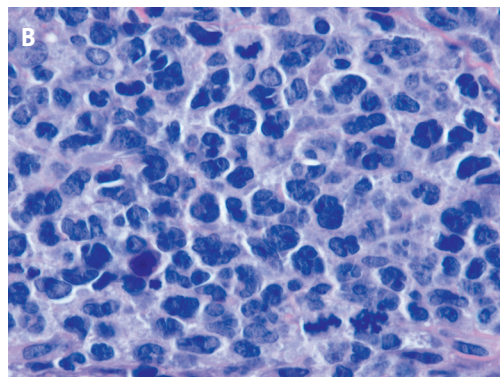
Kun aterooma ei ole aterooma

Keski-ikäisen potilaan päälaelle kasvoi nopeaan tahtiin kookas, pehmeähkö patti, jota alkuun hoidettiin ateroomana muun muassa tekemällä siihen avaus. Muutos jatkoi kuitenkin kasvuaan, ja diagnoosivaiheessa todettiin kraaterimainen 8 x 7 cm:n kokoinen luun läpi ulottuva kasvain (**KUVA A**). Patologisanatomista diagnoosia varten otetusta tuorenäytteestä todettiin kasvaimen muodostuvan poikkeavista tumakoteloltaan voimakkaasti poimuttuvista ja kromatiinirakenteeltaan blastityyppisistä soluista (**KUVA B**). Ne ilmensivät B-soluantigeeneja CD20 sekä CD79, mikä sopi nopeakasvuiseen diffuusiin suurisoluiseen B-solulymfoomaan. Kasvainsolut ovat biologisesti imukudoksen follikkelin sentroblastien kaltaisia. Joissakin tapauksissa hidaskasvuinen imusolusyöpä on muuntunut nopeakasvuiseksi.

Levinneisyysselvityksissä todettiin imusolmukesuurentumia kaulalla sekä pesäke oikeassa munuaisessa. Se paljastui biopsiassa hidaskasvuiseksi follikulaariseksi lymfoomaksi. Potilaalle käynnistettiin immunokemoterapia, jolla saatiin hyvä hoitovaste ja päälaen kasvain suli pois. ■





MARJA-LIISA KARJALAINEN-LINDSBERG,
patologian dosentti
HUSLAB, elinsiirto- ja hematopatologian osasto
HUS, Helsingin yliopistollinen sairaala ja Helsingin yliopisto

ANNIKA PASANEN, LT, syöpätautien erikoislääkäri,
kliininen opettaja
HYKS Syöpäkeskus ja Helsingin yliopisto