

Imukudossyöpä (lymfooma)

Lääkärikirja Duodecim

17.10.2022

Syöpätautien erikoislääkäri Annika Pasanen



- Yleistä
- Hodgkinin lymfooma
- Muut B- ja T-solulymfoomat
- Lymfoomien ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Imukudossyövät eli lymfoomat jaetaan päätyypiltään B-solulymfoomiin ja T-solulymfoomiin. Alatyyppejä on kymmeniä erilaisia.
- Tavanomaisin oire on suurentunut imusolmuke esimerkiksi kaulalla tai nivustaipeessa.
- Kolmasosalla voi esiintyä yleisoireita.
- Lymfoomien hoito ja ennuste riippuu alatyypistä ja levinneisyydestä.
- Hodgkinin lymfoomaa tavataan muista lymfoomatyypeistä poiketen nuorilla aikuisilla ja sen ennuste on erinomainen.

Yleistä

Erilaisia imukudossyöpiä eli lymfoomia on useita kymmeniä alatyyppejä. Osa lymfoomista käyttäytyy hyvin rauhallisesti, eikä hoitoa ehkä tarvita lainkaan. Eräät lymfoomat kasvavat ja leviävät nopeasti. Näissä tautimuodoissa hoito aloitetaan heti diagnoosin selvittyä.

Imukudossyöpä alkaa nimensä mukaisesti imusolmukkeista tai muissa elimissä sijaitsevasta imukudoksesta. Sairaus ilmenee useimmiten suurentuneina imusolmukkeina, jotka tuntuvat kivuttomina patteina kaulalla, kainaloissa tai nivustaipeissa. Jos näillä alueilla esiintyy kivuttomia patteja, jotka eivät häviä viikossa tai parissa, on syytä hakeutua lääkäriin.

Sairaus voi alkaa myös syvällä vatsan alueella ja rintaontelossa olevista imusolmukkeista tai muiden elinten imukudoksesta, jolloin suurentuneet imusolmukkeet näkyvät yleensä vain kuvantamistutkimusten avulla. Noin kolmasosalla esiintyy yleisoireina eli ns. B-oireina kuumetta, yöhikoilua ja painonlaskua.

Lymfooman diagnoosi tehdään kudoksenäytteen tutkimuksen perusteella. Kudoksenäyte otetaan sairastuneesta kohdasta, yleensä imusolmukkeesta. Joskus diagnoosiin päästään luuydinnäytteen tai muun näytteen, kuten suolen koepalan, mikroskooppisen tutkimuksen perusteella. Sairauden levinneisyyden selvittämiseksi tehdään yleensä tietokonekerroskuvaus. Tarvittaessa tehdään lisäksi magneetti- tai PET-TT-kuvaus sekä otetaan lantion luusta [luuydinnäyte](#).

Nykyisen luokituksen mukaan lymfoomat jaetaan päätyypeiltään B- ja T-solulymfoomiin. Hodgkinin lymfooma ilmenee usein nuorilla aikuisilla, ja siihen sairastuu Suomessa noin 150 henkeä vuodessa. Muita lymfoomia todetaan yli 1 500 suomalaisella vuodessa. Niihin sairastuneiden keski-ikä on noin 70 vuotta, mutta sairaus voi puhjeta myös nuoremmalla iällä, harvoin lapsilla.

Hodgkinin lymfooma

Hodgkinin lymfoomassa potilaat ovat imusolmukkeiden suurentumista lukuun ottamatta usein muuten oireettomia. Osalla esiintyy yleisoireina kuumetta, yöhikoilua, laihtumista ja voimakasta kutinaa. Joskus välikarsinan kookas kasvain voi aiheuttaa hengenahdistusta ja yskää. Hodgkinin lymfoomanhoito riippuu sen alatyypistä, levinneisyydestä ja oireista. Hoitona käytetään paikallisessa taudissa useimmiten solunsalpaajien sekä sädehoidon yhdistelmää, ja levinneessä tautimuodossa ensisijaisesti solunsalpaajahoidoa ja lisäksi tarvittaessa sädehoitoa.

Hoito tehoaa hyvin, sillä paikallista Hodgkinin lymfoomaa sairastavista potilaista paranee pysyvästi noin 90 % ja kaikista potilaista yli 80 %.

Muut B- ja T-solulymfoomat

Muissa imukudossyövissä oireet ovat moninaisempia, sillä tauti voi ilmetä imusolmukkeiden lisäksi eri elimissä, esimerkiksi mahalaukussa, iholla, luuytimessä tai aivoissa. Yleisoireina voi olla yöhikoilua, kuumetta ja laihtumista. Tautia on kymmeniä alatyyppejä, joista toiset kasvavat hitaasti ja toiset nopeammin. Yleisin alatyyppeistä on [diffuusi suurisoluinen B-solulymfooma](#), josta on erillinen artikkeli. Muita alatyyppejä ovat esimerkiksi follikulaarinen lymfooma, manttelisolulymfooma, Burkittin lymfooma ja marginaalivyöhykkeen lymfooma.

B- ja T-solulymfoomien hoito riippuu alatyypistä, levinneisyydestä, erilaisista tautikohtaisista riskitekijöistä sekä potilaan yleisilasta ja muista sairauksista. Joitakin hidaskasvuisia lymfoomia kuten follikulaarista lymfoomaa voidaan alkuun seurata ja hoito käynnistää, kun tauti aiheuttaa oireita tai uhkaa elinten toimintaa. Usein hoidossa käytetään solunsalpaajien yhdistelmää. Sädehoitoa voidaan käyttää täydentävänä hoitomuotona tai palliatiivisena eli oireenmukaisena hoitona.

Paikallisessa taudissa sitä käytetään joskus myös ainoana hoitona. Muita hoitomuotoja ovat biologiset hoidot, kuten [vasta-ainehoidot](#). Mikäli lymfooma uusiutuu nopeasti hoidon loppumisen jälkeen, voidaan joissain alatyypeissä harkita kantasolusiirtoa. Nykyään tutkitaan paljon ns. immunologisten hoitojen ja soluterapioiden tehoa imusolmukesyöpien hoidossa. Näissä hoidoissa potilaan omaa puolustusjärjestelmän toimintaa pyritään tehostamaan, jotta se onnistuu tuhoamaan syöpäsoluja.

Ennuste riippuu paljon esimerkiksi syöpätyypistä ja taudin levinneisyydestä. Paikallisesta imukudossyövästä paranee kokonaan suurin osa ja levinneistäkin syöpämuodoista noin kolmasosa. Hoidot kehittyvät koko ajan ja samalla niiden tulokset jatkuvasti paranevat.

Hoitojen jälkeen potilaita seurataan imukudossyövän uusiutumisen sekä hoitojen myöhäishaittojen varalta.

Lymfoomien ehkäisy

Imusolmukesyöpään ei tunneta ehkäisyä.

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki ja veritautien erikoislääkäri Jonna Salonen

Artikkelin tunnus: dlk00023 (003.019)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim