

Nekrotisoiva sialometaplasia – suun tuumori ei ollutkaan syöpä

Nekrotisoiva sialometaplasia on harvinainen tulehduksellinen tila, joka kliinisesti ja histologisesti muistuttaa pahanlaatuista kasvainta. Muutos esiintyy yleensä suulaen limakalvolla, ja se paranee ilman hoitoa parin kuukauden aikana. Erotusdiagnostiikka on tärkeää liiallisen hoidon välttämiseksi.

Suun pahanlaatuinen kasvain ilmenee yleensä haavaumana tai eksofyttisenä muutoksena, joka voi alkuvaiheessa olla täysin oireeton. Valtaosa pahanlaatuista kasvaimista on levyepiteelikarsinomia. Toiseksi yleisimmän ryhmän muodostavat suuontelon pienten sylkirauhasten karsinomat. Tunnettuja suusyövälle altistavia tekijöitä ovat tupakointi ja runsas alkoholin käyttö, erityisesti tupakan ja alkoholin yhteiskäyttö. Diagnoosi perustuu kudostutkimuksessa havaittaviin solumuutoksiin ja invasiiviseen kasvutapaan, joskin erityisesti kookas kasvain on usein helppo aavistaa jo ulkonäön perusteella (1). Nekrotisoiva sialometaplasia on hyvänlaatuinen tulehduksellinen tila, joka voi muistuttaa pahanlaatuista kasvainta sekä kliinisesti että histologisesti.

Oma potilas

52-vuotias miespotilas, joka oli tupakoinut teini-ikästä asti yhteensä 30 askivuotta ja käyttänyt aiemmin myös runsaasti alkoholia, hakeutui lääkäriin äkillisesti alkaneen suulaen kivun vuoksi. Hoitamattomien hampaiden lisäksi todettiin kovassa suulaessa kasvaimiksi sopiva vaaleapeitteinen, osin eksofyttinen ja osin haavainen muutos. Lähettänyt lääkäri oli aloittanut penisilliinikuurin. Viikkoa myöhemmin sairaalassa potilas kertoi muutoksen jonkin verran pienentyneen ja sen päältä irronneen vaaleaa katetta. Tutkitessa todettiin aristamaton noin 1,5 cm:n kokoinen muutos, joka ulkonäkönsä perusteella herätti epäilyn

pahanlaatuisesta kasvaimesta (KUVA 1). Muutoksesta otettiin stanssilla kudostäyte, ja kasvainepäilyn vuoksi tilattiin myös tietokonetomografia, jossa todettiin kyseisellä kohdalla ohut luu muttei selvää luun syöpmää. Histopatologisesti todettiin nekrotisoiva sialometaplasia (KUVA 2). Muutos parani hoidotta vajaan kahden kuukauden kuluessa eikä uusiutunut liki vuoden seurannan aikana (KUVA 3).

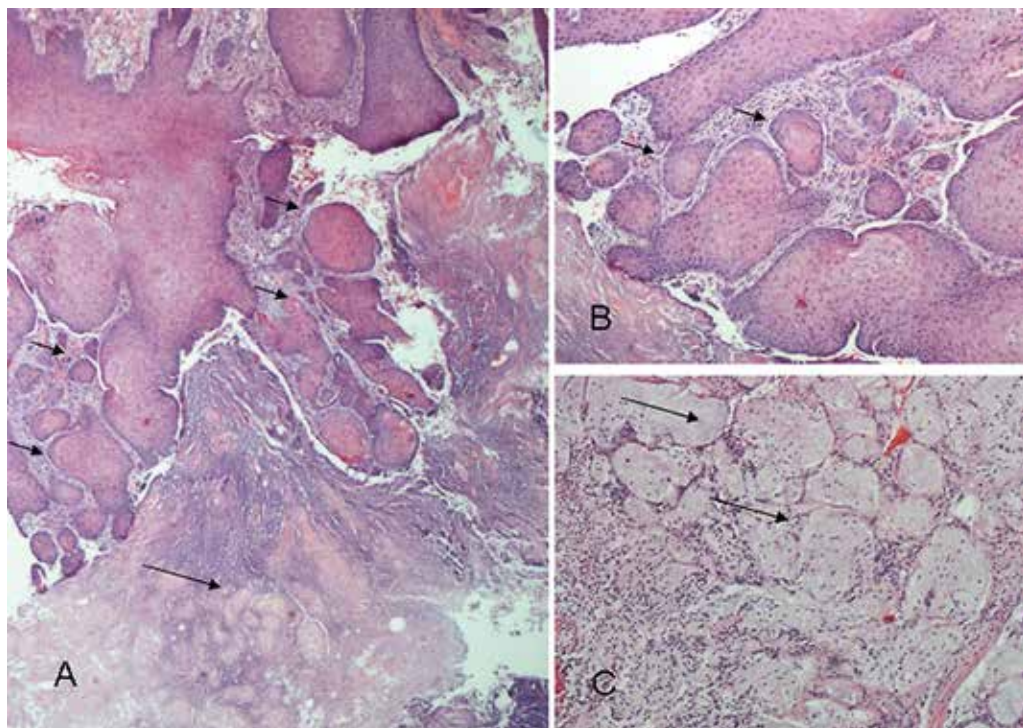
Pohdinta

Nekrotisoiva sialometaplasia on harvinainen pienten sylkirauhasten tulehduksellinen prosessi, jonka yleisimpänä taustatekijänä pidetään traumaa. Muutos paikallistuu yleensä suulaen limakalvolle. Taustalla saattaa piillä muun muassa suulaen nopeatemponen puudutus hammashoitotoimenpiteen yhteydessä tai muu fyysikaalinen trauma, joka aiheuttaa alueelle iskemian. Tupakoinnin tai huonon suuhygienian osuudesta taudin syntyyn ei ole tietoa. Varhainen muutos oireilee usein turvotuksena mutta kehittyy myöhemmin nekrootiseksi haavaumaksi, joka voi olla kivulias.

Etenkin myöhäisessä vaiheessa on histologisesti havaittavissa sylkirauhasten rauhasrakuloiden nekroosia ja tiehytepiteelin alueella



KUVA 1. Kovan suulaen keskellä sijaitseva vallireunainen haavauma, josta otetun stanssi­biopsian löydöksenä oli nekrotisoiva sialometaplasia. Ulkonäkönsä perusteella muutos herättää epäilyn karsinomasta.



KUVA 2. Nekrotisoivan sialometaplasian histologiset löydökset. **A)** Levyepiteelimetaplasiaa duktaalisisissa rakenteissa (lyhyt nuoli) ja nekrotisoituvia asinaarisia rakenteita (pitkä nuoli). **B)** Duktaaliset rakenteet. **C)** Asinaaristen rakenteiden nekrotisoituminen.

levyepiteelimetaplasiaa, joka voi erehdyttävästi muistuttaa invasiivista levyepiteelikarsinoomaa. Pinnallisessa epiteelissä on usein pseudoepiteliomatoottista hyperplasiaa, jota myös saattaa erehtyä tulkitsemaan invasiiviseksi syöväksi. Nämä levyepiteelisaarekkeiden solut ovat kuitenkin hyvänlaatuisen näköisiä ja metaplastiset muutokset järjestäytyvät rakenteellisesti säännöllisiin ryppäisiin (2, 3, 4, 5).

Suun haavaumia voivat aiheuttaa myös sädetys, tulehdukselliset tilat, uusiutuvat aftat sekä muut tautitilat, kuten kuppa ja eosinofiilinen granulooma. Kudosnäytteen avulla voidaan yleensä diagnosoida karsinooma, nekrotisoiva sialometaplasia ja eosinofiilinen granulooma, mutta monissa muissa tautitiloissa histologisena löydöksenä voi olla vain epäspesifinen ulseraatio (3, 5).



KUVA 3. Kahden kuukauden kuluttua diagnoosista potilaan muutos on lähes kokonaan parantunut.

Lopuksi

Nekrotisoiva sialometaplasia paranee yleensä ilman hoitoa 4–10 viikon kuluessa. Kipulääkkeet ovat aiheellisia, jos muutos on kivulias. Lisäksi nekroottinen kudoksen voi poistaa, mikäli sitä on runsaasti (3). Väärän diagnoosin on kuvattu johtavan tarpeettomaan laajaan leikkaukseen, jopa koko yläleuan poistoon (4). Poikkeavasta limakalvomutoksesta tulee ottaa kudosnäyte jo alkuvaiheessa. Se on ainoa diagnostinen keino, ja mikäli hyvänlaatuisiksi tulkittu muutos ei parane, on uusi biopsia ai-

heellinen (6). Jos parantumattomasta haavau-
masta otettavassa kudoksenäytteessä havaitaan
toistetusti epäspesifinen ulseraatio, ovat mik-
robiologiset ja muut jatkotutkimukset aiheelli-
sia. Nekrotisoiva sialometaplasia on pidettävä
mielessä diagnostisena vaihtoehtona erityi-
sesti suulaen muutoksia tulkittaessa. Tämän
diagnoosin tiedostaminen ja sen erottaminen
pahanlaatuisesta kasvaimesta on tärkeää vir-
heellisen hoidon välttämiseksi. ■

TIMO ATULA, dosentti, erikoislääkäri
HYKS:n korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

JAANA HAGSTRÖM, dosentti, erikoishammaslääkäri
Patologian ja suupatologian laitos, Haartman-
instituutti ja HUSLAB, Helsingin yliopisto ja HYKS

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Suusyöpä [verkkodokumentti]. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012 [päivitetty 9.1.2012]. www.kaypahoito.fi.
2. Bernardo T, Tente D, Oliveira P, ym. Benign or malignant? Case report. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2012;129:275–7.
3. Kaplan I, Alterman M, Kleinman S, ym. The clinical, histologic, and treatment spectrum in necrotizing sialometaplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2012;114:577–85.
4. Komínek K, Blasch P. Necrotizing sialometaplasia: a potential diagnostic pitfall. *Ear Nose Throat J* 2006;85:604–5.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and maxillofacial pathology*. 3. painos. St Louis: Saunders Elsevier 2009.
6. Blomgren K, Atula T. Voiko suun limakalvon koepalaan luottaa? Muutos voi sittenkin olla syöpä. *Duodecim* 2001;117:962–4.

Summary

Necrotizing sialometaplasia

Necrotizing sialometaplasia is a rare inflammatory condition clinically and histologically resembling a malignant tumor. The lesion is usually present on the palatal mucosa, and heals up without treatment during a couple of months. Differential diagnosis is essential in order to avoid excessive therapy. We describe a case where an oral tumor was not a cancer after all.