

Rajalaatuinen vai pahanlaatuisuuden suhteen epävarma kasvain?

Tero Kivelä ym. lanseerasivat Kielen kärjestä -palstalla (Duodecim 2012;128:769) termin rajalaatuinen korvaamaan patologiassa käytetyn ja kliinikaankin juurtuneen borderline-käsitteen. Lääketieteen sanastolautakuntaa on syytä onnitella hyvästä käännöksestä.

Kirjoituksen otsikko ”Rajalaatuinen: hyvän- ja pahanlaatuisen välissä” kuvaa tätä käsitettä oikealla tavalla. Tekstissä todetaan kuitenkin: ”Rajatapaus- tai rajatilakasvain ei taas välitä varmasti olennaista tietoa siitä, että ei tiedetä varmasti, onko kasvain pahanlaatuinen vai ei” ja ”Rajalaatuinen sopii korvaamaan borderline-termin muissakin yhteyksissä, kun tarkoitetaan kasvainta, jonka pahanlaatuisuudesta ei tutkimushetkellä ole varmuutta ja jota saatetaan siksi hoitaa vähemmän aggressiivisesti kuin kiistatonta syöpää”. Nämä yllä siteeratut määritelmät kuvaavat kuitenkin käsitettä ”tumor with uncertain / unknown malignant

potential”, joka on eri asia kuin borderline- tai rajalaatuinen kasvain.

Sekä arkikielessä että lääketieteellisessä sanankäytössä kasvaimet on yleensä pyritty luokitamaan joko hyvän- tai pahanlaatuisiksi. Biologia on kuitenkin moniulotteista, eikä tällainen kategorisointi ole aina mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Esimerkiksi histologisesti ei-pahanlaatuinen kasvain voi ”metastasoida” ja monen morfologialtaan pahanlaatuisen kasvaimen kyky lähettää etäpesäkkeitä on vähäinen.

Jatkuvasti karttuvan kasvainten patogeneesiä ja kliinistä käyttäytymistä koskevan tiedon vuoksi kasvaintautien luokitus muuttuu koko ajan. Kullekin kasvaintyyppille on ominaista tietynlainen käyttäytyminen. Histopatologisen diagnostiikan suhteen oleellisinta on, että tämä tieto välittyy hoidosta vastaavalle kliinikolle. Mikäli yläkäsitteitä halutaan käyttää, kaksijakoisuuden hyvänlaatuinen vs

panhalaatuinen sijasta kasvaimia voidaanakin paremmin kuvata termeillä hyvänlaatuinen, rajalaatuinen sekä pienen tai suuren pahanlaatuisuusasteen kasvain.

Joskus kokeneinkaan patologi ei voi asettaa kasvainta mainitulle janalle. Syyinä voi olla esimerkiksi se, että johonkin pahanlaatuisuuden kannalta keskeiseen kriteeriin, vaikkapa tuumorinekroosiin, ei näytteen perusteella voi ottaa kantaa. Toisinaan tautientiteetistä, varsinkin uudesta, ei ole olemassa riittävää määrää tutkimustietoa, jonka perusteella taudin käyttäytymistä voitaisiin ennakoita. Histopatologisesti tällaiset muutokset luokitellaan kasvaimiksi, joiden pahanlaatuisuus on epävarma – ei siis rajalaatuiseksi. Ehkäpä nämäkin kasvaimet ansaitisivat nasevan suomenkielisen nimen. ■

RALF BÜTZOW, dosentti, naistentautien ja synnytysten sekä patologian erikoislääkäri, osastonylilääkäri HUSLAB, patologian vastuualue