurimman osan melanoomista löytävät potilaat itse. Ihomuutos poistetaan, kun kliinisen kuvan ja ominaisuuksien perusteella se on pahanlaatuinen.

Pigmentoituneen ihomuutoksen arvio kannattaa tehdä järjestelmällisesti (kuvio 1). Potilaan riskitekijät selvitetään hyvällä anamneesilla ja muutos analysoidaan kliinisesti (silmämääräisesti, luupilla ja dermatoskoopilla). Näiden tietojen perusteella arvioidaan, onko muutos poistettava vai riittääkö seuranta.

### Anamneesi

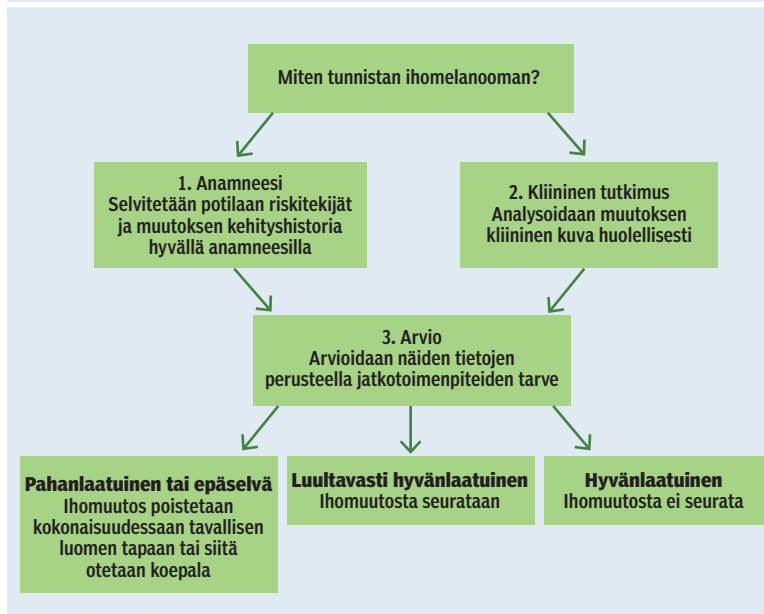
Muutoksen kehityshistoria on osa diagnoosia. Potilaalta kannattaa tiedustella muutoksen kehitys ja mahdolliset oireet mahdollisimman tarkasti. Melanooma kasvaa kuukausissa, kun taas esimerkiksi hyvänlaatuisen seborrooinen keratoosi vuosissa. Traumaattisen verenpurkauksen kehittyminen vie vain muutaman päivän.

On tärkeää muistaa, että suurin osa melanoomista ilmaantuu silmämääräisesti terveelle iholle ja että alle 30 % ilmaantuu aikaisemman luomen alueelle. Yli 40-vuotiaille ei enää ilmaannu uusia kookkaita hyvänlaatuisia melanosyyttiluomia, joten tämän potilasryhmän äskettäin ilmestyneeseen pigmentoituneeseen muutokseen tulee suhtautua vakavasti.

Anamnestisiin tietoihin ei voida diagnosti-

KUVIO 1.

### Pigmentoitunut ihomuutos kannattaa arvioida järjestelmällisesti.



kassa nojata liikaa, koska potilaiden käsitys muutoksen kehittymisestä on usein epärealistinen ja monesti muutos sijaitsee vaikeasti seurattavassa paikassa (kuva 1).

Lopuksi selvitetään potilaan tausta ja riskitekijät, kuten aikaisemmin sairastettu melanooma, runsasluomisuus tai melanoomien esiintyminen suvussa.

### Kliininen tutkimus

Aluksi kiinnitetään huomiota muutoksen sijaintiin. Melanooma voi esiintyä missä tahansa iholla, mutta jotkin ihoalueet ovat tyypillisiä. Selän alue on hyvä tutkia huolellisesti, koska siellä melanoomia esiintyy varsin usein eivätkä potilaat itse pysty tutkimaan selkäänsä riittävän hyvin (kuva 2).

Tämän jälkeen muutosta tarkastellaan luupilla ja kiinnitetään huomiota muodon ja pigmentin asymmetriaan. Tarkastetaan myös, onko terveen ihon rajapinta tarkkarajainen vai häilyvä. Tärkeää on panna merkille värisävyjen esiintyminen. Hyvänlaatuiset muutokset ovat yleensä homogeenisiä (kuva 3), kun taas melanoomassa nähdään useita värejä ja yleiskuva on levottomampi.

Lopuksi mitataan esimerkiksi viivoittimella muutoksen läpimitta, jotta sitä voidaan jatkossa objektiivisesti seurata. Vertaaminen potilaan vanhoihin kuviin, esimerkiksi lomakuviin, voi olla hyödyllistä. Potilasta kannattaa motivoida ottamaan muutoksesta kuvia, varsinkin jos päädytään seurantalinjalle.

Melanooma kasvaa ja kehittyy aina (kuva 4) eikä pysy muuttumattomana kuukausien ajan.

### Arvio

Anamnestisten tietojen ja kliinisen tutkimuksen perusteella arvioidaan jatkotoimenpiteiden tarve. Epäsuhta anamneesin ja muutoksen kliinisen kuvan välillä on aina epäilyttävä ja puoltaa ihokoepalan ottoa. Anatomisesti helpolla alueella sijaitsevan muutoksen poistamiseen kynnys on luonnollisesti matalampi kuin esimerkiksi kasvoilla sijaitsevan.

Luomen pahanlaatuisuuteen viittaavat seikat ja klinikon muistiavuksi kehitetty ns. ABCDE-sääntö on esitetty taulukossa 1.

Potilaan anamneesissa useat tekijät voivat suurentaa melanoomariskiä (1). Etenkin, kun ihomuutos jää kliinisesti epäselväksi, on syytä selvittää seuraavat riskitekijät:

KUVA 1.

**Vasemman korvan melanooma löytyi sattumalta otoskopian yhteydessä. Melanooma oli pinnallinen (Breslow 0,8 mm) ja hyväennusteinen.**



KUVA 2.

**Selässä kuukausien aikana muuttunut pigmenttimuutos osoittautui pinnalliseksi melanoomaksi (Breslow 0,6 mm).**



KUVA 3.

**Hyvänlaatuinen junktionaalinen melanosyyttiluomi, joka oli ollut vuosikausia muuttumaton. Muutoksen poisto oli turha.**



**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Salava A, Ranki A, Saksela O. Dysplastinen melanosyyttiluomi. Duodecim 2010;126:2492-501.
- 2 Melanooman ilmaantuvuus Suomessa vuosina 1964-2010. Suomen Syöpärekisteri. www.syoparekisteri.fi
- 3 Thompson JF, Scolyer RA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. Lancet 2005;365:687-701.
- 4 Bichakjian CK, Halpern AC, Johnson TM. Guidelines of care for the management of primary cutaneous melanoma. American Academy of Dermatology. J Am Acad Dermatol 2011;65:1032-47.
- 5 Dummer R, Hauschild A, Guggenheim M. ESMO Guidelines Working Group. Melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2010;21 suppl 5:v194-7.
- 6 Garbe C, Peris K, Hauschild A. Diagnosis and treatment of melanoma: European consensus-based interdisciplinary guidelines. Eur J Cancer 2010;46:270-83.

**SIDONNAISUUDET**

Kirjoittajat ovat ilmoittaneet sidonnaisuutensa seuraavasti (ICMJE:n lomake):  
Alexander Salava, Sari Pitkänen: Ei sidonnaisuuksia.

**KUVA 4.**

**Kyljen pigmenttiläiskä kasvoi ihon tasossa hitaasti usean vuoden aikana. Muutaman kuukauden ajan keskelle oli alkanut kasvaa kyhmy. Kyseessä oli jo etäpesäkkeitä imusolmukkeisiin lähettänyt melanooma (Breslow 2,5 mm).**



**TAULUKKO 1.**

**Pigmenttiluomen arviointi ABCDE-säännön avulla.**

<b>Asymmetry</b>	Asymmetrinen muoto tai pigmentin väri, epähomogeeninen pinta ja haavautuminen
<b>Border</b>	Epätarkkarajaisuus, huonosti erottuva, häilyvä reuna
<b>Color</b>	Epäyhtenäinen pigmentti, useita värisävyjä, valkoinen, punainen, vaalean- ja tummanruskea, musta, sininen
<b>Diameter</b>	Läpimitta yli 6 mm
<b>Evolution</b>	Ihomuutos on uusi, selvästi kasvanut tai muuttunut

- 1) aikaisempi melanooma
- 2) runsasluomisuus (melanosyyttiluomien kokonaismäärä yli 100), kliinisesti atyyppisiä melanosyyttiluomia runsaasti (> 5) tai aikaisemmin diagnosoituja histologisesti dysplastisia melanosyyttiluomia
- 3) melanooma lähisuvussa
- 4) aurinkoaltistus töissä ja vapaa-aikana, erityisesti lapsena palaminen.

Mikroskooppinen tutkimus varmistaa kliinisesti epäselvät tapaukset. Koepalan ottaminen ei heikennä potilaan ennustetta eikä muutoksen sijainti vaikeassakaan paikassa, esimerkiksi kasvoilla, saa viivytellä diagnoosiin pääsemistä.

**Toimintaohjeet**

Pahanlaatuiseksi epäilty muutos on luonnollisesti poistettava. Pigmentoitunut ihomuutos suositellaan poistettavaksi kokonaisuudessaan 1-2 mm:n reunamarginaaleilla ihonalaiseen rasvakudokseen asti. Varsinkin operatiivisesti helpoilla alueilla, esimerkiksi selässä sijaitsevat muutokset voidaan poistaa näin. Raajojen pigmenttimuutosten poisto on imuteiden anatomian takia syytä tehdä raajan suuntaisesti.

Hankalassa paikassa, kuten kasvoilla, sijaitsevista tai erityisen suurista muutoksista voidaan ottaa yksi tai useampikin koepala. Nämä kannattaa ottaa pigmentin tummimmasta kohdasta, mutta ei haavautuneelta alueelta. Hyvä käytäntö on poistaa näytteeksi veneiillolla koko muutoksen läpimitan kokoinen näyte.

Jatkotoimenpiteisiin ryhdytään patologin vastauksen perusteella. On tärkeää keskustella potilaan kanssa rauhallisesti jo etukäteen eri mahdollisuuksista, sillä melanoomadiagnoosi herättää luonnollisesti suurta huolta.

Melanooman esiintyvyys on Suomessa kasvussa (2). Levinneen melanooman hoitomahdollisuudet ovat vähäiset, joten varhainen diagnoosi ja kirurginen poisto ovat hoidon kulmakivet (3,4,5,6). On oikeutettua biopsoida kymmenkin hyvänlaatuista muutosta, jos näin saadaan ajoissa diagnosoiduksi yksi hyväennustein melanooma. ■

*Kiitokset osastonylilääkäri, dosentti Olli Sakselalle HYKS:n Iho- ja allergiasairaalasta artikkelin tarkastamisesta ja arvokkaista kommentteista.*

■ **ENGLISH SUMMARY** WWW.LAAKARILEHTI.FI > IN ENGLISH  
How to recognize a cutaneous melanoma?

 ENGLISH SUMMARY

## How to recognize a cutaneous melanoma?

---

**ALEXANDER SALAVA**

M.D., Ph.D., Doctor in Specialist  
Training  
Skin and Allergy Hospital, Helsinki  
University Central Hospital  
E-mail: alexander.salava@hus.fi

**SARI PITKÄNEN**

M.D., Ph.D., Specialist  
Skin and Allergy Hospital, Helsinki  
University Central Hospital

This question, routine for a dermatologist, frequently has to be answered by many other medical professionals, particularly general practitioners. When analysing a pigmented lesion of the skin the most important question is, melanoma or not? Finding the correct answer may seem simple. The lesion is excised or incisional biopsies are taken and sent for microscopic investigation. However, it is not practical to remove all pigmented lesions and therefore these should be carefully selected. For each patient the likely benefit of surgical intervention has to be weighed against the risk of undesirable effects, resulting scars and the costs. Thus, assessment of pigmented skin lesions should be done systematically by evaluating the patient's risk factors on the basis of a thorough history (1), carefully analyzing the clinical picture of the lesion (2) and estimating on the basis of these data whether the lesion should be removed or follow-up is sufficient (3). As the incidence of melanoma is increasing in Finland and the treatment options for disseminated disease are limited, early diagnosis and surgical removal make up the cornerstones of treatment. It is legitimate to biopsy ten benign lesions if this means that a superficial melanoma with a good prognosis is diagnosed in time.

---