

# Pahanlaatuiset epidermaaliset ihokasvaimet (basaliooma ja spinosellulaarikarsinooma)

## Keskeistä

- Ihon pahanlaatuiset epidermaaliset kasvaimet ovat yleisiä.
- Epäile pahanlaatuista kasvainta lokalisoituneessa ihomuutoksessa, joka kasvaa, haavautuu, vuotaa tai ei parane.
- Ihobiopsia varmistaa diagnoosin, ja sen voi ottaa mistä tahansa muutoksesta.
- Epidermaalisissa ihokasvaimissa on myös ei-kirurgisilla hoitomuodoilla vahva jalansija.

## Ehkäisy

- Ilmaantumista kannattaa ehkäistä suojautumalla auringolta esim. aurinkosuojavoiteiden, suojavaatteiden ja leveälierisen hatun käytöllä.

## Tyvisolukasvain (basaliooma)

### YLEISTÄ

- Basaliooma (carcinoma basocellulare) syntyy orvaskeden basaalisolujen liiallisen jakautumisen seurauksena.
- Yleisin valkoihoisilla esiintyvä ihon pahanlaatuinen kasvain
- Pahanlaatuisuus viittaa kasvaimen jatkuvaan kasvuun ja kykyyn kasvaa syvempiin kudoksiin.
- Ei lähetä etäpesäkkeitä.

### RISKITEKIJÄT

- Perinnölliset tekijät ja auringsäteily vaikuttavat tyvisolukasvaimen syntyyn.
- Puolelle basaliooman sairastaneista kehittyä yksi tai useampia uusia basaliomia seuraavan 3 v:n aikana.

### DIAGNOOSI

- Basalioomalla on erilaisia histologisia alamuotoja, esim. nodulaarinen, pinnallinen, pigmentoitunut ja sklerosoiva (arpimainen) muoto.
- Nodulaarinen muoto on tyypillisesti ihonvärinen, tarkkarajainen, keskeltä kraaterimainen plakki tai papula, jonka päällä nähdään teleangiektasioita.
- Pinnallinen muoto on tyypillisesti tarkkarajainen, hennosti hilseilevä, punoittava läiskä.
- Nodulaarinen basaliooma esiintyy useammin kasvoilla tai korvissa, kun taas pinnallista muotoa tavataan useimmiten vartalolla.
- Hoitamattomana tyvisolukasvain kasvaa hiljalleen kuukausien ja vuosien aikana. Kasvun nopeus vaihtelee suuresti eri potilailla. Erittäin aggressiivisesti ja nopeastikin kasvavia muotoja todetaan, etenkin immunosuppressoiduilla potilailla.

### HOITO

- Basaliooman ensisijainen hoito on operatiivinen.
- Yleislääkäri voi poistaa iholta tyypillisen basaliooman, jos hallitsee alueen leikkaustekniikan.
- Varsinkin kasvojen nodulaariset ja sklerosoivat tyvisolukasvaimet hoidetaan yleensä leikkamalla erikoissairaanhoidossa.
- Kasvain poistetaan paikallispuudutuksessa 3–5 mm:n terveen kudoksen marginaalilla. Tarvittaessa tehdään rekon-



struktio kielekkeellä tai vapaalla ihonsiirrolla.

- Kaikki kasvainsolut pyritään poistamaan ihosta riittäväillä marginaaleilla terveeseen kudokseen.<sup>B</sup>
- Jos basaliooma ulottuu histologisesti reunaan tai pohjaan, on tehtävä uusintapoisto, tilanteen seuranta ei ole näissä tapauksissa hyväksyttävää.
- Pinnallinen basaliooma soveltuu nestetyyppihoitoon tämän rutiinin hallitsevassa yksikössä, samoin osa tavallisista basaliomista etenkin vanhemmalla ikäluokalla.
- Uudempia hoitomenetelmiä pinnallisiin basaliomiin ovat fotodynaaminen hoito ja paikallishoito imikimodivoiteella.

### SEURANTA

- Basaliooman hoitanut lääkäri ratkaisee seurantatiheyden ja -paikan.
- Pienet basaliomat turvallisilla ihoalueilla voidaan poistaa

terveyskeskuksessa, ja siellä voidaan toteuttaa myös jälkiseuranta vuosittain (esim. 2–3 v:n ajan).

- Todetusta basaliomasta tehdään ilmoitus syöpärekisteriin.
- Nuorten basaliomapotilaiden lähettämistä ihotautilääkärille tulee harkita. Basalioma voi liittyä eräisiin harvinaisiin perinnöllisiin sairauksiin, esim. Gorlinin syndroomaan.

## ERIKOISLÄÄKÄRIN

### KONSULTAATIO

- Hoidollisesti vaikeilla alueilla sijaitsevat basaliomat, esim. silmäluomien, sierainten ja korvakäytävän läheisyydessä.

## Okasolusyöpä (spinoselulaarikarsinooma)

### YLEISTÄ

- Okasolusyöpä (carcinoma spinocellulare, carcinoma epidermoides) syntyy orvaskeden soluista pitkäaikaisen auringonsäteilyn vaikutuksesta. Kyseessä on pahanlaatuinen ihokasvain, joka voi lähettää etäpesäkkeitä läheisiin imusolmukkeisiin.
- Okasolukasvain voi kehittyä suoraan terveen näköiselle iholle, mutta useammin se kehittyy johonkin prekanseroottiseen muutokseen (aktiivinen keratoosi, leukoplakia; Bowenin tauti).
- Bowenin tauti on pinnallinen carcinoma in situ -okasolusyöpä. Vuosia kestävä immunosuppressiivinen hoito esim. elinsiirtopotilailla altistaa okasolusyöväälle.

### DIAGNOOSI

- Silmämääräisesti okasolusyöpä on usein tarkkarajainen, purnertava tai ihonvärinen kyhmy, jonka pinta on usein hyperkeratoottinen ja ulseroitunut.

- Pinnalla ei nähdä teleangiektasioita kuten tyypillisessä basaliomassa.
- Lopullinen diagnoosi on aina histologinen.
- Kyseessä on usein nopeasti kasvanut ja osittain haavautunut ihokasvain vanhuksen auringolta suojaamattomilla ihoalueilla, kuten kasvoilla tai kädenselissä. Mitä kauemmin kasvaimen annetaan kasvaa, sitä todennäköisemmin se lähettää etäpesäkkeitä.
- Okasolusyöpä voi kasvaa viikoissakin varsin suureksi.
- Keratoakantooma on nopeasti kasvava hyvin erilaistunut okasolukasvain.

### HOITO

- Okasolusyöpä hoidetaan leikkaamalla.
- Kasvoissa terveen kudoksen marginaalin on oltava ainakin 5 mm, muualla mielellään enemmän.
- Joskus joudutaan poistamaan imusolmukkeita ja erityistapauksissa antamaan sädehoitoa.
- Carcinoma in situ (Bowenin tauti) hoidetaan joko PDT-hoidolla, nestetyypikylmähoitolla tai harvemmin leikkaamalla.
- Potilaiden seurannan tiheys ja pituus riippuvat kasvaimen koosta ja levinneisyydestä.
- Erityisen vaarallisia ja hoidollisesti ongelmallisia ovat päälaen ja korvien okasolusyövät.

### ERIKOISLÄÄKÄRIN KONSULTAATIO

- Pienet Bowenin taudin muutokset voidaan poistaa myös perusterveydenhuollossa.
- Muissa tapauksissa potilas kannattaa lähettää ihotautilääkärin konsultaatioon sopivimman hoitomuodon valitsemiseksi. Näissäkin tapauksissa koepalan

ottaminen ennen potilaan lähettämistä on tärkeää diagnoosin varmistamiseksi ja hoidon nopeuttamiseksi.

## Huulen spinosellulaarikarsinooma

- Esiintyy useimmiten alahuulella.
- Alkaa rikkoumana tai haavoumana, jota edeltää yleensä aktiivinen keiliitti tai leukoplakia.
- Huulisyöpä hoidetaan kirurgisesti poistamalla huulialue marginaaleineen syövän kohdalta ja suorittamalla rekonstruktio.
- Huulisyöpä metastasoi herkästi leuan alla oleviin imusolmukkeisiin, jotka on syytä palpoida jälkitarkastusten yhteydessä.

## Kirjallisuutta

1. Pitkänen S, Jeskanen L, Ylitalo L. Basaliomat, okasolusyöpä ja sen esiasteet, miten hoidan? Duodecim 2014;130(6):643-53
2. Pitkänen S, Ylitalo L. Ihokoepalan otto. Suom Lääkäril 2014;69(50-52):3459-3463
3. Setälä L, Kempainen T, Virolainen S, Närkiö M. Stanssiopsia ihokasvainten diagnostiikassa. Duodecim 2012;128(1):81-7
4. Suhonen R. Ihon jäädytys hoito. Duodecim 2005;121(10):1063-71
5. Kuivainen T, Jeskanen L, Autio P. Koepala ihosta - aiheet ja tekniikka. Suom Lääkäril 2004;59(8):765-767
6. Laukkanen A, Rummukainen J, Kivinen P, Lappalainen K. Ihon okasolusyöpä ja sen esiasteet. Duodecim 2006;122(1):71-9

### NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Alexander Salava • 28.5.2013

© 2015 Kustannus Oy Duodecim