

Patologit työssä

Syöpäseulonnasta diagnoosiin ja hoitoon

Viisikymmentäkaksivuotias nainen osallistuu toista kertaa rintasyöpäseulontaan. Seulontapaikka on vaihtunut edellisestä kerrasta. Hän saa uusintakutsun jatkotutkimuksiin oikean rinnan epäilyttävän pesäkkeen vuoksi. Pesäkkeestä otetaan biopsia, josta ensimmäinen patologi diagnosoi duktaalisen karsinooman. Syövän hoitoprosessi käynnistyy, ja nainen saa lähetteen sairaalaan. Hoitosuunnitelma tehdään kirurgin, radiologin ja patologin yhteiskokouksessa. Aiemmin otettu kudoksenäyte on myös toisen patologin tarkasteltavana, ja syöpädiagnoosi vahvistuu. Leikkauspäivästä, rinnan resektiosta ja vartijaimusolmuketutkimuksesta sovitaan tässä kokouksessa.

Leikkauksen aikana patologian laboratoriossa tutkittu vartijaimusolmuke on ”puhdas”, joten kainalon tyhjennykseen ei ole tarvetta. Vaikka potilas välttyy yläraajaturvotuksilta, leikkauksenjälkeisessä PAD-kokouksessa tulee kylmää vettä niskaan. Patologi on löytänyt syöpää resektiopinnalta. Tarvitaan uusi leikkaus – mastektomia. Kasvaimen läpimita, hormonireseptorinegatiivisuus ja HER2-monistuma määräävät 12 kuukautta kestävät jatkohoidot. Vuoden kestäneen hoitoprosessin lopuksi rintaan tehdään rekonstruktio sen muodon palauttamiseksi. Kun hoidosta on kulunut viisi vuotta, potilaan katsotaan parantuneen.

Tähän mennessä potilaamme kudoksenäytteitä on tutkinut kuusi eri patologia. Yksityis sektorilla kudoksenäytteestä syövän havainneen patologin diagnoosin vahvistaa rintasyöpätiimiin kuuluva senioripatologi. Vartijaimusolmuketutkimus – samoin kuin poistettu rinnan leikkauspreparaatti – vaativat erikoistuvan ja häntä ohjaavan senioripatologin työpanoksen.

Postoperatiivisessa hoitokokouksessa diagnoosit ja päätelmät tarkistaa rintasyöpätiimin vastaava patologi. Mastektomianäytteen tutkii vielä hoitoketjun kuudes patologi.

Vuoden 2011 lopussa Suomen sairaaloissa oli patologian erikoislääkärin virkoja 157, joista 9 % oli täyttämättä. Viimeisen kymmenen vuoden koulutuslaajuudella uusien erikoislääkäritutkintojen määrän valtakunnallinen keskiarvo on ollut 5,5 vuodessa. Patologeja siirtyy eläkkeelle nykyisen ikäjakauman perusteella vuosittain yhtä paljon. Ennusteen mukaan erikoislääkäreitä tarvitaan lisää vielä 10 % tulevan 10–20 vuoden aikana, koska patologin työn sisältö muuttuu. Erityisesti kasvainnäytteistä tehtävä vaativa diagnostiikka yksilöllisen hoidon turvaamiseksi vie patologin työaika entistä enemmän. Myös syöpätaudit lisääntyvät Suomessa (Pukkala 2011).

Koulutetun patologin diagnostista silmää korvaavaa kuva-analyysiä ei ole olemassa (Andersson 2010). Taitava ihopatologi pystyy erottamaan mikroskoopissaan hyvänlaatuisen luomen melanoomasta. Helikobakteereiden löytäminen gastroskopianäytteessä voi olla työläämpää (Karttunen ja Pääkkö tässä numerossa). Työn luonteen subjektiivisuus patologiassa on kuitenkin diagnostiikan laadullinen haaste. Sen osuvuuden takaamiseksi on muodostunut konsultaatio ja kaksoislukuperinne. Kahden erikoislääkärin tulee allekirjoittaa vaikeat diagnoosit.

Moniammatillinen meetingtoiminta on omalta osaltaan takaamassa diagnostiikan laatua, ja sen oheistuotteena kliinis-patologinen kommunikaatio paranee. PAD-kokouksilla on myös koulutuksellinen tehtävä; ne ovat erikoislääkäreiden jatkokoulutusta ja sairaala-

TAULUKKO. HUSLAB Meilahden patologian osaston näytemäärät vuonna 2012.

| Näytetyyppi | Näytemäärä |
|---|------------|
| Histologiset kudokset | 87 015 |
| Jääleiketutkimukset | 2 686 |
| Solunäytteet | 11 771 |
| Gynekologiset irtosolunäytteet (PAPA) | 52 568 |
| Lääketieteelliset ruumiinavaukset | 1 011 |
| Immunohistokemia tai in situ -hybridisaatio | 53 400 |
| Molekyylipatologiset tutkimukset | 1 262 |

lääkäreiden erikoistumiskoulutusta. Kokous-toiminnan perimmäinen motiivi on kuitenkin potilaan paras; oikean diagnoosin varmistaminen on oikean hoitovalinnan edellytys. Patologis-anatomisen diagnoosin eli PAD:n tarkkuus on nykypäivän yksilöllistetyn hoidon avain (Ristimäki ym. tässä numerossa).

Kymmenen vuotta sitten tässä lehdessä ilmestynyt Kuolema ja kuolinsyytutkimus -teema (13/2003) käsitteli osaltaan lääketieteellistä ruumiinavaustoimintaa. Tämän päivän patologian erikoislääkärin työstä obduktiot tärkeystään huolimatta muodostavat vain alle viisi prosenttia työajasta. **TAULUKKO** kuvaa tämänhetkistä näytejakaumaa patologian osastolla Meilahden HUSLABissa. Näytemäärät ovat lisääntyneet huomattavasti viime vuosina ja diagnostiset kudokset ja solunäytteet kattavat patologin työmäärästä valtaosan. Tämä teema-

numero keskittyykin diagnostisen patologian esittelyyn. Virikkeen teeman aiheisiin antaa potilastapauksemme.

Rintasyövästä ”parantunut” potilaamme ha-keutuu ylävatsavaivojen vuoksi lääkäriin nyt 62-vuotiaana. Kuvantamistutkimuksissa mak-sasta löytyy yksittäinen pesäke. Ensimmäinen, patologin biopsian perusteella tekemä diag-noosi on adenokarsinooma, jonka emokas-vaimen sijainti on tuntematon. Immunohis-tokemialliset jatkotutkimukset osoittavat, että kyseessä on kymmenen vuoden viiveellä uusunut rintasyöpä (Soini tässä numerossa). Mikään tämän päivän kajoamaton menetelmä ei pysty tätä informaatiota vielä antamaan. Potilas kokee tulleen petetyksi. Hänenhän piti olla parantunut. Hoitava lääkäri selittää poti-laalle, että syöpäsolujen lepotila on päättynyt (Joensuu 2011). Uudet hoidot alkavat, ja poti-las antaa luvan syöpänäytteidensä tutkimus-käyttöön kasvaimen ”dormancy-mekanismeja” selvittävään tutkimukseen (Carpen ja Kosma tässä numerossa). ■

KIRJALLISUUTTA

- Andersson LC. Promootiopuhe Kirjassa: Helander T, Sinisalo P, Häyry V, Arola J, toim. Promotio XIII Anno Domini MXX Ordinis Medicorum Universitatis Helsingiensis. Helsinki: Kopioniini, 2011.
- Joensuu K, Hagström J, Leidenius M, ym. Bmi-1, c-myc, and snail expression in primary breast cancers and their metastases—elevated Bmi-1 expression in late breast cancer relapses. Virchows Arch 2011;459:31–9.
- Pukkala E, Sankila R, Rautalahti M. Syöpä Suomessa 2011. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 82. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys 2011.



JOHANNA AROLA, dosentti, päätoimittaja
Aikakauskirja Duodecim Patologia, HUSLAB ja Haartman-instituutti Helsingin yliopisto



TIMO PAAVONEN, professori, ylilääkäri
Patologia, TaY:n lääketieteen yksikkö ja Fimlab Laboratoriot Oy

SIDONNAISUDET

Johanna Arola: Apuraha (EVO), asiantuntijapalkkio (Novartis, Pfizer), luentopalkkio (Novartis, Genzyme, Pfizer, Bayer), kokouskuluja (Novartis), lisenssitulo tai tekijänpalkkio (Kustannus Oy Duodecim)

1066 Timo Paavonen: Lisenssitulo tai tekijänpalkkio (Kustannus Oy Duodecim), apuraha (EVO, PSHP, Fimlab), kokouskuluja (Pfizer)