

Keskushermoston kasvaimia

Lääkärikirja Duodecim

26.1.2023

Neurologian erikoislääkäri Sari Atula



- Yleistä
- Keskushermoston kasvainten oireet
- Keskushermoston kasvainten tutkimukset
- Keskushermoston kasvainten hoito
- Keskushermoston kasvainten seuranta
- Keskushermoston kasvainten ennuste
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Kasvaimia esiintyy kaikkialla elimistössä, myös keskushermostossa eli aivojen ja selkäytimen alueella. Keskushermoston kasvaimet eivät ole perinnöllisiä.
- Yleisin ensioire on kouristuskohtaus. Hyvin harvoin kasvaimet oireilevat pelkästään päänsäryllä.
- Magneettikuvaus on ensisijainen tutkimus diagnostiikassa ja seurannassa.
- Ensisijainen hoitomuoto on leikkaus, mutta tarjolla on monia muitakin hoitomahdollisuuksia.

Yleistä

Uusia keskushermoston kasvaimia todetaan noin 1 000 vuodessa. Niistä 90 % esiintyy aivoissa, loput selkäytimessä.

Keskushermoston kasvaimia tavataan aikaisintaan varhaisessa lapsuusiässä, jolloin kyseessä ovat juuri lapsille ominaiset, hyvin harvinaiset kasvaintyyppit. Muuten aivokasvaimet yleistyvät vasta keski-ikä jälkeen kuten muutkin kasvaimet.

Yleisin hyvänlaatuinen kasvain, meningeooma, on lähtöisin aivokalvoilta. Yleisin syöpäkasvain, gliooma, saa alkunsa aivojen tukisolukosta.

Glioomia on useita eri tyyppisiä, jotka voivat käyttäytyä hyvinkin eri tavoin.

Keskushermoston kasvainten syntyyn ei voida vaikuttaa elintavoilla eikä niiden ehkäisyyn tunneta keinoja.

Keskushermoston kasvainten oireet

Kasvainten aiheuttamat oireet vaihtelevat sen mukaan, missä keskushermoston osassa ne sijaitsevat. Oireita aiheuttaa alkuvaiheessa suurelta osin kasvaimen ympärille muodostuva turvotus.

Kasvaimen ensioire voi olla esimerkiksi epileptinen kouristuskohtaus tai hitaasti kehittyvä halvausoire. Epileptinen kohtaus on ensioire noin puolella potilaista. Päänsärky puolestaan on hyvin harvoin kasvaimen ainoa oire. Kasvaimiin voi liittyä myös psyykkisiä oireita ja käytöksen muutoksia.

Sijainnista riippuvien oireiden lisäksi suuri kasvain missä tahansa aivojen osassa voi nostaa aivopainetta ja aiheuttaa yleisiä keskushermostoperäisiä oireita. Tällöin kehittyä vaikeimmissa tapauksissa päänsäryn ja oksentelun lisäksi tajunnan tason laskua.

Jos kasvain on selkäytimessä, ensioireita ovat yleensä tuntohäiriöt ja lihasheikkous

alaraajoissa.

Keskushermoston kasvainten tutkimukset

Kuvantamistutkimukset ovat aivokasvainten toteamisen ja jatkoseurannan kulmakivi. Mikäli ensioire on esimerkiksi kouristuskohtaus tai tajunnan tason lasku, potilas päätyy tavallisesti päivystykseen. Tällöin tulee useimmiten jo päivystystutkimuksena tehtäväksi magneettikuvaus, jossa voidaan nähdä kasvain ja siihen mahdollisesti liittyvä kohonnut aivopaine.

Magneettikuvauksen lisäksi patologin tekemä kasvainkudoksen tyypitys on avainasemassa diagnostiikassa ja jatkohoitomuotojen valinnassa. Kudoksenäyte saadaan tavallisesti kasvaimen poiston yhteydessä. Verikokeista ei ole hyötyä aivokasvaimen toteamisessa.

Keskushermoston kasvainten hoito

Leikkaus on keskushermoston kasvainten ensisijainen hoito. Neurokirurgi pyrkii poistamaan kasvaimen kokonaan. Välillä on tyydyttävä kasvaimen osapoistoon, esimerkiksi jos kasvaimen sijainti on hankala tai kasvain on suuri. Jos kasvain on hyvänlaatuinen, esimerkiksi meningeooma, sen poisto parantaa sairauden.

Leikkauksen jälkeisen jatkohoidon tarve ja laatu määräytyy kasvaintyyppin mukaan. Pahanlaatuisissa kasvaimissa annetaan yleensä leikkauksen lisäksi sädehoitoa ja joissakin tapauksissa solunsalpaajalääkkeitä. Sädehoitotekniikat ovat viime vuosina kehittyneet suuresti. Lisäksi on kehitetty solunsalpaajia erityisesti aivokasvaimien hoitoon. Uusia hoitomuotoja tutkitaan jatkuvasti.

Nykyään myös uusivia kasvaimia pystytään usein hoitamaan. Tällöin käytössä ovat samat hoitomuodot kuin kasvaimen ensihoidossakin, eli voidaan harkita leikkausta, sädehoitoa ja solunsalpaajahoidoa. Hoitomuotojen valintaan vaikuttavat uuden kasvaimen koon ja sijainnin lisäksi myös kasvaimen ensihoidon yhteydessä käytetyt menetelmät. Aivot eivät siedä kuin tietyn kokonaisannoksen sädehoitoa, joten sitä ei voida välttämättä enää toistaa.

Oireenmukaiseen hoitoon kuuluvat epilepsialääkkeet, mikäli potilaalla on esiintynyt epileptisiä kohtauksia. Aivoturvotuksen hoitoon käytetään kortisonia, joka usein vähentää oireilua tehokkaasti.

Lääkehoidon lisäksi tarvitaan useimmiten kuntoutusta: fysioterapiaa, toimintaterapiaa, puheterapiaa ja neuropsykologin arviota. Myös ammatillinen kuntoutus voi työikäisillä olla tarpeen. Kuntoutuksen tarve arvioidaan tapauskohtaisesti.

Keskushermoston kasvainten seuranta

Hoitojen jälkeen seuranta tapahtuu erikoissairaanhoidossa. Seurantaan kuuluvat säännölliset magneettikuvaukset ja lääkärin vastaanotot. Seuranta voi jatkua vuosia, jopa 20 vuotta.

Pitkään jatkuva säännöllinen seuranta kannattaa, koska uusiutuvalle kasvaimellekin on nykyään monia hoitovaihtoehtoja. Lisäksi seurataan kasvainhoitojen mahdollisesti aiheuttamia haittavaikutuksia, joista osa voi tulla esiin vasta pidemmän ajan kuluttua.

Keskushermoston kasvainten ennuste

Meningeooman ennuste on hyvä. Jos meningeooma on aiheuttanut epileptisiä kohtauksia ennen leikkausta, epilepsialääkitys päästään usein purkamaan leikkauksen jälkeen. Kasvain uusii harvoin ja tuolloinkin se saadaan normaalisti uusintaleikkauksella kokonaan pois.

Glioomien ennuste vaihtelee suuresti niiden tyypeistä ja biologisista ominaisuuksista riippuen. Mikäli kasvain on hitaasti etenevä eikä uusimistaipumus ole korkea, elinikää voi olla jäljellä jopa kymmeniä vuosia kasvaimen toteamisen jälkeen. Nykyään osa potilaista elää kaikkein vaikeimpienkin kasvainmuotojen kanssa jo yli viisi vuotta. Suurin osa kasvaimista sijoittuu ennusteeltaan näiden kahden ääripään väliin.

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki

Artikkelin tunnus: dlk00028 (026.019)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim