



## SATTUMALTA TODETTU LISÄMUNUAISKASVAIN

**Vatsan alueen kuvantamistutkimuksessa (ultraäänitutkimus, tietokonetutkimus, magneettitutkimus) todetaan usein sattumalta sivulöydöksenä lisämunuaiskasvain (insidentalooma). Jatkotutkimuksissa selvitetään, erittäkö tämä sattumalta todettu lisämunuaiskasvain liikaa jotain hormonia ja onko kasvain hyvän- vai pahanlaatuinen. Tähystyskirurgiseen leikkaukseen ohjataan potilaat, joiden kasvain ei kuvantamistutkimusten perusteella sovi hyvänlaatuiseksi tai jos siinä todetaan jonkin hormonin liikatuotantoa. Hyvänlaatuisten, hormonia tuottamattomien kasvainten suhteen toimenpiteitä tai seurantaa ei tarvita.**

Vatsan alueen kuvantaminen on viime vuosina huomattavasti tarkentunut ja tutkimuksia tehdään runsaasti. Vatsan aluetta voidaan tutkia ultraäänellä, tietokonekerroskuvauksen (= tietokonetutkimus) tai magneettitutkimuksen avulla. Samalla kun ko. tutkimukset auttavat suuresti monien sairauksien toteamista, ne usein paljastavat oireettomia sattumalöydöksiä, jotka vaativat lisätutkimuksia. Eräs tällainen löydös on sattumalta todettu lisämunuaiskasvain.

### LISÄMUNUAISET

Lisämunuaiset ovat parilliset, pienet, kolmiomaiset rauhaset, jotka sijaitsevat munuaisten yläpuolella. Ne painavat normaalisti 4–5 grammaa. Lisämunuaiset tuottavat useita ns. hormoneja, jotka säätelevät elimistömme toimintoja ja aineenvaihduntaa. Näitä hormoneita ovat kortisoli, suolahormoni eli aldosteroni sekä adrenaliini ja noradrenaliini.

### MITÄ SATTUMALTA TODETUT

#### LISÄMUNUAISKASVAIMET (= INSIDENTALOOMAT) OVAT?

Useimmat kasvaimet ovat viattomia, hyvänlaatuisia rauhaskasvaimia eli ns. adenoomia. Joskus harvoin kyseessä voi olla ns. feokromosytooma (kts potilasohje Feokromosytooma) tai pahanlaatuinen muutos. Kasvaimen koko ja tiheys selviävät yleensä hyvin ilman varjoainetta tehdyssä tietoko-

netutkimuksessa. Tiheysarvo antaa arvokasta lisätietoa kasvaintyyppistä. Kasvaimet voivat tuottaa edellä mainittuja hormoneita tai olla toimimattomia.

### MITEN KASVAINPOTILASTA TUTKITAAN?

Aluksi arvioidaan, onko potilaalla lisämunuaissairauksiin sopivia oireita tai löydöksiä. Kortisolin ylimäärään liittyy painonnousua, rasvakudoksen keskittymistä keskivartalolle ja lihasten surkastumista sekä niiden voiman vähentymistä. Potilaan kasvot käyvät pyöreiksi ja punakoiksi. Iholle ilmaantuu mustelmia. Verensokeri ja verenpaine voivat nousta ja luun kunto heiketä. Masennusta voi esiintyä. Suolahormoni eli aldosteroni (kts potilasohje Primäärinen hyperaldosteronismi) kerää munuaississa elimistöön natriumsuolaa ja sen mukana vettä, minkä seurauksena verenpaine nousee. Samalla munuaisten kautta hukataan elimistöstä pois kaliumia. Kaliuminpuutoksen tärkein oire on lihasheikkous. Adrenaliinin ja noradrenaliinin liikaeritys (kts potilasohje Feokromosytooma) aiheuttaa verenpaineen nousua ja usein kohtauksellisia oireita, joihin kuuluvat päänsärky, sydämen tykytys ja hikoilu.

Laboratoriokokeilla tutkitaan, tuottaako kasvain liikaa jotain hormonia. Kortisolin tuotannon tutkimiseksi tehdään yleensä ns. deksametasonikoe (1 tai 1.5 mg) tai tutkitaan vuorokausivirtsan kortisoliarvo. Joskus kortisoliarvo määritetään myös kes-

kiyön sylkinäytteestä. Deksametonikokeessa potilaalle annetaan illalla klo 23 deksametasonia tablettimuodossa ja seuraavana aamuna otetaan verinäyte kortisoliarvon tutkimiseksi. Mikäli kortisolin tuotanto on normaalia, tämä suun kautta nautittu kortisonivalmiste pudottaa kortisolitason tietyn raja-arvon alapuolelle. E-pillerit, vaihdevuosien hormonikorvaushoito ja epilepsialääkkeet tekevät deksametonikokeesta epäluotettavan, ja tällöin kortisoli määritetään vuorokausivirtsanäytteestä. Verestä mitataan natrium- ja kaliumsuolojen pitoisuudet ja verenpainetauti sairastavalta suolahormonin eli aldosteronin sekä reniinin pitoisuudet. Adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä tutkitaan niiltä potilailta, joiden lisämunuaiskasvaimen tiheys on korkea ilman varjoainetta tehdyssä tietokonekuvauksessa.

Lisäksi selvitetään, onko kasvain hyvän- vai pahanlaatuinen. Tärkeimmät vastaukset tähän antavat kasvaimen koko sekä tiheys tietokonetutkimuksella arvioituna. Pienet, alle 4 cm läpimittaiset kasvaimet ovat useimmiten hyvänlaatuisia. Suuremmissa pahanlaatuisuuden vaara kasvaa. Hyvänlaatuisessa adenoomassa kasvaimen tiheys on tyypillisesti matala (alle 10 HU ilman varjoainetta tehdyssä tietokonekuvauksessa). Feokromosytoomassa ja pahanlaatuisessa muutoksessa tiheysarvo on selvästi suurempi. Kuitenkin myös osassa hyvänlaatuisista lisämunuaiskasvaimista HU on yli 10. Epäselvissä tapauksissa kuvantamisseuranta paljastaa kasvaimen mahdollisen kasvutaipumuksen. Lisätietoa kasvaimen ominaisuuksista voidaan saada myös varjoainetehosteisesta lisämunuaisien tietokonekuvauksesta. Kasvaimesta ei yleensä oteta neulanäytettä tutkimuksen epäluotettavuuden vuoksi.

## MITEN SATTUMALTA TODETTUJA LISÄMUNUAISKASVAIMIA HOIDETAAN?

Pieniä kasvaimia, joiden tiheysarvo on matala ja joissa ei ole minkään hormonin liikatuotantoa, ei tarvitse hoitaa tai seurata. Mikäli tiheysarvo on koholla, voidaan lisämunuaiset kuvata tarvittaessa tietokonetomografialla uudelleen kerran tai kaksi mahdollisen kasvutaipumuksen toteamiseksi.

Leikkaukseen ohjataan potilaat, joiden kasvain kemiallisten tutkimusten perusteella tuottaa liikaa jotain hormonia, tai jos tietokonekuvauksessa todetaan pahanlaatuisuuteen viittaavia piirteitä (kasvaimen koko yli 4 cm, korkea tiheys tai voimakas kasvu seurannassa). Hoitovaihtoehdot seurannan

ja leikkauksen välillä harkitaan yksilöllisesti potilailla, joiden lisämunuaiskasvain on kooltaan yli 4–6 cm mutta tiheydeltään alle 10 HU.

## MITEN LISÄMUNUAISLEIKKAUS SUORITETAAN?

Leikkaus tehdään nukutuksessa. Lisämunuaiskasvaimet poistetaan lähes aina tähystysleikkauksessa. Vatsaontelo täytetään hiilidioksidilla hyvän näkyvyyden takaamiseksi ja instrumentit viedään vatsanpeitteiden läpi pienistä ihoviilloista. Tarvittaessa leikkaus voidaan muuttaa avoimeksi leikkaukseksi, jos toimenpiteen aikana tulee verenvuotoa tai jos potilaan anatomia on epäedullinen tähystysleikkaukselle. Suuret lisämunuaiskasvaimet poistetaan usein avoleikkauksella. Leikkauksiin suunnitellaan tapauskohtaisesti. Leikkauksessa poistetaan kasvain ja samalla koko lisämunuainen. Jäljelle jäävä toinen lisämunuainen tuottaa riittävästi hormoneja elimistön tarpeisiin.

Leikkauksen jälkeisenä päivänä voi syödä tavallista ruokaa. Suihkussa voi käydä heti, mutta uimista ja kylpyä on syytä välttää viikon ajan. Sairausloman aikana on syytä välttää ponnistelua vaativia askareita, mutta kävely ja kevyt liikkuminen on suotavaa.

Tähystysleikkauksen jälkeen kotiutus on toisena tai kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä ja avoleikkauksen jälkeen n. viikko leikkauksesta. Tähystysleikkauksessa käytettäviä sulavia ompeleita ei tarvitse poistaa. Avoleikkauksen jälkeen ompeleet poistetaan terveyskeskuksessa 7–10 vrk leikkauksesta. Haavan hoito neuvotaan osastolla ennen kotiutumista. Sairausloma tähystysleikkauksen jälkeen on 2–4 viikkoa ja avoleikkauksen jälkeen n. 4 viikkoa.