

Kaulakyhmy – ohutneulabiopsia diagnostiikassa ja hoidon suunnittelussa

Selvitettäessä aristamattoman kaulakyhmyyn syytä ovat tutkimuksen lähtökohtina potilaan ikä, kyhmyyn tai kyhmyjen sijainti ja palpaatiolöydös sekä korva-, nenä ja kurkkutautien kliininen tutkimus ja siinä havaitut mahdolliset muut löydökset. Ohutneulabiopsia (ONB), tavallisimmin kaikukuvausten yhteydessä otettuna, on keskeinen tutkimusmenetelmä selvittäessä kaulan ja sylkirauhasten alueen kyhmyjä, jotka eivät ole selvästi tulehtuneet. Kaikukuvaus yhdistettynä sytologiseen näytteeseen ovat ensisijaisia, silloin kun kliininen tutkimus on muuten normaali.

Kaulakyhmyjen erotusdiagnostinen kirjo on laaja (1). Akuutin tulehduksen aiheuttamat imusolmukesuurentumat ovat tavallisia ja kliinisesti yleensä selkeitä. Diagnostisia haasteita ovat aikuispotilaan aristamattomat kyhmyt sekä muutkin kyhmyt, jotka eivät pienene tai häviä 3–4 viikon aikana.

Lapsilla ja nuorilla normaalitkin imusolmukkeet tuntuvat usein varsin kookkailta (2). Akuutin tulehduksen jälkeen kaulan imusolmukkeet ovat tavallisesti molemminpuolisesti suurentuneita. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla kaulakystat ovat melko yleisiä ja ilmaantuvat niille ominaisille paikoille. Lateraalinen kaulakysta sijaitsee päänkiertäjälihaksen (musculus sternocleidomastoideus) etupuolella kaulan yläosassa, mediaalinen kaulakysta puolestaan kieliluun kohdalla.

Aikuisilla kaulan hyvänlaatuiset kasvaimet sijaitsevat tavallisesti kilpirauhasessa ja korvasylkirauhasessa (parotis). Sylkirauhaskasvaimet ilmaantuvat yleensä 20–30 ikävuoden jälkeen.

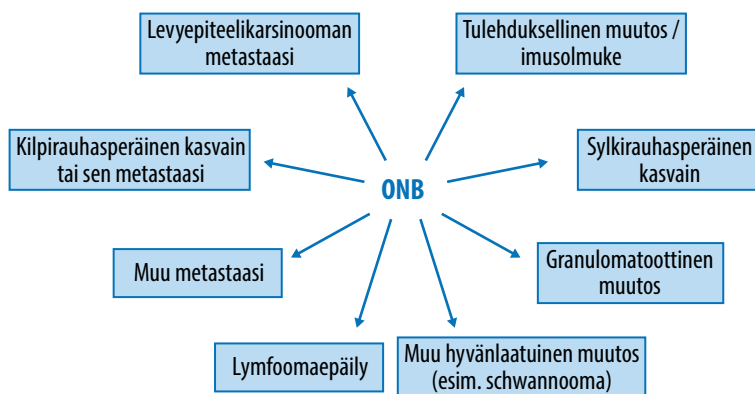
Kaulan pahanlaatuisista kasvaimista yleisimpiä ovat levyepiteelikarsinooman etäpesäkkeet ja lymfoomat. Levyepiteelikarsinooma on pääsääntöisesti yli 40-vuotiaiden tauti; lymfoomia esiintyy nuoremmillakin. Kaulalle paikantuvan karsinoomametastaasin emokasvain sijaitsee useimmiten pään ja kaulan alueen limakalvolla, sillä tauti leviää tyypillisesti imuteitä pitkin. Soliskuopissa sijaitsevat metastaasit viittaavat muualta elimistöstä lähtöisin olevaan kasvaimeen tai lymfoomaan. Lukuisat noin 1–2 cm kokoiset kyhmyt kaulalla, soliskuopissa tai molemminpuolisena viittaavat vahvasti lymfoomaan. Yli 40-vuotiaan kaulakystaksi epäiltävän kyhmyyn syynä voi olla karsinooman etäpesäke, minkä vuoksi jatkotutkimukset ja hoidot suunnitellaan sen mukaisesti erikoissairaanhoidossa.

Yleiset kaulakyhmyjen tutkimisperiaatteet on esitetty muualla alan kirjallisuudessa (1–3). Yksittäistä kyhmyä ei poisteta histologiseksi näytteeksi, ennen kuin muun muassa pään ja kaulan alueen karsinooman tai sylkirauhasperäisen kasvaimen mahdollisuus on huomioitu. Kilpirauhasen kyhmyjen tutkimus, niiden ohutneulabiopsia sekä tulkinta on rajattu tämän katsauksen ulkopuolelle. Aihepiiriä on käsitelty aiemmin Aikakauskirja Duodecimisissa ja muualla (4, 5).

Ohutneulabiopsia auttaa jatkotutkimuksien ja hoidon suunnittelussa

Sytologia auttaa keskeisten jatkotutkimusten ja hoidon suunnittelussa (KUVA 1) sen virhemahdollisuuksista huolimatta (6). ONB:stä saadaan tieto kyhmyyn todennäköisestä syystä ja eräistä taudeista hyvinkin luotettavasti. Jos





KUVA 1. Kaulakyyhmyjen erotusdiagnostinen kirjo on laaja. Ohutneulabiopsia (ONB) auttaa selvittämään, onko kyyhmyksen syy todennäköisimmin ei-neoplastinen muutos, hyvänlaatuinen vai pahanlaatuinen kasvain. Usein saadaan selville myös täsmällisempi diagnoosi. Jatkotoimenpiteet vaihtelevat suurestikin sen mukaan, mihin ryhmään ONB-vastaus lukeutuu.

esimerkiksi leukakulman kyyhmyksen sytologinen diagnoosi on hyvänlaatuinen sylkirauhaskasvain, se johtaa sylkirauhasen osittaiseen poistoon. Jos taas ONB:ssä epäillään pahanlaatuista kasvainta, tehdään yleensä myös muita kuvantamistutkimuksia ja varaudutaan laajempaan leikkaukseen (7). Kun poikkeavan kyyhmyksen solusaalis edustaa lymfaattista solukkoa, poistetaan imusolmuke yleensä tuorenäytteeksi lymfoomatutkimuksiin. Mikäli ONB:stä paljastuu levyepiteelikarsinooman metastaasi, pyritään emokasvain löytämään ja yleensä suoritetaan kaulan imusolmukealueiden laajempi poisto eli kauladissektio. Erikoislääkäri tekee arvion kaikista muista paitsi selkeästi tulehtuneista kyyhmyistä. Pääsääntöisesti ne hoidetaan leikkauksella, jonka laajuuteen vaikuttaa myös ONB-löydös.

ONB ei ole yleensä tarpeen, jos kyseessä on tulehdus ja muutos on pienemässä. Lapsilla ja nuorilla alle 2 cm:n kyyhmyjä voidaan seurata, kunnes ne ovat varmuudella selvästi pienentyneet tai hävinneet. Kaikukuvaus ja ONB eivät liioin ole aiheellisia, mikäli korva-, nenä ja kurkkutautien kliinisessä tutkimuksessa paljastuu pahanlaatuinen kasvain ja kaulakyyhmy sopii kliinisesti metastaasiksi. Tuolloin potilas ohjataan erikoissairaanhoidon, jossa selvityksiä jatketaan käyttäen muita tutkimus- ja kuvantamismenetelmiä.

ONB soveltuu hyvin suurten sylkirauhaskyyhmyjen tutkimiseen, siitä huolimatta että pahanlaatuisesta kasvaimesta voidaan saada ONB:stä väärä hyvänlaatuinen diagnoosi (8, 9, 10). Tavallisimpia hyvänlaatuisia kasvaimia ovat pleomorfinen adenoomaa tai Warthinin tuumori, joissa sytologian osuvuus on hyvä (TAULUKKO 1). Jos sylkirauhaskasvainta ei pystytä sytologisesti tyypittämään tai löydös herättää epäilyä pahanlaatuisuudesta, tulee leikkaus suunnitella laajempaan ja tehdä sitä ennen magneettikuvaus kasvaimen leviämisen selvittämiseksi. Levyepiteelikarsinoomien metastaaseissa ONB on herkempi kuin sylkirauhassyöpien toteamisessa. Syöpäpotilaille kaikukuvaus ja ONB:n avulla voidaan löytää jopa pieniä palpoitumattomia etäpesäkkeitä, mutta Suomessa näitä ei käytetä rutiinimaisesti ainoana tutkimuksena syöpien laajuuden selvityksessä. Lymfoomien diagnostiikassa ONB:n merkitys on rajoitettu. Sytologinen löydös lymfoomassa on usein monotonisempi, mutta tulehdusmuutosten ja lymfooman erottaminen on näytteissä epävarmaa. Jos soliskuopan kyyhmy herättää epäilyä etäpesäkkeestä, tulee primaarituumorin etsiä rintakehän ja vatsan alueelta. Edustavasta sytologisesta näytteestä voidaan joskus immunohistokemialla selvittää kasvaimen lähtökohdan tarkemminkin.

TAULUKKO 1. Kaulan kyhmyjen ohutneulanäytelöydöksiä, niiden kliininen tulkinta sekä jatkohoidon pääpiirteet.

Näytevastaus	Tulkinta	Jatkotutkimukset ja hoito
Imusolmuke / reaktiivinen imusolmuke tai tulehdusmuutoksia	Vertaa anamnesiin ja kliiniseen löydökseen. Selvästi poikkeavassa tilanteessa ota tarvittavat verikokeet yleisinfektion poissulkemiseksi. Huomioi myös maligniteetin mahdollisuus.	Seuranta. Mikäli muutos ei viikkojen kuluessa häviä tai epäillään kliinisesti lymfoomaa, poisto tuorenäytteeksi.
Kysta	Suhteuta potilaan ikään ja muutoksen sijaintiin. Erotusdiagnoosina kasvaimet.	Yleensä leikkaus
Hyvänlaatuinen sylkirauhaskasvain	Jos vastauksena selkeästi pleomorfinen adenooma tai Warthinin tuumori, on oikean dignoosin todennäköisyys 90–95%.	Leikkaus
Luokka III	N. 50 % syöpiä. Sylkirauhaskasvainten osalta loput pääosin harvinaisempia adenoomia.	Mahdollinen lisäkuvantaminen. Leikkaus (varauduttava tavanomaista laajempaan toimenpiteeseen).
Luokka IV–V	Lähes poikkeuksetta maligni histologia.	Lisäkuvantamiset ja leikkaus (laaja resektio, kaulan imusolmukkeiden poisto).
Lymfoomaepäily	Lymfoomadignoosia ei yleensä saada ONB:sta. Epäily voi tulla myös reaktiivisesta imusolmukkeesta.	Poisto tuorenäytteeksi.
Levyepiteelikarsinooman epäpesäke	Lähes poikkeuksetta oikein.	Tarkka kliininen status primaarituumorin selvittämiseksi. Suunnitellaan kuvantamistutkimukset (kaikukuvaus/TT/MK/PET-TT). Tarpeen mukaan yleisanestesia-toimenpiteet diagnostiikan apuna (täyhystykset ja nielurisojen poisto).
Kilpirauhaskarsinooman etäpesäke	Lähes poikkeuksetta oikein.	Lisäkuvantamiset (jodivarjoainetta ei saa käyttää). Leikkaus (selektiivinen kauladisektio ja tyreoidektomia; jääleikenäyte tukena). Hoidon arvio erikoissairaanhoidossa.
Muu maligni tuumori	Lähes poikkeuksetta oikein.	Näytteestä lisävärjäykset ja tarvittaessa niitä varten paksuneulanäyte. Lisäkuvantamiset ja hoito tapauskohtaisesti.

Kirurgisen hoidon arvio ja toteutus tapahtuu erikoissairaanhoidossa. Avobiopsiaa ja usein pelkkää kyhmyä poistoa tulee välttää.

Mikäli sytologinen näyte on riittämätön, voi kookkaasta sormien väliin saatavasta kyhmystä ottaa uuden näytteen myös palpaatiokontrollissa. Tuolloin kannattaa myös suosia suurempaa, esimerkiksi 18 gaugen neulaa, jolloin usein saadaan edustavampi näyte.

Ohutneulabiopsiavastauksen tulkinta

Pääsääntönä voidaan sanoa, että pahanlaatuisen ONB on luotettava, mutta hyvänlaatuinen vastaus ei sulje pois syövän mahdollisuutta. ONB:n luotettavuus riippuu pitkälti siitä, mistä kudoksesta ja millaisesta tuumorista näyte on otettu. Erityisesti sylkirauhaskasvaimet

ovat monimuotoisia, ja niiden tulkinta voi olla patologille vaikeaa. Tavallisimmat sylkirauhasten kasvaintyyppit tunnistetaan hyvin, mutta histologisesti vahvistetuissa sylkirauhassyövisä ONB:n osuvuus on ollut 70–80 %.

Yleisiä ohjeita tulkinnasta on esitetty **TAULUKOSSA 1**.

– Kun sytologinen diagnoosi on pahanlaatuisen kasvain tai vahva epäily siitä (luokka IV ja V), on löydös harvoin väärä; sen tarkkuus on noin 99 %.

– Kun sytologinen diagnoosi on pleomorfinen adenooma, on vastauksen luotettavuus yli 90–95 %, ja Warthinin tuumoreissa osuvuus on tätäkin suurempi.

– Kun sytologisena diagnoosina on lievä **2407**

Omat potilaat

POTILAS 1. Kuusikymmentän neljävuotiaalla miehellä oli ollut vasemmalla kaulalla kyhmy yli vuoden ajan. Vuotta aiemmin terveyskeskuksessa oli päädytty jättämään seuraamaan muutosta, koska kyhmy oli pieni ja potilas oireeton. Muutos kasvoi ja potilas lähetettiin jatkotutkimuksiin. Kaikukuvauksessa todettiin 1,4 cm kokoinen vasemman korvasylkirauhasen muutos, josta otetusta ohutneulabiopsiasta heräsi epäily karsinoomasta (mukoepidermoidikarsinooma/levyepiteelikarsinooma) (KUVA 2). Potilaan koko sylkirauhanen ja kaulan yläosan imusolmukkeet poistettiin (imusolmukealue LII). Histologisena vastauksena oli adenokarsinooma.

POTILAS 2. Skitsofreniaa sairastavalla tupakointimattomalla 32-vuotiaalla naisella oli ollut ainakin kahden vuoden ajan oireeton, 5 cm:n kyhmy vasemmalla kaulalla. Sijaintinsa ja kaikukuvauksen perusteella muutos sopi lateraaliseksi kaulakystäksi. Kaikukuvauksen yhteydessä ONB-saalis oli 10 ml seroosia eritettä. Mikroskopointi viittasi pahanlaatuisuuteen, ja immunohistokemialliset lisätutkimukset sopivat kilpirauhasperäiseen papillaariseen karsinoomaan (KUVA 3). Kaulan magneettikuvauksessa kilpirauhanen kuvantui normaalina (KUVA 4). Tähän sopi myös

uudelleen tehdyn kaikukuvauksen löydös. Potilaalle tehtiin kauladissektio, jonka yhteydessä jääleikkauksessa varmistui kaulakystästä lähtöisin oleva kilpirauhasperäinen syöpä. Leikkauksessa poistettiin myös koko kilpirauhanen.

POTILAS 3. Aiemmin terve 41-vuotias, tupakoimaton mies huomasi itse oireettoman kyhmyä kaulalla. Terveystarkastuksessa tehtiin kaikukuvaus ja otettiin ohutneulabiopsia. Niissä todettiin hyvänlaatuisuinen, lateraaliseen kaulakystään sopiva muutos, eikä neulanäytteessä ollut pahanlaatuisuutta viittavaa atypiaa. Korvalääkäri ohjasi potilaan iän vuoksi kaulan magneettikuvaukseen, jossa nähtiin ensisijaisesti nekroottiseksi etäpesäkkeeksi sopiva, suurimmalta mitaltaan 38 mm kokoinen muutos (KUVA 5). Myös saman puolen nielurisä kuvantui kookkaampana. Uudessa sytologisessa näytteessä havaittiin levyepiteelikarsinooman etäpesäkkeeseen sopiva solukuva (KUVA 6). Sen vuoksi tehtiin yleisanestesiassa täyhystytutkimukset ja poistettiin nielurisä tuorenäytteeksi. Histologisessa tutkimuksessa paljastui, että potilaalla oli nielurisan huonosti erilaistunut levyepiteelikarsinooma, joka oli lähettänyt etäpesäkkeen kaulalle. Taudin hoitona oli kemoterapia.

epäily syövästä (luokka III), on kliinikon hoitopäätösten teko vaikeaa. Tällöin leikkauspäätöstä tehtäessä on syytä varmistaa, miten vahva epäily pahanlaatuisesta kasvaimesta on. Jatkotutkimukset ja leikkauksen laajuus suunnitellaan tapauskohtaisesti.

– Jos imusolmukkeen ONB-vastauksessa on lievä lymfoomaepäily, voi kyseessä olla myös reaktiivinen imusolmuke. Jatkoimenpiteet perustuvat kliiniseen löydökseen. Ei ole harvinaista, että imusolmuke onkin pienentynyt vastauksen tultua ja voidaan vakuuttua hyvänlaatuisesta imusolmukkeen suurentumasta ONB-löydöksestä huolimatta. Jos imusolmuke ei ole pienentynyt, se poistetaan tuorenäytteeksi.

Usein kysyttyä

Suoritetaanko kaikukuvaus ja ONB perusterveydenhuollossa?

Jos potilaan syöpäepäily on kliinisesti vahva, kuten ympäristönsä kiinnittynyt kyhmy

tai useampi kookas (yli 2 cm) aritamaton kyhmy, kannattaa potilas ohjata suoraan erikoissairaanhoidon.

Mikäli potilaalla ei arvioida olevan tarvetta erityisen pikaiseen hoitoon, ja tutkimukset ovat saatavilla, voidaan ne hyvin toteuttaa perusterveydenhuollossa muun korva-, nenä- ja kurkkutautien kliinisen arvioinnin jälkeen, silloin kun

- kyseessä on yksi tai useampi kyhmy, joka sopii lievästi suurentuneeksi (yli 2 cm) imusolmukkeeksi
- epäillään kilpirauhasen tai suuren sylkirauhasen kasvainta
- epäillään kaulakystää.

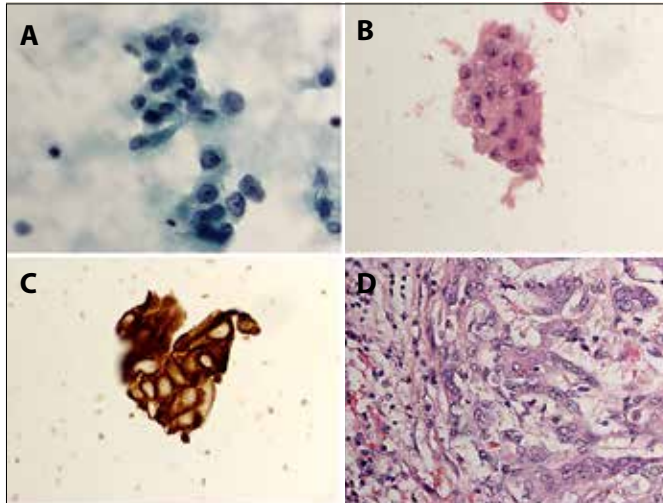
Ennen potilaan ohjaamista erikoissairaanhoidon, kannattaa pääsääntöisesti odottaa sytologisen vastauksen valmistumista, jotta tutkimustulos on hyödynnettävissä lähetteen käsittelyn yhteydessä. Kilpirauhasen kasvaimet ohjataan sairaalasta riippuen joko kirurgian tai korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikkaan.

Milloin riittää pelkkä kaikukuvaus ilman ONB:tä?

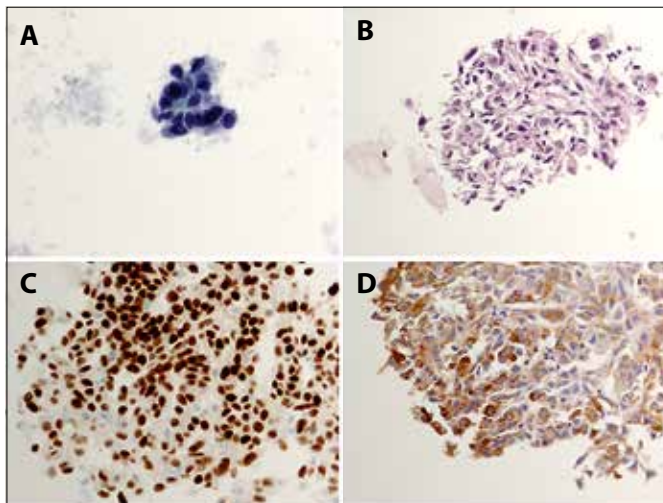
Kun aikuispotilaalle tehdään kaulan kaikukuvaus, on suurentuneista imusolmukkeista ja muista kyhmyistä aina syytä ottaa ONB. Pelkkä kaikukuvaus ilman ONB:tä on harvoin perusteltu. Sen sijaan lasten kyhmyjen selvityksessä ONB on harvoin tarpeellinen, sillä tuleh-

dusmuutokset ja kystat ovat tavallisimpia syitä. Kun epäillään kaulakystaa, kaikukuvaus riittää diagnoosin tekemiseksi lapsella tai nuorella, eikä ONB ole aiheellinen toisin kuin aikuisilla. Sen sijaan ainakin yli 40-vuotiailta potilailta tulee kyhmystä ottaa aina myös ONB.

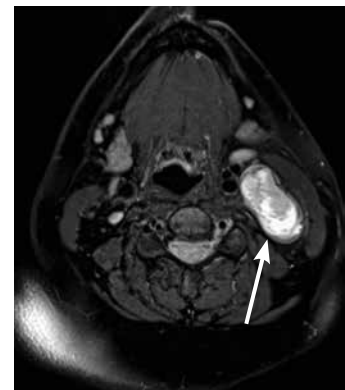
Krooninen sylkirauhastulehdus on taudinkuvan perusteella yleensä ilmeinen, vaikka



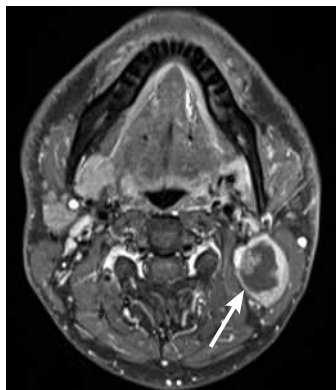
KUVA 2. Parotiksen adenokarsinoma. ONB-näyte sylkirauhasen tuumorista. Kuvassa on **A)** sytologinen näyte x 60 Papanicolau värjätys, **B)** ONB-materiaalista valmistettu histoblokki, **C)** histoblokista tehty immunovärjätys AE1/AE3 (pansytokeksiini), **D)** histologinen näyte myöhemmin poistetusta tuumorista, jossa adenoc NOS.



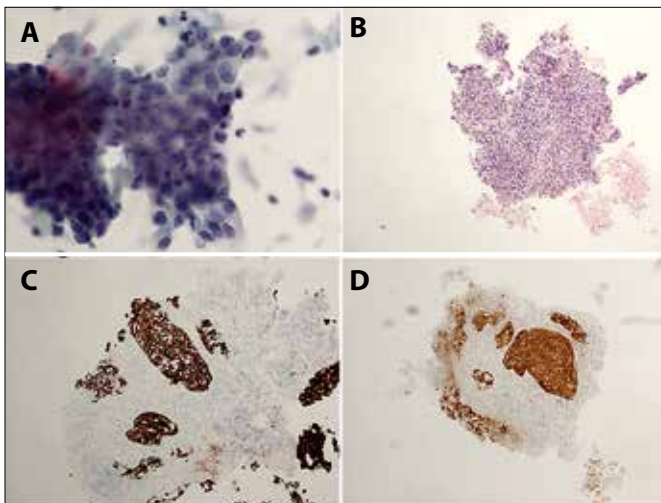
KUVA 3. Kilpirauhasen papillaarisen karsinooman kaulametastaasi. ONB-näyte kaulan kyhmystä. Kuvassa **A)** sytologinen näyte x 60, **B)** ONB-materiaalista valmistettu histoblokki, **C)** immunovärjätys histoblokista TTF-1, **D)** ja vasta-aineella Thyroglobuliin.



KUVA 4. Magneettikuvauksen T2-painotteinen rasvasaturoitu leikekuva, jossa nähdään vasemmalla kaulalla kystinen, leikkien kohdalla 4,3 cm muutos, jossa on myös solidi niukkasignaalisempi alue. Tämän perusteella ei etiologiaa pystytä päättämään, vaan todennäköinen diagnoosi perustuu magneettikuvauksen useisiin eri sekvensseihin. Muutoksessa oli papillaariselle kilpirauhaskarsinomalle tyypillisiä T1-runsassignaalisia alueita.



KUVA 5. Magneettikuvauksen T1-painotteinen rasvasaturoitu gadolinium-tehosteinen leikekuva, jossa nähdään vasemmalla kaulalla 3,3 cm paksuseinäinen kystinen muutos, jonka sisällä on myös varjoaineella tehostuvaa solidia komponenttia.



KUVA 6. Tonsillakarsinooman kaulametastaasi. ONB-näyte kaulakyhmystä. Kuvassa **A)** sytologinen näyte x 60, **B)** ONB-materiaalista valmistettu histoblokki, **C)** immunovärjäys histoblokista vasta-aineella AE1/AE3 (pansytkeratiini), **D)** immunovärjäys histoblokista vasta-aineella p16INK.

tulehtunut rauhanen voi olla suurentunut ja kova ja herättää palpoiden kasvainepäilyä. Mikäli kaikukuvauksessa ei todeta kasvaimen viittaavaa, ONB ei ole tarpeen.

Pienen, noin 1 cm kokoisin kyhmyn syynä voi olla lievästi suurentunut imusolmuke. Taitavissa käsissä kaikukuvauksessa näkyvä kyhmyn rakenne, soikea muoto ja rasvanidus voivat paljastaa, onko kyseessä reaktiivinen imusolmuke. Jos löydös on ilmeinen ja sopii myös palpaatiolöydökseen, ei ONB:tä välttämättä oteta. Monissa tilanteissa ONB vahvistaa kuitenkin klinisen löydöksen.

Lähetetäänkö näyte mikroskopiaan, jos saaliina on nesteinen erite?

Vaikka ONB:stä tulisi saaliiksi kirkas tai samea erite, on siitä aina syytä tehdä mikroskopia. Nesteinen punktiosaalinen voi olla peräisin kasvaimesta tai etäpesäkkeestä, jossa on kystinen osa.

Onko ONB tarpeen, jos epäillään lymfoomaa?

Lymfooman diagnoosia ei voida useimmiten tehdä ONB:n avulla. Kun tutkittavana on aiemmin terve potilas, on ONB yleensä syytä ottaa, vaikka kyhmyt herättäisivät epäilyä lymfoomasta; etenkin jos kyhmyt ovat rajoittuneella alueella. Syynä voivat olla

muun muassa karsinooman etäpesäkkeet. Jos ONB:stä saadaan lymfaattisia soluja ja on kliinisesti perusteltua epäillä lymfoomaa, poistetaan imusolmuke tuorenäytteeksi. Tuolloinkin on syytä ensin varmistaa, ettei näytettä saada helpommin esimerkiksi poikkeavasta nielurisasta.

Miksi ei oteta paksuneulanäytettä, kun se olisi luotettavampi?

Isommalla neulalla saadaan edustavampi materiaali, josta voidaan valmistaa histologinen näyte (11, 12). Siksi on perusteltua kysyä, miksi paksuneulabiopsiaa (PNB) ei hyödynnetä nykyistä enemmän. Tähän varmasti perinteellä on oma osuutensa. On pelätty kasvaimen leviämistä sekä verisuoni- ja hermovauriota. Kudოსvaurioiden riski oli aikanaan merkittävämpi, kun näyte otettiin palpaatio-ohjauksessa eikä neulan täsmällinen sijainti ollut paikannettavissa.

ONB:n ja PNB:n kokojen eroa ei ole määriteltä tarkasti. 18 G:n neulakoko, mikä vastaa punaista verineulaa luokitellaan jo paksuneulaksi. Toisin kuin ONB:stä (alle 20 G:n neulakoko), pään ja kaulan alueen kyhmyn diagnostiikasta paksuimmilla neuloilla on hyvin vähän tietoa (12). On ilmeistä, että kasvaimen leviämistä paksuimmillakaan neuloilla ei voida osoit-

taa. Jo 18 G:n neulalla saadaan usein histologinen näyte, mikä parantaa diagnostiikan tasoa.

Miksi ONB on aiheellinen, vaikka muutos poistettaisiin leikkauksella?

ONB antaa suuntaviivat jatkotutkimuksille ja laajuudeltaan oikeanlaisen kirurgisen hoidon suunnittelulle. Monissa tilanteissa pelkkä kyhmy poisto voi johtaa ei-toivottuun lopputulokseen, jopa taudin uusiutumiseen tai leviämiseen. Tämä riski on merkittävä, jos poistetaan pään ja kaulan alueen syövän kaulan etäpesäke tai sylkirauhasperäinen hyvän- tai pahanlaatuinen kasvain.

Milloin poistetaan yksittäinen imusolmuke sytologisen näytteen jälkeen?

Pään ja kaulan alueelta ei tule poistaa yksittäistä kyhmyä ennen korva-, nenä- ja kurkkutautien statuksen selvittämistä. Usein asianmukainen hoito vaatii laajempaa kirurgiaa. Kun muut syyt on suljettu pois erikoissairaanhoidossa, poistetaan yksittäinen imusolmuke näytteeksi, kun

- ONB:ssä saadaan lymfaattista solukkoa imusolmukkeesta, joka on kliinisesti poikkeava, eikä se ole selvästi pienentynyt seurannassa. Selkeissä lymfoomae-päilyssä imusolmuke poistetaan kuitenkin ilman seurantaa.
- ONB:ssä on löydöksenä granulomatoottinen tulehdus eikä ONB:tä katsota riittäväksi esimerkiksi tuberkuloosin diagnosoimiseksi eikä syy ole selvinnyt muilla menetelmillä, kuten keuhkokuvan avulla.
- Potilaalla on poikkeavia imusolmukkeita myös muulla kehossa ja diagnoosi on avoin.
- Potilaalla on soliskuopan alueen muutoksia eikä niiden syy ole selvinnyt sytologian perusteella tai laajemmilla kuvantamistutkimuksilla.

Milloin kyhmy poistetaan suoraan ilman edeltäviä tutkimuksia?

Ihoon liittyvät tai aivan ihon alaiset, selkeästi kokonaan sormien väliin saatavat kyhmyt – kuten ateroomat ja lipoomat – ovat yleensä kliinisesti ilmeisiä ja muutokset poistetaan paikallispuudutuksessa ilman ONB:tä. Erityisesti korvasylkirauhasen alueella on kuitenkin huomioitava, että sylkirauhaskasvaimet

YDINASIAT

- ▶ Aikuisen aristamatonta kaulan kyhmyä tulee epäillä pahanlaatuiseksi. Ensimmäinen tutkimus on korva-, nenä ja kurkkutautien kliininen tutkimus. Jos siinä ei todeta poikkeavaa, tehdään kaulan kaikukuvaus ja ohutneulabiopsia (ONB).
- ▶ ONB:tä käytetään hoidon suunnittelussa, mutta hoitopäätöstä ei tehdä pelkästään sen perusteella.
- ▶ ONB-vastaus tulee osata tulkita, sillä näytteeseen liittyy virhelähteitä.
- ▶ Hyvänlaatuisesta ONB-vastauksesta huolimatta kyhmy voi olla pahanlaatuinen.
- ▶ Selvä kyhmy vaatii pääsääntöisesti erikoislääkärin kannanoton ONB:stä vastauksesta riippumatta.

tuntuvat usein aivan ihon alla ja niiden arvio kannattaa jättää yhtään epäselvissä tilanteissa korvalääkärille.

Lymfoomaan sairastuneilla potilailla, joilla epäillään taudin uusimista, poistetaan imusolmuke suoraan tuorenäytteeksi, yleensä syöpälääkärin edeltävän tutkimuksen perusteella.

Lopuksi

Potilas, jolla on selvästi poikkeavia kyhmyjä, tulee ohjata jatkoselvityksiin. ONB on keskeinen tutkimusmenetelmä selvittäessä pään ja kaulan alueen kyhmyjä. On muistettava, että ONB on muun tutkimuksen osa eikä hoitopäätöstä tule tehdä pelkästään sen perusteella. ■

* * *

Kiitämme radiologian erikoislääkäri Riikka Lindeniä magneettikuvista.

TIMO ATULA, dosentti, erikoislääkäri

KATRI ARO, LT, erikoislääkäri

HYKS, Korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka

JUSSI TARKKANEN, dosentti, erikoislääkäri

Patologian laitos, Haartman instituutti ja HUSLAB

SIDONNAISUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

2411

KIRJALLISUUTTA

1. Mäkitie A. Kyhmy aikuisen kaulassa. *Duodecim* 2009;125:1525–32.
2. Pitkäranta A, Lauhio A. Alle kouluikäisen kaulakyhmy. *Duodecim* 2007;123:2009–13.
3. Nuutinen J, toim. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Helsinki: Korvatieto Oy 2011, s 260–77.
4. Arola J, Kholová I, Timonen T, Krogerus L. Ohtuneulanäyte auttaa jatkotutkimusten ja hoidon suunnittelussa. *Duodecim* 2010;126:2449–53.
5. Kiviniemi HO, Mäkelä JT. Kilpirauhaskyhmy tutkimukset ja leikkausaiheet. *Suom Lääkäril* 2010;65:1425–9.
6. Atula T. Fine-needle aspiration cytology and imaging methods in the diagnosis of head and neck tumors: studies on salivary gland lesions and metastatic lymph nodes. Väitöskirja. Turun yliopisto 1996.
7. Minn H, Markkola A. Pään ja kaulan alueen syöpien diagnostiikka kuvantamistutkimusten muuttuvassa maailmassa. *Duodecim* 2011;127:1962–9.
8. Atula T. Sylkirauhasten taudit. *Duodecim* 2007;123:1709–17.
9. Atula T. Sylkirauhaskasvaimet. *Focus Oncologiae: Syöpäsäätiön julkaisusarja* 2014;15:96–101. www.cancer.fi/syopajarjestot/julkaisut/focus_oncologiae/.
10. Mäkinen LK, Sipilä M, Laranne J, Suvinen M, Pukander J. Ohutneulabiopsian hyöty korvasylkirauhaskasvainten leikkausta edeltävänä tutkimuksena. *Duodecim* 2006;122:2033–8.
11. Leidenius M, Hukkinen K, Heikkilä P. Paksuneulanäyte ohutneulanäytettä parempi rintasyövän diagnostiikassa. *Duodecim* 2009;125:925.
12. Witt BL, Schmidt RL. Ultrasound-guided core needle biopsy of salivary gland lesions: a systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope* 2014;124:695–700.

Summary

Neck lump – fine-needle aspiration biopsy specimen in diagnostics and planning of therapy

In elucidating the cause of a non-tender neck lump, the age of the patient, location and finding on palpation of lumps, and clinical examination of ear, nose and throat disorders and possible other findings are crucial. Fine-needle aspiration biopsy specimen, most commonly obtained in connection with ultrasonic imaging, is a key method in diagnosing lumps of the neck and salivary gland region that are obviously noninflammatory. Ultrasonic imaging combined with a cytological specimen is primary in the case of otherwise normal clinical examination.