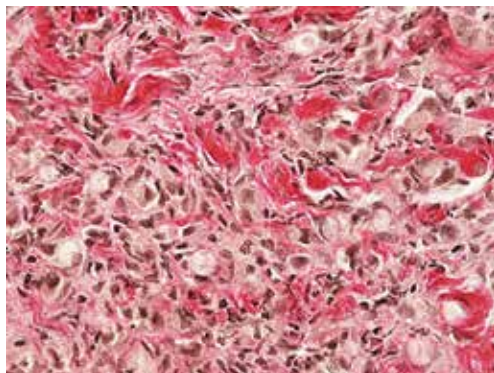


## Mahasyöpäpotilaan ihometastaasit



KUVA 1.



KUVA 2.

Viisikymmentäseitsemänvuotiaalta mieheltä oli leikattu kuusi vuotta aikaisemmin metastaasoimaton mahakarsinoma. Yleisvoimien heikentyminen johti pitkään tehohoitojaksoon alkuvuodesta 2012. Sen aikana otsalle lähelle hiusrajaa ja päänahkaan ilmaantui viikon aikana useita punoittavia kiinteitä patteja (KUVA 1). Muutokset olivat kivuttomia ja kiinteitä. Ihon pinta oli ehjä, eikä rakkulointia tai märkimistä todettu. Ihomuutoksesta otettiin stanssiopiopsianäyte.

Histologisessa näytteessä (KUVA 2) havaitaan dermiksen puolella sinettisoluja, jotka muodostavat juosteita ja saarekkeita. Histologinen kuva sopii diffuusin mahakarsinoman etäpesäkkeeseen.

Ihometastaasit voivat olla syövän ensimmäinen ilmentymä taikka merkki jo todetun syövän leviämisestä tai taudin uusiutumisesta (Wolfram ja Eggert 2009). Vain 2 %:lla metastaoitunutta mahasyöpää sairastavista esiintyy ihoetäpesäkkeitä (Davis ja Pellowski 2008).

Tavallisesti ihometastaasit ovat kiinteitä, kivuttomia, punoittavia tai ihonvärisiä näp-pylöitä, kyhmyjä tai patteja, jotka saattavat haavautua (Davis ja Pellowski 2008, Wolfram ja Eggert 2009). Etäpesäkkeet voivat esiintyä yksittäisinä tai multippeleina. ■

**SANNA KUJALA**, yleislääketieteen erikoislääkäri, ihotauteihin erikoistuva  
Satakunnan keskussairaala, ihotautilin poliklinikka

**MARKKU AALTONEN, LL**, patologian erikoislääkäri  
SataDiag

**ANNA HJERPE, LL**, ylilääkäri  
Satakunnan keskussairaala, ihotaudit

### KIRJALLISUUTTA

- Davis D, Pellowski D. Cutaneous metastases. Kirjassa: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, toim. *Dermatology*. 2. painos. Mosby Elsevier 2008, s. 1897–901.
- Wolfram S, Eggert S. Malignant epithelial tumors. Kirjassa: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, toim. *Braun-Falco's dermatology*. 3. painos. Springer 2009, s.1373–5.