

Minna Laitinen ja Maija Tarkkanen

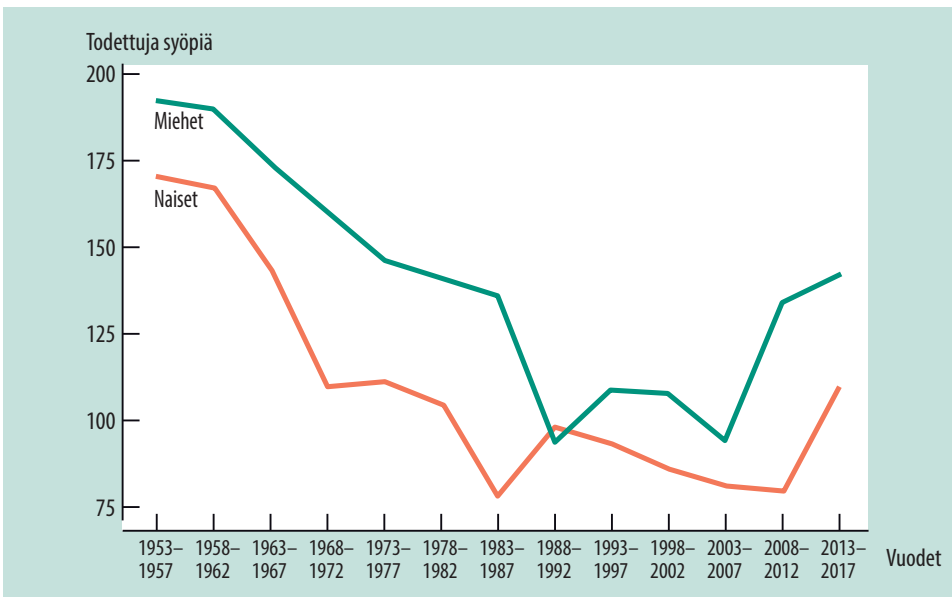
Luukasvainten diagnostiikka ja hoito vaativat moniammatillista erityisosaamista

Luusta lähtöisin olevat primaariset luukasvaimet ovat kiinnostava kasvainkonnaisuus. Niissä esiintyy suurta vaihtelua hyvän- tai pahanlaatuisuuden, sijainnin ja kasvunopeuden sekä potilaan iän, hänelle muodostuvan uhkan ja tarvittavien hoitotoimenpiteiden osalta. Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksen mukaisesti erilaisia luun primäärisiä pahanlaatuisia kasvaimia on 25 (1). Luokittelu pohjautuu kasvaimen oletettuun lähtökudokseen ja jakautuu muun muassa osteogeenisiin, rustokudoslähtöisiin ja fibroottisiin kasvaimiin.

Luusta lähtöisin olevat primäärit pahanlaatuiset luukasvaimet ovat harvinaisia, sillä niiden osuus kaikista syövistä on vain 0,2 % (2). Syöpärekisterin mukaan niitä todettiin Suomessa vuosina 2013–2017 yhteensä hieman yli 250, ja ne olivat miehillä tai pojilla hieman

yleisempiä kuin naisilla ja tytöillä. Yhden vuoden aikana uusia pahanlaatuisia luukasvaimia todetaan Suomessa siis noin 50. Näiden kasvainten vastinparit pehmytkudoksissa, pehmytkudossarkoomat, ovat yleisempiä ja jakautuvat useampaan alatyyppiin. Yleensä luukasvaimen syntyä ei kyetä selittämään. Vain harvoin taustalla on selkeä altistava tekijä, kuten perinnöllisen syövän oireyhtymä, Pagetin tauti, krooninen osteomyeliitti tai alueelle aiemmin annettu sädehoito.

Pahanlaatuisien luukasvainten ilmaantuvuus väheni aina 1980-luvulle asti, pysyi sitten vakaana ja on 2000-luvulla alkanut suurentua (KUVA) (3). On mahdollista, että ilmaantuvuuden suurentumisen taustalla on väestön ikääntyminen. Vaikka Ewingin sarkoomaan tai osteosarkoomaan sairastutaan tyypillisesti lap-



KUVA. Uudet luun ja nivelruston pahanlaatuiset kasvaimet (ICD-10-tautiluokat C40 ja C41) Suomessa vuosina 1953–2017 Suomen Syöpärekisterin mukaan.

suudessa tai nuoruudessa, kondrosarkoomaan sairastuva on useimmiten yli 50-vuotias. Hyvänlaatuisia luusta lähtöisin olevia kasvaimia on selvästi enemmän. Niitä diagnosoidaan yliopistosairaaloiden moniammatillisissa kokouksissa vuosittain satoja, mutta tarkan kokonaismäärän arviointi on mahdotonta.

Luukasvainpotilaan diagnostiikka ja hoito muodostuvat monesta osatekijästä, joiden onnistunutta toteuttamista voivat vaikeuttaa kasvainten harvinaisuus ja toisaalta monimuotoisuus. Periaatteessa luukasvain voi syntyä mihin tahansa luuhun ja kaikenikäisille potilaille, vaikka eri kasvaimilla on omat tyyppipaikkansa ja tyyppilliset ilmaantumiskänsä.

Paikallisena todettava pahanlaatuinen luukasvain pyritään hoitamaan siten, että potilaalla on mahdollisimman suuri todennäköisyys parantua taudista ja toisaalta siten, että hoidoilla aiheutetaan mahdollisimman vähän toiminnallista haittaa ja saavutetaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Merkittävä osa hyvänlaatuisista luukasvaimista todetaan sattumalta muun syyn takia otetussa röntgenkuvassa, eivätkä ne tarvitse useinkaan hoitoa. Diagnoosin varmistaminen ja sen huolellinen selittäminen potilaalle on kuitenkin tärkeää.

Harvinaisen sairauden diagnoosin saaminen on potilaalle usein vaikea tilanne, kun vertaistukea tai kotimaisella kielellä laadittua informaatiota on tarjolla vähän. Tällöin korostuu esimerkiksi OLKA ry:n (koordinoitu järjestö ja vapaaehtoistoiminta sairaalassa potilaiden ja heidän läheistensä tueksi), Syöpäjärjestöjen ja eri syöpäyhdistysten toiminnan merkitys.

Potilaan kannalta olisi suotuisaa saada hoitoa yksikössä, jossa harvinainen syöpä ei ole suuren potilasmäärän vuoksi harvinainen. Tällöin

hän kohtaisi henkilökuntaa, jolle hänen sairautensa diagnoosi, hoitoratkaisut, hoitojen haitat ja ennuste ovat tuttuja. Moniammatillinen yhteistyö, jossa hoitopäätöksiä tehdään tiiviissä yhteistyössä eri erikoisalojen, kuten ortopedian sekä tarvittaessa muiden kirurgisten alojen, onkologian, patologian ja radiologian kanssa, on tärkeää.

Harvinaisen taudin hoidossa pelkkä tieteellisen kirjallisuuden tunteminen ei riitä. Se, että henkilökunta on aiemminkin kohdannut vaativia tilanteita ja toteuttanut monimutkaisen hoidon, on potilaan ennusteen kannalta merkityksellistä (4). HUS:n pyrkimys liittyä osaksi EU:n European Reference Network (ERN)-, aikuisten kiinteiden kasvainten (EURACAN) ja lasten syöpien (PAEDCAN) osaamisverkostoja on hyvä askel siihen, että harvinaisten syöpien osalta osaamista, konsultaatiomahdollisuuksia ja koulutusta lisätään. ESMO:n (European Society of Medical Oncology), EMSOS:n (European Musculoskeletal Oncology Society), PAEDCAN:n ja EURACAN:n laatimat luusarkoomien hoitosuosituksen ovat hyvä osoitus siitä, että osaamisverkostojen työ kantaa hedelmää sekä toimii potilaan parhaaksi ja klinikon avuksi (5). ■

KIRJALLISUUTTA

1. Fletcher C, Bridge J, Hogendoorn P, Mertens F, toim. WHO classification of tumours of soft tissue and bone. Fourth edition. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) 2013.
2. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, ym, toim. SEER Cancer Statistics Review 1975–2008. Bethesda, MD: National Cancer Institute 2011. https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2008/.
3. Suomen Syöpärekisterin syöpätalastosovellus [verkkotietokanta]. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>.
4. Goedhart LM, Ho VKY, Dijkstra SPDS, ym. Bone sarcoma incidence in the Netherlands. *Cancer Epidemiol* 2019;60:31–8.
5. Casali PG, Bielack S, Abecassis N, ym. Bone sarcomas: ESMO-Paed-CAN-EURACAN Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2018;29(Suppl 4):iv79–95.

SIDONNAISUDET

Minna Laitinen: Luento-/asiantuntijapalkkio (Potilasvahinkolautakunta, Valvira, Käypä hoito -työryhmä), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Kir-Fix)

Maija Tarkkanen: Luento-/asiantuntijapalkkio (Ipsen, Novartis, Teva, Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta, Suomen Gastroenterologiyhdistys), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (MSD), muut sidonnaisuudet (osakkuus Tale Verum Oy)



MINNA LAITINEN, ortopedian ja traumatologian dosentti, osastonylilääkäri
Tukielin- ja plastiikkakirurgian yksikkö, Helsingin yliopistollinen sairaala



MAIJA TARKKANEN, LT, dosentti, syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri
HYKS Syöpäkeskus
toimitussihteeri, Aikakauskirja Duodecim