

Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Willing, L.; Pyykkönen, H. & Kummel, M. 2018. Melanooman tunnistaminen perusterveydenhuollossa. Teoksessa M. Kummel & S. Mört. (toim.) Ihon terveydeksi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 246. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 18 - 25.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakkaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat tekijänoikeussäännösten alaisia. Kokoelman tai sen osien käyttö on sallittu sähköisessä muodossa tai tulosteena vain henkilökohtaiseen, ei-kaupalliseen tutkimus- ja opetuskäyttöön. Muuhun käyttöön on hankittava tekijänoikeuden haltijan lupa.

This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

Willing, L.; Pyykkönen, H. & Kummel, M. 2018. Melanooman tunnistaminen perusterveydenhuollossa. In M. Kummel & S. Mört. (eds.) Ihon terveydeksi. Reports from Turku University of Applied Sciences 246. Turku: Turku University of Applied Sciences, 18 - 25.

URL: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166791.pdf>

All material supplied via TUAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.

Melanooman tunnistaminen perusterveydenhuollossa

Linda Willing
Terveydenhoitaja

Heidi Pyykkönen
Terveydenhoitajaopiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

Maika Kummel
FT, TtM, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Melanooma eli tummasolusyöpä on vakavimman tyyppinen ihosyöpä. Melanooma kehittyy melaniinia eli ihon väriainetta tuottavista soluista, melanosyyteistä. Suurin osa melanoomista näkyy iholla, mutta melanooma voi kehittyä myös esimerkiksi limakalvolle tai silmään. Useimmiten melanooma saa alkunsa uutena luomena tai ihomuutoksena terveelle iholle. Vain noin joka kolmas melanooma syntyy jo olemassa olevaan luomeen.

Yleisimmät melanoomatypit

Yleisin melanoomatyyppi on pinnallisesti leviävä melanooma, johon kuuluu noin 60 prosenttia kaikista melanoomista. Miehillä pinnallinen melanooma on yleisesti selässä, kun taas naisilta se löytyy useimmiten alaraajoista. Pinnallisessa melanoomassa voi olla punaisen, mustan, sinisen ja ruskean sävyjä. Luomessa saattaa esiintyä kutinaa tai pistelyä. Luonteenomaista pinnallisesti leviävälle melanoomalle on horisontaalinen kasvu.

Nodulaarinen eli kyhmyinen melanooma ilmestyy usein aiemmin normaalin näköiseen ihoon. Se on symmetrinen ja tarkkarajainen. Nodulaarinen melanooma paksuntuu nopeasti ja saattaa haavautua tai siihen saattaa tulla rupea. Nodulaarinen melanooma voi olla pigmentitön ja tuumorimainen. Usein se on piki- tai sinisenmusta. Nodulaarinen melanooma pyrkii leviämään syvälle dermikseen ja subkutikseen. Se metastasoi pinnallisesti leviäviä melanoomia herkemmin ja se esiintyy tyypillisesti vartalon ihossa.

Lentigo maligna eli jättikesakkomelanooma kehittyy runsaan aurinkoaltistuksen alueille, tavallisesti kasvoille. Lentigo maligna kehittyy usein melko laajaan vaaleanvärisen kesakkoon. Se voi muuttua orvaskeden sisäiseksi pintamelanoomaksi ja siitä paksuntuessaan edelleen melanoomaksi. Lentigo maligna -melanooman metastasointi on harvinaista. Sen paikallinen eli in situ -vaihe kestää pitkään, usein vuosia, ja sen kasvu on hidasta myös invasiivisessa vaiheessa.

Neljäs ja harvinaisin ihomelanoomatyyppi on raajojen lentigomainen melanooma. Sitä esiintyy yleensä sormissa, kämmenissä, varpaissa, jalkapohjissa ja joskus päänahassa. Sormissa ja varpaissa lentigomainen melanooma voi olla väritön tai melkein väritön. Melanoomamuutos voi muistuttaa ekseemaa tai kroonista haavaa. Tällaista muutosta voi olla kokeneenkin lääkärin vaikea tunnistaa.

Riskitekijät

Melanoomariskiin vaikuttavia tekijöitä ovat runsas aurinkoaltistus ja ihon palamiskerrat, runsaslomuus, aiemmin sairastettu melanooma, vaalea iho sekä melanooma lähisuvussa.

Tärkein ympäristötekijöihin liittyvä riskitekijä on ultraviolettisäteily (UV-säteily). Ultraviolettisäteily jaetaan kolmeen tyyppiin UV-A, UV-B ja UV-C -säteilyyn, joista UV-C suodattuu pois ilmakehän otsonikerroksessa. Iho ruskettuu UV-säteilyn vaikutuksesta, koska se vaikuttaa ihon väriainetta muodostaviin soluihin, melanosyytteihin. UV-A ruskettaa jo olemassa olevaa pigmenttiä, kun taas UV-B saa aikaan ihon pintasolukon lisääntymistä. Erityisesti UV-B-säteily yhdistetään kroonisiin ihomuutoksiin, ihon palamiseen ja karsinogeneesiin. UV-A-säteily taas vaikuttaa ihon syviin kerroksiin ja heikentää immuunipuolustusta. UV-säteilyn vaikutus on kumulatiivinen, eli koko elämän aikana saatu säteilyaltistus vaikuttaa melanooman mahdolliseen kehittymiseen. Arviolta 95 prosenttia ihomelanoomista voitaisiin ehkäistä suojaamalla ihoa palamiselta.

Runsasluomisuudella tarkoitetaan ihon pigmenttiluomien suurentunutta määrää. Hankinnaisia pigmenttisoluluomia löytyy kaikilta, ja niiden ilmaantuminen alkaa ensimmäisen elinvuoden jälkeen ja jatkuu joidenkin vuosikymmenten ajan. Keskimäärin luomia on noin 20–40, ja niiden määrä on suurimmillaan nuorena aikuisena. Runsasluomisuuden määritelmät kirjallisuudessa vaihtelevat yli 50:stä yli sataan tai yli 120:een. Mikäli potilaalla on yli 50 luomea, on melanoomariski 14-kertainen, ja kun luomien määrä on yli 120, on riski jo 19-kertainen. Iän mukana ilmaantuvat seborrooiset keratoosit eli rasvasyyllät eivät runsainakaan esiintyessään lisää melanoomariskiä.

Atyyppinen luomi on tavallista luomea kookkaampi, halkaisijaltaan usein 6–10 mm, muodoltaan epäsymmetrinen ja väriltään epätasainen. Atyyppinen luomi on kliininen nimitys, kun taas histologisesti levottomasta muutoksesta käytetään nimitystä dysplastinen luomi. Kaikki atyyppiset luomet eivät osoittaudu histologisesti dysplastisiksi, ja toisaalta histologisesti dysplastinen luomi voi olla kliiniseltä kavaltaan rauhallinen. Dysplastisia luomia esiintyy terveessä valkoihoisessa väestössä noin 10 %:lla. Yksittäisen dysplastisen luomen riskin kehittyä melanoomaksi ei ole voitu osoittaa merkittävästi suurentuneen verrattuna tavallisen luomen riskiin. Dysplastisten luomien esiintyminen iholla kuitenkin lisää melanoomariskiä 1,6–10-kertaisesti luomien lukumäärän mukaan.

Ihotyypillä on vaikutusta riskiin sairastua melanoomaan. Erityisen alttiita ovat vaaleaihoiset, sinisilmäiset, pisamaiset, vaalea- tai punatukkaiset ihmiset. Ihotyypit voidaan karkeasti jaotella neljään eri luokkaan taulukon 1 mukaisesti.

TAULUKKO 1.

Erilaiset ihotyypit.

I	Erittäin herkästi palava, ei ruskettuva iho
II	Helposti palava, vain vähän ruskettuva iho
III	Joskus palava, hyvin ruskettuva iho
IV	Harvoin palava, hyvin ruskettuva iho

Noin 5–10 prosenttia melanoomista liittyy perinnölliseen taipumukseen. Geenissä CDKN2A esiintyvä mutaatio on yhdistetty kohonneeseen melanoomariskiin. Geenimutaation kantajien riski sairastua vaihtelee populaatioiden välillä ja se on korkeampi alueilla, joilla aurinkoaltistus on suuri, ja joilla melanoomaa esiintyy väestössä yleisesti runsaasti. Suhteellinen melanoomariski riippuu anatomisista eroista kuten ihon- ja hiustenväristä. Nämä eroavaisuudet voidaan lukea geneettisen muuntelun syyksi. Mikäli itsellä on runsaasti luomia ja lähisukulaisella on todettu melanooma, riski sairastua on noin 200-kertainen muuhun väestöön verrattuna.

Luomipotilas vastaanotolla

Vastaanotolle tulevalta luomipotilaalta kartoitetaan systemaattisesti ihosyöpäriskiä liittyvät esitiedot (anamneesi); ihotyyppi, aurinkoaltistus ja ihon palamiset, sukuanamneesi (melanooma/runsasluomisuus lähisuvussa), aiemmin poistettut luomet tai ihomuutokset ja niiden histologia sekä potilaan omat havainnot uudesta tai muuttuneesta luomesta. Potilaan oma arvio on tärkeä, sillä suuren osan melanoomista löytää potilas itse tai hänen omaisensa. Toisaalta usein käy niin, että epäilyttävä ihomuutos sijaitsee muualla ihossa kuin potilasta huolestuttanut muutos. Potilaalta on hyvä kysyä matkustamisesta tai aurinkoisissa maissa asumisista, harrastuksista, ulkotöiden laadusta, solariumin käytöstä sekä ihon palamiskerroista. Kumuloitava UV-säteilyaltistus ja runsasluomisuus on yhdistelmä, johon puuttuminen on potilaan etu.

Kliinisessä tutkimisessa potilaan koko iho tutkitaan hyvässä valaistuksessa, unohtamatta hiuspohjaa, ihoa alusvaatteiden alla, jalkapohjia ja varvasvälejä. Tutkittaessa arvioidaan luomien lukumäärä, väri ja koko: runsasluomisuus-vähäluomisuus, hyvän- vai pahanlaatuinen luomi, dermatoskopialöydökset sekä muiden riskitekijöiden arviointi: valovaurioinen iho, muita ihosyöpiä tai niiden esiasteita.

Luomien kliinisessä arvioinnissa voidaan käyttää apuna VARO-muistisääntöä.

V Väri	Luomessa monivärisyyttä tai väri muuttuu
A Alue	Luomialueen halkaisija yli 6 mm tai luomi kasvaa
R Reuna	Luomen reuna epätarkkarajainen ja mutkitteleva
O Osat	Epäsymmetriset

VARO-piirteiden lisäksi melanoomasta varoittavia merkkejä ovat muutos luomen kasvutavassa, luomen ympäristön punoitus sekä luomessa esiintyvä kutina ja pistely. VARO-säännön lisäksi on olemassa esimerkiksi ABCDE-sääntö, jossa A (asymmetry) viittaa epäsäännölliseen muotoon, B (border) epätarkkaan reunaan, C (color) epätasaiseen väriin, D (diameter) muutoksen kokoon sekä E (evolution) sen jatkuvaan kasvuun ja muuttumiseen. Melanoomaksi epäilty muutos tulee poistaa viipymättä näytteeksi. Melanooman diagnoosin ja luokituksen on perustuttava histopatologiseen näytteeseen ennen lopullista hoitoa. Mikäli poistettu ihomuutos osoittautuu melanoomaksi, tulee potilas lähettää kiireellisenä erikoissairaanhoidon jatko-toimenpiteitä ja tutkimuksia varten.

Ihomuutosten tunnistaminen

Epäilyttävien ihomuutosten tutkiminen aloitetaan perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollon lääkäreillä on tärkeä tehtävä tunnistaa ja poistaa epäilyttävältä näyttävät ihomuutokset. Hälytyskellojen tulisi soida, mikäli ihomuutos ei parane kolmessa viikossa, olemassa oleva luomi alkaa kasvaa tai uusi luomi kasvaa epätasaiseksi, epäsymmetriseksi tai jos luomeen ilmestyy kyhmyjä. Varoitusmerkkejä ovat lisäksi luomen värin muuttuminen epäsäännölliseksi tai luomen tulehtuminen, erittäminen, rupeutuminen tai verenvuoto sekä tuntomuutos, kutina tai pistely.

Ihosityövän ehkäisyyn ja tunnistamiseen liittyviä koulutustarpeita on tutkittu sairaanhoitajien keskuudessa (N=272). Kyselyyn osallistuneista 49 % kertoi seulovansa potilaita ihosityövän suhteen ja 51,8 % vastaajista kertoi joskus diagnosoineensa ihosityövän potilaalla. Yleisimmät ihosityöpään liittyvät keskustelunaiheet potilaiden kanssa olivat aurinkosuojaus ja solariumin käyttö sekä potilaan oma tai perheen melanoomatausta riskikartoitusmielessä. Muita yleisiä puheenaiheita potilaiden kanssa olivat vakavat palamiskerrat menneisyydessä, lasten UV-säteilyaltistuksen rajoittaminen, runsasluomisuuteen liittyvät riskitekijät sekä terveydenhuollon ammattilaisten tekemien vuosittaisten tarkastuksien merkitys. Vähiten keskusteltuja aiheita potilaiden kanssa olivat hiusten ja silmien väriin liittyvät riskitekijät sekä suositus ihon kuukausittaisista omatarkastuksista.

Melanooman tunnistamisen esteitä, joita kyselyyn vastanneet hoitajat toivat esiin, olivat rajallinen aika (46,3 %), rajallinen dermoskoopin käyttömahdollisuus (33,1 %), puitteiden sopimattomuus (30,9 %) ja riittämättömät taidot (24,6 %). Suurin osa osallistuneista (84,2 %) olisi halunnut lisää koulutusta liittyen melanoomaan.

Tutkimus tuki muuta ajankohtaista lähdeaineistoa siinä, että hoitajien keskuudessa toivotaan lisää koulutusta melanooman ehkäisyyn ja tunnistamiseen liittyen.

Walter ym. (2013) suorittivat diagnostisen validointitutkimuksen, jonka tarkoituksena oli alkuperäisen ja painotetun seitsemän kohdan tarkastuslistan (7-point checklist) vahvistaminen perusterveydenhuollossa. Tutkimukseen otettiin mukaan aikuisia (N=1297), joilla oli yksi tai useampi pigmentoitunut ihomuutos (yhteensä 1580 ihomuutosta), jota ei voinut suoraan diagnosoida hyvinlaatuiseksi. Osa tutkimushenkilöistä vetäytyi, joten lopulliseen analyysiin päätyi 1436 leesiota 1182 potilaalta.

Alkuperäisessä seitsemän kohdan tarkastuslistassa yhden pisteen sai jokaisesta seuraavista ihomuutoksen ominaisuuksista: muutos koossa, epätasainen väriytyminen, epätarkkarajainen reuna, tulehtuneisuus, kutina tai tuntomuutos, muita luomia/ihomuutoksia suurempi koko (läpimitta yli 7 millimetriä) ja ihomuutoksen erityis tai halkeilu. Painotettu tarkastuslista antaa kolmesta ensimmäisestä kohdasta (koon muutos, epätasainen väriytyminen ja epätarkkarajainen reuna) kaksi pistettä, sillä niiden on todettu olevan merkittäviä erityisesti tuoreen ja nodulaarisen melanooman tunnistamisessa, kun käytetään seitsemän kohdan tarkastuslistaa. Sekä alkuperäisen että painotetun tarkastuslistan tuloksissa yli kolmea pistettä pidetään merkittävänä, ja syynä lähettää potilas eteenpäin.

Tutkimukseen osallistuneet jaettiin interventio- ja vertailuryhmiin. Molemmissa ryhmissä ihomuutokset tutkittiin käyttäen apuna sairaushistoriaa, silmämääräistä tutkimusta ja seitsemän kohdan tarkastuslistaa. Referenssidiagnoosina käytettiin histologista määrittystä tai dermatologian asiantuntijan mielipidettä. Seitsemän kohdan tarkastuslistan pisteet laskettiin tietämättä referenssidiagnoosia. Tuloksista ilmeni, että sekä alkuperäinen että painotettu seitsemän kohdan tarkastuslista toimivat hyvin perusterveydenhuollossa kliinisesti merkittävien ihomuutosten sekä melanooman tunnistamisessa. Tutkijat huomasivat myös, että yksi ainoa tarkastuslistan kohta, epätarkkarajainen reuna, toimi yksinäänkin yllättävän hyvin. Lisäksi havaittiin, että painotettu tarkastuslista toimi paremmin, kun tulosten raja-arvo nostettiin neljään pisteeseen kolmen sijaan. Tutkimuksessa havaittiin 36 histologisesti varmistettua melanoomaa.

Lopuksi

Melanooma on vakavimman tyyppinen ihosyöpä, jonka varhainen tunnistaminen on tärkeää. Riskiryhmään kuuluvat potilaat on tärkeä tunnistaa ja ohjata seurantaan. Usein lääkäreiden ja etenkin potilaiden on vaikea mieltää, että vaatimatonkin ihomuutos saattaa olla jo yleistyneen melanooman alku. Ellei tiedetä, mistä ihomuutoksesta on kyse, tulee muutos poistaa tai ottaa siitä kudospäyte.

Potilaita ohjeistetaan säännölliseen omaseurantaan ja tunnistamaan niin sanotut hälytysmerkit, joiden muistamiseksi on kehitetty erilaisia muistisääntöjä. Verenvuoto ja kutina ovat usein myöhäisoireita, joita ei pidä jäädä odottelemaan. Luomipotilaan seuranta määräytyy melanoomariskin arvion perusteella. Suuren riskin runsasluiset potilaat kuuluvat ihotautilien erikoislääkärin seurantaan. Riskipotilaat voidaan ohjata olemaan yhteydessä suoraan seurantapoliklinikalle, mikäli he huomaavat uuden epäilyttävän ihomuutoksen. Merkittävä työ melanoomapotilaiden tunnistamiseksi tehdään kuitenkin perusterveydenhuollon piirissä, ja tämä on hyvä pitää mielessä esimerkiksi hoitajien ja lääkäreiden koulutusten suunnittelussa.

Lähteet

British Association of Dermatologists. 2014. Lentigo maligna. Patient information leaflet. Viitattu 10.2.2017 <http://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?id=1907&itemtype=document>

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote). 2012. Ihomelanoomapotilaan hoitoketju. Terveysportti. Viitattu 17.10.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01386&p_haku=melanooma

Ilmatieteenlaitos. 2017. Mitä ovat UV-säteily ja UV-indeksi? Viitattu 19.10.2017 <http://ilmatieteenlaitos.fi/ultraviolettisateily>

Melanooma. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Chirurgi Plastici Fenniaen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 17.10.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=1285584B49E9240FF456BC531DC12DB9?id=hoi50038>

Roebuck, H.; Moran, K; MacDonald, D.A.; Shumer, S. & McCune, R. 2015. Assessing Skin Cancer Prevention and Detection Educational Needs: An Andragogical Approach. Journal for Nurse Practitioners. Viitattu 17.10.2017 <http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=aff106c9-71ff-4b4c-bfe2-04f04f23988c%40sessionmgr104>

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2012. Käypä hoito -suositus. Melanooma. Helsinki. Viitattu 10.2.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50038>

Suominen, E.; Vihinen, P. & Pyrhönen, S. 2013. Syöpätaudit. Ihosyövän yleisyys ja vaaratekijät. Duodecim oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2017 <http://www.oppiportti.fi/op/syt00604/do>

Walter, F.M.; Prevost, A.T. & Emery, J.D. 2013. Using the 7-point checklist as a diagnostic aid for pigmented skin lesions in general practice: a diagnostic validation study. British Journal of General Practice. Viitattu 17.10.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3635581/>

Willing, L. 2017. Melanooman ehkäisy. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/134017/Willing_Linda.pdf?sequence=1

Övermark, M.; Isoherranen, K.O.; Keinonen, A.; Koskenmies, S.; Pitkänen, S.; Leea Ylitalo, L.; Saksela, O. 2017. Vaaraton luomi vai sittenkin ihomelanooma? Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 12/2017 2017; 133.vuosikerta