

Epävarmuutta diagnosoimassa



JANI KAARO

Kirjoittaja on Porvoossa asuva tiedetoimittaja ja tietokirjailija.

*”Kun heidän diagnoo-
sinsa
tulivat, asia
hieman
mutkistui.”*

Kerronpa ensin tarinan (1) siitä, kun professori **Joann Elmore** kävi lääkärissä. Huolta aiheutti kumma luomi ja siitä otettiin näytepala. Lääkäri soitti parin päivän päästä: ”Olen pahoillani, mutta sinulla on ehkä melanooma.”

Koska diagnoosi oli hieman epävarma, otettiin uusi näyte, ja se lähetettiin kahdelle eri patologille. Kun heidän diagnosoinsa tulivat, asia hieman mutkistui. Ensimmäinen patologi sanoi, että näyte on hyvänlaatuinen. Toinen oli vastakkaista mieltä ja sanoi, että kyseessä on invasiivinen melanooma, eli pahinta sorttia.

Elmore saattoi tapailla vanhaa sanontaa, ”mitä useampi patologi...”, mutta päätti kokeilla vielä kerran. Näyte lähetettiin kokeneelle ihopatologille, joka oli kirjoittanut alan oppikirjan, ja häneltä tuli vielä uusi diagnoosi: epätyypillinen Spitzin luomi, joka näyttää melanoomalta, mutta ei ole.

Ennen kuin luin Elmoren kokemuksesta, en ollut uhrannut ajatustakaan sille, miten haastavaa on ihopatologin työ ja melanooman diagnosointi. Samalla aloin miettiä, mitä te lääkärit ajattelette tällaisista otsikoista: Itä-Suomen yliopiston professori: *Ihosityöpä räjähtänyt käsiin – ”Kaikki maan ihopoliklinikat tulvivat ihosityöpäpotilaita”. Olsiko aika hieman nyansoidummalle keskustelulle?* Mitä tosiasiaa diagnosoidaan ja mikä tosiasiaa on räjähtänyt käsiin?

Palataan Elmoreen. Kokemuksensa innostamana hän järjesti tutkimuksen (2). Ensin valittiin 240 ihomuutosta hyvänlaatuisesta invasiiviseen melanoomaan ja kaikkea niiden väliltä. Sitten 3-jäseninen kokeneiden ihopatologien raati teki niistä yksimielisen diagnosoin. Tämän jälkeen näytteet annettiin lähes kahdensadan patologin arvioitavaksi ja katsottiin, miten yhteneväisiä heidän diagnosoinsia olivat raadin diagnosoien kanssa.

Hyvät uutiset ovat, että hyvänlaatuiset muutokset olivat 92-prosenttisesti ja invasiivinen melanoomakin 72-prosenttisesti yhteneväisiä raadin kanssa. Mutta välivaiheen muutoksissa oli suurta hajontaa; diagnosoit olivat yhteneväisiä pahimmillaan alle puolessa tapauksista.

Tutkimuksen toisessa osassa patologit laitettiin tarkastamaan omia vanhoja näytteitään: olivatko he edelleen samaa mieltä omista diagnosoistaan vielä kuukausien kuluttuakin? Tulokset osoittivat jälleen, että selvästi hyvän- ja pahanlaatuisissa näytteissä he olivat pääosin samanmielisiä vanhojen diagnosoien kanssa, mutta eivät välivaiheen näytteissä. Uudet diagnosoit olivat pahimmillaan vain 65-prosenttisesti yhteneväisiä vanhojen diagnosoien kanssa.

Entä mitä sanotte tästä? Vuonna 2012 Harvardin tutkijat (3) etsivät sairaalan arkistosta näytteitä, jotka oli 20 vuotta aiemmin diagnosoitu joko hyvänlaatuisiksi tai invasiiviseksi melanoomaksi, ja ne annettiin uudelleen diagnosoitavaksi patologeille, jotka olivat tehneet alkuperäiset diagnosoit. Tulokset olivat yllättävät. Uusintakierroksella moni hyvänlaatuisiksi diagnosoitu ihomuutos muuttui melanoomaksi, mutta yksikään melanooma ei muuttunut hyvänlaatuisiksi.

Mistä siis on kysymys siinä, että melanooma on räjähtänyt käsiin? Huomattava diagnostinen epävarmuus tarkoittaa, että melanoomaa sekä yli- että alidiagnosoidaan ja tiedämme vielä vähän siitä, mitkä melanoomat aiheuttavat tautitaakkaa ja mitkä eivät.

Minua kieltämättä kaivelee, että mediassa käydään miltei hillitöntä pelottelukampanjaa, jossa ihopoliklinikoiden sanotaan tuluvan syöpäpotilaita, samanaikaisesti kun kansainvälisissä sarjoissa käydään vilkasta ja oppinutta debattia siitä, että melanooma on yksi ylidiagnosoiduimmista syövästä.

Missä hitossa meidän keskustelumme on? Voisiko tämä lehti sellaisen virittää? •

KIRJALLISUUTTA

- 1 <https://blogs.bmj.com/bmj/2017/06/28/joann-elmore-when-diagnostic-uncertainty-hits-home/>
- 2 <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j2813>
- 3 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22153791/>