

# Sattumalöydösten tuskaa – Patti lisämunuaisessa, patti pernassa ja vielä mesenteriaalipannikuliittikin? Pitääkö niistä kaikista kertoa (saako jättää vastuu kuulijalle)?

*Ylilääkäri Eila Lantto, HUS-kuvantaminen*

---

Sattumalöydös määritellään havainnoksi, joka ei liity selvitetävänä olevaan kliiniseen ongelmaan. Suurin osa sattumalöydöksistä on todennäköisesti benignejä eikä niillä ole kliinistä merkitystä. Merkityksellisiä sattumalöydöksiä ovat mm. odottamattomat maligniteetit ja aneurysmat.

Tutkimusten mukaan jopa 40 % radiologisista tutkimuksista on vähintään yksi sattumalöydös, joista keskimäärin 6 % johtaa kliinisiin lisätutkimuksiin ja vain 1,1 % on kliinisesti merkittäviä. Sattumalöydösten määrä kasvaa ikääntymisen myötä. Eniten sattumalöydöksiä tulee vatsan ja lantion TT-tutkimuksista, jopa 61 % kuvauksista ja niistä noin 9 % johtaa kliinisiin lisätutkimuksiin. Thoraxin TT:n ja aivojen MK:n sattumalöydökset ovat seuraavaksi yleisimmät ja niistä 2,8 ja 2,2 % johtaa jatkoselvitelyihin. UÄ- ja isotooppitutkimuksissa sattumalöydöksiä raportoidaan vähiten (Orme ym 2010). Sattumalöydökset ovat yleistyneet lisääntyneen kuvantamisen ja menetelmien parantuneen paikka- ja kontrastierotuskyvyn myötä.

Sattumalöydösten aiheuttamat lisätutkimukset aiheuttavat usein turhia lisäkustannuksia, sädealtistusta ja potilaiden ahdistusta. Sattumalöydösten jatkotutkimusten tarpeesta on luotu erilaisia käytäntöjä, joita luennolla käsitellään.

## Lisämunuaisen patit

Lisämunuaisen sattumalöydös (insidentalooma) on varsin yleinen (jopa 3–7 % aikuisväestöllä). Useimmiten se on toimimaton adenooma. Suurin osa lisämunuaisen sattumalöydöksistä on benignejä potilailla, joilla ei ole tiedossa olevaa maligniteettia. Myös onkologisilla potilailla toimimaton adenooma on yleinen. Lisämunuaisessa voi kuitenkin olla myös metastaaseja ja malingeja primaarituumoreita.

Kuvantamalla on pyrittävä erottamaan benigni patti (esim. toimimaton adenooma, myelolipooma, verenvuoto tai kysta) hoitoa vaativasta (esim. metastaasi, feokromosytooma, adrenokortikaalinen karsinooma). Lisämunuaisen sattumalöydöksen jatkoselvitystarpeeseen on luotu potilaan anamneesin ja kuvantamislöydöksen pohjalta suosituksia, joita esitellään tarkemmin luennolla.

## Pernan sattumalöydökset

Pernan pesäkkeet ovat suhteellisen tavallinen sattumalöydös. Normaalivariaatiot, kuten lisäperna ja fuusiohäiriöön liittyvät muutokset on syytä erottaa muista löydöksistä. Lisäksi pernan varjoainetehostuminen eri vaiheissa voi aiheuttaa virhetulkintoja.

Pernan pesäkkeet ovat useimmiten epätyypillisiä ja niiden spesifi diagnoosi on usein pelkän TT-kuvauksen perusteella mahdoton. Niinpä löydös täytyy karakterisoida hyvien kliinisten tietojen perusteella eli mahdollinen kuumeilu, kipu, immunosuppressio ja muut taustatiedot ovat oleellisia löydöstä tulkittaessa. Pienet kalkkeumat liittyvät

yleensä granulomatoottisen tulehduksen jälkitilaan, mutta niitä voi olla myös pneumocystis carinii infektioissa. Kystat ovat tavallisia benignejä löydöksiä, jotka on kuitenkin syytä erottaa kystisistä metastaaseista ja abskesseista. Sattumalta todettu verisuoniperäinen pernan muutos on useimmiten hemangiooma, jonka ulkonäkö voi vaihdella solidista kystiseen. Yleensä se ei muistuta maksassa todettua hemangioomaa. Hamartoomat ja lymfangioomat ovat hyvin harvinaisia. Isoloitu pernan metastaasi on erittäin harvinainen. Siten pernan pesäke on useimmiten benigni, jos muissa elimissä kuten maksassa, ei ole metastaaseja. Malignit primaarituumorit (esim. lymfooma, angiosarkooma) tai infektiot pernassa eivät yleensä ole sattumalöydöksiä, vaan oireisia. Sen sijaan sarkoidoosiin liittyviä pesäkkeitä löytyy sattumalta ja niiden diagnostiikassa auttavat mahdolliset keuhko- ja imusolmukemuutokset.

### **Entä mesenteriaalipannikuliitti?**

Mesenteriaalipannikuliitti on idiopaattinen aiemmin harvinaisena pidetty, mutta nykyisin varsin usein esille tuleva löydös vatsan TT:ssa tai MK:ssa. Se on mesenteriaalirasvan inflammaatiosta, fibroosista ja osin rasvanekroosista johtuva useimmiten ohutsuolen mesenteriumissa esiintyvä massan kaltainen löydös, jossa rasva on normaalia tiiviimpää. Se ympäröi mesenteriumin verisuonia ja sen alueella voi olla lievästi suurentuneita imusolmukkeita. Verisuonten ja imusolmukkeiden ympärillä voi olla ns. halo-rengas. Pannikuliittialuetta ympäröi yleensä tuumorimainen korkeintaan 3 mm paksuinen ”pseudokapseli”. Mesenteriaalipannikuliitti yhdistettiin aiemmin neoplasioihin, kuten lymfoomaan, mutta nykytiedon mukaan maligniteetit eivät ole mesenteriaalipannikuliittipotilailla sen yleisempää kuin muillakaan potilasryhmillä.

### **Kirjallisuutta**

- Ahmed S, Horton K, Fishman E. Splenic incidentalomas. *Radiol Clin N Am* 2011; 49: 323–347.
- Berland L., Silverman S., Gore R., ym. Managing incidental findings on abdominal CT: White paper of the ACR Incidental Findings Committee. *J Am Coll Radiol* 2010; 7: 754–73.
- Orme N., Fletcher J., Siddiki H., ym. Incidental findings in imaging research: Evaluating incidence, benefit and burden. *Arch Intern Med* 2010; 170: 1525–32.