

Kun aterooma ei ole aterooma

Keski-ikäisen potilaan päällellei kasvoi nopeaan tahtiin kookas, pehmeäkö 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 suurisoluisen B-solulymfoomaan. Kasvainsolut ovat biologisesti imukudoksen follikkelin sentroblastien kaltaisia. Joissakin tapauksissa hidaskasvuinen imusolusyöpä on muuntunut nopeakasvuiseksi.

Levinneisyysseelvityksissä todettiin imusolmuke-suurentumia kaulalla sekä pesäke oikeassa munuaisessa. Se paljastui biopsiassa hidaskasvuiseksi follikulaariseksi lymfoomaksi. Potilaalle käynnistettiin immunokemoterapia, jolla saatiin hyvä hoitovaste ja päällellei kasvain sulii 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

