

Akustikusneurinooma

Päivi Liippola ja Ville Vuorinen

Akustikusneurinooma eli vestibulaarischwannooma on harvinainen, hyvänlaatuinen, kallonsisäinen kahdeksannen aivohermon tuppisolun eli Schwannin solun kasvain. Yleensä kasvain on toispuoleinen, satunnaisesti ilmaantuva ja kasvaa hitaasti. Se luokitellaan rakenteeltaan luokan 1 aivokasvaimeksi, joissa raja aivokudokseen on tarkka ja kokonaispoisto on yleensä parantava hoito. Kasvain voi painaa aivokudosta mutta ei kasva aivokudoksen solujen sekaan tai leviä muualle kehoon. Ensioireina ilmaantuu toispuoleinen kuulonalenema, korvien soimista sekä huimausta tai tasapainohäiriöitä. Kasvaessaan akustikusneurinooma voi aiheuttaa muiden aivohermojen vaurioita ja siten myös kasvojen lihasheikkoutta tai kasvojen tuntohäiriöitä. Päänsärkyoire voi viestiä aivopaineen noususta ja aivonestekierron häiriöstä liittyen usein pitkään kasvaneeseen kasvaimen.

Suomessa löytyy vuosittain noin 70 uutta akustikusneurinoomaa. Kasvaimen kasvutaipumus ja -nopeus vaihtelevat samallakin potilaalla, ja sen kasvu voi myös pysähtyä. Useimmat potilaat tulevat tutkimuksiin sairaalaan joko korvalääkärin tai neurologin lähettäminä. Kuulokäyrässä näkyvä selkeä toispuoleinen muutos on aihe lisätutkimuksiin. Varjoainetehosteinen magneettitutkimus on tärkein diagnoosiin johtava tutkimus. Akustikusneurinooma voidaan löytää sattumalta myös muiden tutkimusten yhteydessä. Sairastuneiden keski-ikä on 46–58 vuotta ja naisten osuus on noin 10 % suurempi. Usein oireita on ehtinyt olla vuosia, ennen kuin syy löytyy, sillä hitaasti lisääntyviin ja epämääräisiin oireisiin voi tottua.

Kasvaimet jaetaan kolmeen kokoluokkaan. Pieni kasvain (< 15 mm) sijaitsee kokonaan kuulokanavan sisällä tai pilkkistää takakuoppaan. Keskisuuri kasvain (15–25 mm) työntyy takakuoppaan ja voi koskettaa aivorunkoa, mutta ei vie siltä tilaa. Iso kasvain (> 25 mm), painaa aivorunkoa ja litistää neljättä aivokammiota. Se voi painaa myös pikkuaivoja. Kasvaimen koon mukaan hoitovaihtoehtoina ovat seuranta, mikrokirurginen leikkaus tai täsmäsädehoito eli stereotaktinen sädehoito. Pienen kasvaimen kasvutaipumusta voidaan seurata magneettikuvauksin pitkään, jopa vuosia. Sädehoito annetaan kertahoitona tai toistet-

tuna usean viikon aikana. Iso kasvain, joka aiheuttaa aivo-selkäydinnestekierron häiriön, vaatii leikkauksen.

Suomessa akustikusneurinoomaa tutkitaan ja hoidetaan viidessä yliopistollisessa keskussairaalassa. Leikkaustiimiin kuuluvat neurokirurgi, anestesia-lääkäri, korvakirurgi sekä neurofysiologi, joka seuraa leikkauksen aikana kasvohermon toimintaa.

Oireet ja kuntoutustarve

Kuulon menetys, korvien soiminen ja/tai tasapainohäiriö voivat aiheuttaa potilaalle merkittävää sosiaalista haittaa sekä työssä selviämisen ja jaksamisen vaikeutta. Huonokuuloisuus ja yksikorvaisuus edellyttävät tarkkaavaisuutta, mikä kuluttaa energiaa. Hoidotkaan eivät paranna kuuloa, ja joskus leikkaus voi aiheuttaa päänsärkyä tai muiden aivohermojen alueelta lisäoireita, kuten kasvohermohalvauksen.

Hoitojen jälkeen työhön paluuta haittaavat väsymysoireet, keskittymisen vaikeus, muistihäiriöt tai masennusoireet. Suomalaisessa pro gradu -tutkimuksessa todettiin kognitiivisissa toiminnoissa lievää heikentymistä leikkaushoidon jälkeen. Tulokset eivät olleet yhteydessä masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin. Potilaiden kielellisten päättelytoimintojen, pitkäkestoisen kielellisen muistin ja työmuistin todettiin olevan äiltä ja koulutustasolta vertaistettuja terveitä verrokkeja heikompia. Lieväasteinenkin heikentyminen voi olla merkittävä työkyvyn ja elämänlaadun kannalta.

Akustikusneurinooma on hyvänlaatuinen kasvain ja hoidettavissa. Spontaania toipumista ja toimintojen palautumista tapahtuu useimmiten. Potilaat hyötyvät myös asianmukaisesta tiedosta ja tukitoimista sopeutumisen ja hoidoista palautumisen tueksi.

Kirjallisuutta

- Blomstedt G, Ramsay H. Vestibulaarischwannooma: aktiivinen hoito vai seuranta? Duodecim 2014; 130(14): 1413-20.
- Heikkinen L, Kankaanpää K. Vestibulaarischwannooman leikkaushoidon vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin. Psykologian pro gradu -tutkielma, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto, 2015.