

Ihosyövät

Ihosyöpiä ei voi pitää yhtenäisenä sairausryhmänä, koska ne ovat synnyltään, luonteeltaan ja vakavuudeltaan hyvin erilaisia. Yhteistä niille on kuitenkin ensimmäinen oire: iholle syntyvä näkyvän muutoksen ilmaantuminen. Ihosyövän diagnoosi on sisäelinsyöpiin verrattuna helppoa ja voidaan tehdä lähes aina perusterveydenhuollossa: terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai yksityislääkäriasemalla. Epäily perustuu uuden ihomuutoksen ilmaantumiseen tai jo olemassa olevan muuttumiseen. Iholuomi on epäilyttävä, jos se kasvaa leveys- tai korkeussuunnassa, on väriltään kirjava, reunoiltaan epätarkkarajainen, muodoltaan epäsymmetrinen tai vuotaa verta. Ihosyövän diagnoosiin ei kuitenkaan riitä sen näkeminen, vaan diagnoosi tulee aina varmistaa patologin tekemällä kudostutkimuksella, joka edellyttää ihomuutoksen poistoa tai koepalan ottoa. Suomessa jokainen lääkäri on peruskoulutuksessaan oppinut poistamaan iholuomen tai ottamaan biopsian.

Luomen poistosta päättää asiantuntija, joka on lääkäri. Joskus lääkäri voi myös perustellusti jättää hyvänlaatuisen luomen poistamatta. Harmittomien iholuomien poisto ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa on tarpeetonta. Lapsuudessa iholuomien ilmaantuminen on normaali ilmiö, ja niiden poisto vain huolestuneiden vanhempien rauhoittamiseksi on aivan turhaa. Tärkeintä on tunnistaa epäilyttävä ihomuutos, ”ruma ankanpoikanen”. Erikoislääkäreistä ihokasvainten diagnostiikkaan ovat parhaiten perehtyneitä plastiikkakirurgit ja ihotautilääkärit.

Melanooma

Melanooma on hoidollisesti tärkein ihosyöpä. Vaikka se käsittää vain alle 10 % kaikista ihosyöivistä, se aiheuttaa yli 90 % kaikista ihosyöpäkuolemista. Melanooman ennusteen suhteen ratkaisevan tärkeää on epäilyttävän ihomuutoksen mahdollisimman aikainen tunnistaminen ja leikkaushoito. Melanooma voi syntyä olemassa olevaan luomeen, mutta suurin osa syntyy suoraan aikaisemmin ehyelle terveelle iholle. Melanooma voi olla ulkonäöltään hyvin monimuotoinen. *Pinnallisesti leviävä melanooma* on sen eri alatyypeistä yleisin ja useimmiten hyväennusteinen. Vaarallisin muoto, *nodulaarinen melanooma* ei noudata melanooman tyypillisiä ulkonäkösäntöjä, on diagnostinen sudenkuoppa yleislääkäreille, ja siksi vaarana on diagnoosin viivästyminen varsinkin iäkkäillä. Lukuun ottamatta melanooman esiastemuotona pidettävää *in situ melanoomaa*, jokainen melanoomapotilas tulee lähettää lähimpään erikoissairaanhoidon plastiikkakirurgiseen yksikköön. Sairaalassa melanooma tai sen poistoarpi leikataan laajemmalla terveän ihon marginaalilla, ja osalle potilaista tehdään *vartijasolmuketutkimus*, joka on melanooman tärkein ennuste- ja levinneisyystutkimus keskisuuren ja suuren riskin potilailla. Suuren uusiutumisen riskin melanoomissa voidaan käyttää harkinnan mukaan syöpälääkärin määräämää liitännäislääkehoitoa. Laajemmalle levinneessä melanoomassa käytetään lääkehoitoja ja sädehoitoa. Melanoomapotilaista onneksi suurin osa paranee pysyvästi, mutta pienen riskin potilaillakin on hyvä muistaa noin kymmenkertainen uuden melanooman riski. Melanooman ennaltaehkäisyssä tärkein asia on liiallisen auringonoton ja varsinkin auringossa palamisen välttäminen jo lapsuudesta lähtien. Myös liiallinen solariumin käyttö voi lisätä melanoomariskiä.

Tyvisolusyöpä

Tyvisolusyöpä (*basaliooma*) on yleisin kaikista syövästä. Vuosittain todetaan arviolta yli 12 000 uutta tapausta, mikä on reilusti yli kaksinkertainen määrä verrattuna vaikkapa rintatai eturauhassyöpään. Tyvisolusyöpä on yleensä hitaasti kasvava ja etenevä syöpämuoto, eikä se käytännössä koskaan lähetä etäpesäkkeitä. Tyvisolusyöpään liittyy kuitenkin melanoomaakin huomattavasti suurempi paikallisen uusiutuman riski, ja sen vuoksi on tärkeää, että ensimmäinen leikkaus tehdään hyvin. Diagnoosin tai hoidon viivästyminen voi aiheuttaa merkittävää ja hankalasti hoidettavaa paikallista kudostuhoa. Kuten melanooma, myös tyvisolusyöpä voi olla hyvin monimuotoinen. Tyypillisin on *nodulaarinen tyvisolusyöpä*, jossa iholle muodostuu vähitellen pieni nystermä, joka vähitellen kasvaa ja muodostaa helmiäismäisen reunavallin ja sen keskelle rupeutuman. Suurin osa tyvisolusyövästä esiintyy kasvojen alueella. Sairastumisen keski-ikä on noin 70 vuotta, mutta toisinaan tyvisolusyöpä voi ilmaantua jo varhaiskeski-ikässä. Diagnoosi voidaan varmistaa pienellä koepalalla, mutta varsinaisessa leikkauksessa kasvain poistetaan muutaman millimetrin terveän ihon marginaalilla. Kasvojen alueella leikkauksessa syntyvän ihopuutoksen korjaus voi edellyttää plastiikkakirurgin tekemää kielekeplastiaa tai ihonsiirtoa. Leikkauksen riittävyys varmistetaan patologin tekemällä kudostutkimuksella. Tyvisolusyöväen *pinnallinen muoto* voidaan hoitaa myös ihotautilääkärin toimesta ei-leikkauksellisilla menetelmillä.

Okasolusyöpä

Okasolusyöpä (*spinosellulaarikarsinooma*) on toiseksi yleisin ihosyöpätyyppi, ja myös siihen sairastuvat ovat enimmäkseen iäkkäitä. Kasvojen aurinkoalueilla esiintyvä pinnallinen muoto tai sen esiaste muistuttavat tyvisolusyöpää ja ovat hyväennusteisia. Ulkonäöltään okasolusyöpäkin on monimuotoinen. Se voi olla punertava ja hilseilevä ihon paksuntuma, parantumaton haava tai voi muistuttaa syyliä. Syvemmälle kasvava ja aggressiivinen muoto on kasvutavaltaan äkäsmpi ja voi varsinkin hoidon viivästyessä levitä melanooman tapaan imuteitse ja myöhemmin sisäelimiin, kuten keuhkoihin. Joskus tällainen okasolusyöpä voi syntyä kroonisiin haavoihin, ihofisteleihin tai vanhoihin palovamma-arpiin. Epätyypillisten ja huonosti parantuvien kroonisten haavojen perustutkimukseen kuuluu siksi aina koepalatutkimus. Okasolusyövässäkin ensisijainen hoito on plastiikkakirurgin suorittama leikkaus. Toistuvasti uusiutuviin aggressiivisiin okasolusyöpiin voidaan käyttää myös sädehoitoa.

Lopuksi

Suomessa ihosyöpien hoito on korkeatasoista, ja hoitotulokset ovat kansainvälisesti vertaillen erinomaisia. Vaikka useimmissa tapauksissa kyse ei ole henkeä uhkaavasta sairaudesta, syöpään sairastunut ja leikkaushoitoa odottava potilas voi tuntea voimakasta pelkoa. Tässä tilanteessa tärkein pelkoa lievittävä asia on riittävä asiallisen tiedon saaminen omasta sairaudesta ja sen hoidosta alan asiantuntijalta. Netin kautta voi saada helposti jopa pelkoa lisäävää ”vaihtoehtotietoa”, mutta onneksi myös asiallista tietoa ihosyövästä.

Hyviä nettilinkkejä

Käypä hoito, melanooma (potilasversio):

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00053.pdf>

Ihosityöpötilaan opas (Suomen syöpötilaat ry):
<http://www.syopapotilaat.fi/pdf/ihosyopaopas2011.pdf>

Ilkka Koskivuo
LT, Plastiikkakirurgian erikoislääkäri