

Appendiceal tumor prevalence in patients with periappendicular abscess

Roosa Salminen^{1,2}, Jenny Alajääski^{2,3,4}, Tero Rautio¹, Saija Hurme^{4,5}, Pia Nordström⁶,
Elisa Mäkräinen¹, Elina Lietzén^{2,4}, Tarja Pinta⁷, Marie Grönroos-Korhonen^{8,9},
Tuomo Rantanen¹⁰, Jan Andersén¹¹, Anne Mattila¹², Jyrki Kössi⁸, Antti Riikola¹³,
Hannu Paajanen¹⁴, Markku Matikainen¹⁵, Vesa Pokela¹⁵, Paulina Salminen^{2,4}

JAMA Surg, julkaistu verkossa 2.4.2025.

Periappendikulaariabsessiin liittyy suuri umpilisäkekasvainten esiintyvyys

Akuutista umpilisäketulehduksesta tunnistetaan kaksi toisistaan epidemiologisesti ja kliinisesti eroavaa tautimuotoa, komplisoitumaton lievämpi ja komplisoitunut vaikeampi umpilisäketulehdus. Periappendikulaariabsessi on komplisoituneen umpilisäketulehduksen muoto, jossa umpilisäketulehduksen puhkeama esiintyy rajoittuneena umpilisäkkeen vieruskudoksen paiseena. Sitä esiintyy 3–10 %:lla kaikista umpilisäketulehduspotilaista. Ensimmäinen hoito on mikrobilääkitys ja tarvittaessa dreneeraus sekä useimmiten umpilisäkkeen suunniteltu poistoleikkaus (intervalliappendisektomia) onnistuneen mikrobilääkehoidon jälkeen, mutta myös akuutin vaiheen leikkausta on käytetty.

Umpilisäkekasvainten riski vaihtelee merkittävästi umpilisäketulehduksen vaikeuden mukaan; komplisoitumattomassa umpilisäketulehduksessa kasvaimet ovat erittäin harvinaisia. Tuore suomalaistutkimus vahvisti periappendikulaariabsessiin liittyvän suuren (14,3 %) umpilisäkekasvainten esiintyvyyden. Tämä etenevä monikeskuskohorttitutkimus pohjautui aiempaan satunnaistettuun suomalaiseen Peri-APPAC-monikeskustutkimukseen, joka keskeytettiin ennen aikaisesta umpilisäkekasvainten hälyttävän suuren (20 %) esiintyvyyden takia.

Tutkimukseen kerättiin kaikki periappendikulaariabsessipotilaat sekä kaikki muut umpilisäketulehduspotilaat 12 suomalaisesta sairaalasta kahden vuoden (2020–2022) ajalta. Periappendikulaariabsessin esiintyvyys kaik-

kien umpilisäketulehduspotilaiden joukossa oli 6,4 %. Potilaat pyrittiin hoitamaan ensijaisesti intervalliappendisektomialla. Leikkaushoidosta kieltäytyneille periappendikulaariabsessipotilaille tehtiin seurantamagneettikuvaus. Muista umpilisäketulehduspotilaista kerättiin ensimmäisen sairaalajakson tiedot.

Periappendikulaariabsessipotilaiden umpilisäkekasvainten esiintyvyys oli tilastollisesti merkittävästi suurempi (14,3 %) verrattuna komplisoitumattomiin umpilisäketulehduksiin (1,5 %) ja muihin komplisoituneisiin umpilisäketulehduksiin (2,4 %). Potilaan ikä oli ainoa periappendikulaariabsessin umpilisäkekasvainten esiintyvyyteen yhdistyvä tekijä: kasvainpotilaista vain yksi oli alle 35-vuotias. Histologisesti tarkasteltuna eniten esiintyi LAMN-kasvaimia (lieväasteinen umpilisäkkeen muskinoottinen kasvain, 39 %) ja adenokarsinomia (37 %). Muita histologisia alatyyppejä olivat adenoomat (15 %) ja neuroendokriiniset kasvaimet (NET, 9 %).

¹Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun yliopiston lääketieteellinen tutkimuskeskus; ²Kirurgia, Turun yliopisto; ³Kirurgian klinikka, Satasairaala, Pori; ⁴Vatsaelinkirurgia ja urologia, Turun yliopistollinen keskussairaala; ⁵Biostatistiikka, Turun yliopisto ja Turun yliopistollinen keskussairaala; ⁶Kirurgian, gastroenterologian ja onkologian keskus, Tampereen yliopistollinen keskussairaala; ⁷Kirurgian klinikka, Seinäjoen keskussairaala; ⁸Kirurgian klinikka, Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti; ⁹Helsingin yliopisto; ¹⁰Kirurgian klinikka, Kuopion yliopistollinen keskussairaala; ¹¹Kirurgian klinikka, Vaasan keskussairaala; ¹²Kirurgian klinikka, Keski-Suomen sairaala Nova, Jyväskylä; ¹³Kirurgian klinikka, Lapin keskussairaala, Rovaniemi; ¹⁴Kirurgian klinikka, Mikkelin keskussairaala; ¹⁵Kirurgian klinikka, Pohjois-Karjalan keskussairaala, Joensuu

Tutkimus vahvisti periappendikulaariabsessiin liittyvän suuren umpilisäkekasvainten esiintyvyyden etenkin yli 35-vuotiailla potilailla, joten vähintään kaikille yli 35-vuotiaille periappendikulaariabsessin sairastaneille tulee rutiinimaisesti tehdä intervalliappendisektomia onnistuneen konservatiivisen hoidon jälkeen. Alle 35-vuotiaille intervalliappendisektomi-aa tulee vahvasti harkita, mutta oireettomien leikkaushoitoon haluumattomien potilaiden leikkaushoidosta pidättäytymistä voidaan harkita heidän informointinsa jälkeen. Akuutin vaiheen leikkaushoito kannattanee kohdentaa alle 35-vuotiaisiin potilaisiin niin, että optimaaliset onkologisen kirurgian periaatteet huomioidaan. ■