



Tieto auttaa jaksamaan

Luotettava tieto auttaa suhtautumaan sairastumiseen rauhallisesti ja mahdollistaa osallistumisen sairautta koskevien päätösten tekemiseen.

Tämän potilasoppaan tarkoituksena on antaa hyvää ja luotettava kokonaiskuva suolistosyövästä, sen eri tyypeistä, levinneisyysasteista ja hoitomenetelmistä. Opas on tarkoitettu potilaille, heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Kuinka yleinen sairaus suolistosyöpä on?

Suolistosyöpä eli kolorektaalisyöpä kuuluu kolmen yleisimmän syöpätaudin joukkoon. Miehillä yleisempiä syöpiä ovat eturauhassyöpä ja keuhkosyöpä ja naisilla vain rintasyöpä.

Suomessa suolistosyöpään sairastuu vuosittain noin 2 500 ihmistä. Tällä hetkellä Suomessa elää noin 17 000 suolistosyövän sairastanutta. Suolistosyöpää esiintyy kaikenikäisillä, mutta yleisintä se on yli 50-vuotiailla.

Miten suolistosyöpä syntyy?

Solut ovat elimistön pieniä rakennusosasia, joista kaikki elimistön kudokset muodostuvat. Soluille on tyypillistä niiden jakautuminen. Normaaleissa kudoksissa jakautuminen on hallittua ja tarkoin säädeltyä. Vuosien kuluessa soluihin voi kuitenkin aiheutua muutoksia eri syistä, esimerkiksi karsinogeenien eli syöpää aiheuttavien aineiden vuoksi. Muutosten seurauksena solujen säätely häiriintyy ja ne muuttuvat syöpäsoluiksi.

Syöpä voi syntyä mihin tahansa paksu- tai peräsuolen osaan. Syövän etäpesäkkeitä eli metastaaseja syntyy, kun syöpäsolut liikkuvat kohti lähintä veri- tai imusuonta. Syöpäsolut kulkeutuvat sitä myöten muualle elimistöön ja muodostavat vähitellen kasvaimia muihin elimiin. Suolistosyöpä leviää yleisimmin maksaan, keuhkoihin ja imusolmukkeisiin.

Suolistosyövän levinneisyysluokat

Paksu- ja peräsuolen syövät jaetaan eri luokkiin sen perusteella, miten tauti on edennyt suolen seinämässä, ja havaitaanko syöpäsoluja myös suolen ulkopuolella. Luokittelussa käytetään joko TNM- tai Dukes-luokitusta.

TNM-luokitus

TNM-luokituksessa kasvain luokitellaan koon ja levinneisyyden mukaan eri luokkiin ("stage").

T (eli "tumor") kertoo kasvaimen suolen seinämän syvyyksikasvusta. Se luokitellaan asteina 1–4, jossa T1 rajoittuu suolen limakalvoon ja T4 on kasvanut kiinni vieruselimeen tai vatsanpeitteisiin. Tis tarkoittaa hyvin paikallista kasvainta ("tumor in situ").

N (eli "node") arvioi etäpesäkkeiden esiintymistä imusolmukkeissa. Esiintyminen luokitellaan asteina 0–2. Aste 0 tarkoittaa, että kasvain ei ole levinnyt imusolmukkeisiin. Aste 1 tarkoittaa, että tautia löytyy 1–3:sta lähellä olevasta imusolmukkeesta. Aste 2 tarkoittaa, että kasvainsoluja löytyy neljästä tai useammasta tutkitusta imusolmukkeesta.

M (eli "metastasis" eli etäpesäke) kertoo, onko kasvain levinnyt muihin elimiin. M0 tarkoittaa, että kasvain ei ole levinnyt, ja M1 tarkoittaa, että kasvain on levinnyt muualle elimistöön tai että emäkasvain ei ole poistettavissa.

Dukes-luokitus

Dukesin luokkia on neljä, ja niitä merkitään kirjaimin A–D. Dukes A ja B viittaavat paikalliseen suolistosyöpään, jossa syöpäsoluja löydetään vain suolen alueelta. Dukes C:ssä syöpäsolut ovat levinneet lähimpiin imusolmukkeisiin. Paikallista tautia sairastavista potilaista monet paranevat pysyvästi. Dukes D-luokan suolistosyövässä syöpäsolut ovat levinneet kehon muihin elimiin, kuten maksaan, tai emäkasvain ei ole ollut kokonaan poistettavissa. Joskus Dukes D-luokankin syöpä voidaan parantaa, jos kaikki etäpesäkkeet pystytään poistamaan leikkaushoidolla.

Lisää suolistosyövän levinneisyysluokituksista löydät uusitulta verkkosivulta osoitteesta: www.suolistosyopa.fi

Suolistosyövän toteaminen

Suolistosyövän toteamiseen ja diagnoosin varmistamiseen käytetään monenlaisia menetelmiä.

Tähystys eli kolonoskopia on tutkimus, jossa paksu- ja peräsuoli kuvataan viemällä suoleen peräaukon kautta valaiseva kamera, jonka avulla voidaan tunnistaa polyyppit ja mahdolliset epänormaalit muutokset suolen seinämässä.

Kolografiassa eli röntgentutkimuksessa paksusuoleen ruiskutetaan varjoainetta. Varjoaineen täyttämää suolistoa tutkitaan röntgenkuvien avulla. Kolografia tehdään usein tähystyksen lisäksi.

On hyvin tavallista,
ettei selvää syytä
sairastumiselle pystytä
määrittämään.



Ultraääni- eli kaikututkimuksella selvitetään onko syöpä levinnyt muualle elimistöön.

Keuhkokuvalta tarkoitetaan keuhkojen alueen (ns. thoraxin) röntgenkuvausta, jolla pyritään selvittämään kasvaimen mahdollinen leviäminen keuhkoihin.

Suolistosyövän oireet

Suolistosyövän oireet puuttuvat sairauden alkuvaiheessa usein kokonaan tai ne voivat olla hyvin epämääräisiä. Kun oireita alkaa esiintyä, ne keskittyvät useimmiten vatsan alueelle. Yleisimpiä suolistosyövän oireita ovat vatsakivut, suolitukos, krampit, ummetus, kipu ja väsymys.

Suolistosyövän hoito

Syövän hoito on eräs nopeimmin kehittyvistä lääketieteen alueista, ja syöpäsairauksiin on viime vuosina kehitetty uusia lääkkeitä. Suolistosyövän hoito räätälöidään jokaiselle potilaalle aina yksilöllisesti.

Leikkaus

Leikkaus on paksu- ja peräsuolisyövän pääasiallinen hoito. Tavoitteena on poistaa kasvaimen sisältävä suolen osa sekä ympäröivää tervettä kudosta imusolmukkeineen. Terveen kudoksen poistamisella pyritään siihen, että kaikki yksittäisetkin syöpäsolut saadaan pois. Leikkaushoitoa voidaan käyttää joko yksin tai yhdistettynä sädehoitoon ja solunsalpaajahoitoon. Suolistosyöpäleikkaukseen liittyy tavallisesti kipuja, joita lievennetään aina lääkityksellä.

Avanne

Osalle paksu- ja peräsuolisyöpää sairastavista potilaista tehdään leikkauksen yhteydessä avanne eli ihoon kiinnitettävä pussi. Avanne voi olla väliaikainen tai pysyvä, ja se sijoitetaan normaalisti alavatsan oikealle puolelle. Avanne ei tavallisesti estä normaalia elämää, työntekoa eikä urheilua.



Hoitojen suunnittelu on tiimityötä, jossa potilas on yksi tiimin jäsenistä.



Sädehoito

Sädehoidolla pyritään tuhoamaan kaikki mikroskooppisen pienet syöpäsolut, joita ei pystytä poistamaan leikkauksella. Sädehoito estää syöpäsoluja kasvamasta ja jakautumasta. Se on paikallishoitoa, joka vaikuttaa pääasiassa hoidetun alueen syöpäsoluihin. Sädehoitoa on käytetty syövän hoidossa jo sadan vuoden ajan, ja se on leikkauksen ohella eräs syövän vakiintunut hoitomuoto.

Sädehoitoa käytetään pääasiassa peräsuolisyövän hoitoon. Sädehoidon mahdollisia haittavaikutuksia ovat muun muassa ihon ärtisyys, pahoinvointi, hiusten ja karvojen lähtö sekä väsymys.

Solunsalpaajahoito

Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat joko suonensisäisesti annettavia tai suun kautta otettavia syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkeaineita. Lääkkeen annostelutavasta riippumatta solunsalpaajat kulkeutuvat verenkierron mukana kaikkialle elimistöön. Tästä johtuen solunsalpaajahoidolla voidaan hoitaa myös levinnyttä suolistosyöpää. Levinneen suolistosyövän lääkitystä tehostetaan mahdollisuuksien mukaan yhdistämällä solunsalpaajahoito biologiseen hoitoon. Valittava solunsalpaajahoito määräytyy suurilta osin suolistosyövän levinneisyyden ja potilaan yksilöllisten ominaisuuksien perusteella.

Solunsalpaajat vaikuttavat tehokkaimmin nopeasti jakautuviin soluihin, mistä syystä ne tehoavat erityisesti juuri syöpäsoluihin. Solunsalpaajia on useita erilaisia, ja niiden vaikutukset voivat kohdistua solun jakautumiskierron eri vaiheisiin. Solunsalpaajien vaikutuksesta syöpäsolujen jakautuminen ja kasvu hidastuu, ja lopulta ne kuolevat.

Solunsalpaajien vaikutus ei kuitenkaan rajoitu vain syöpäsolukkoon, vaan ne vahingoittavat usein myös elimistön normaaleja kudoksia. Näitä solunsalpaajien muualle kuin syöpäkasvaimen kohdistuvia vaikutuksia kutsutaan haittavaikutuksiksi. Tavallisia solunsalpaajahoidon haittavaikutuksia ovat suun limakalvojen kipeytyminen, ripuli, veren valkosolujen väheneminen, väsymys ja pahoinvointi.

Suolistosyövän hoito on kehittynyt merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana.



Biologiset hoidot

Suolistosyövän hoito on kehittynyt merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Kun tietämys syövän biologiasta on parantunut, on voitu kehittää uudentyypisiä hoitomuotoja. Perinteisten solunsalpaajien rinnalle on otettu käyttöön biologisia hoitoja, joilla pystytään pidentämään levinnyttä syöpää sairastavien potilaiden elinaikaa. Biologiset hoidot vaikuttavat suoraan syöpäsoluun, ja näin terveisiin soluihin kohdistuvat vaikutukset ovat vähäisiä. Suolistosyövän hoidossa käytettävien biologisten lääkkeiden toiminta perustuu joko verisuonten kasvun estoon tai kasvusignaalireittien estoon. Pisimmällä kehitys on vasta-ainehoidoissa.

Vasta-aineet ovat lääkkeitä, jotka tunnistavat tietyn kohdemolekyylin syöpäkudoksessa ja estävät sen toiminnan. Kohdemolekyylin toiminnan estolla pyritään pysäyttämään syöpäsolujen jakautuminen ja kasvaimen kasvu. Biologisten lääkkeiden kohteiksi on valittu sellaisia molekyyliä, joiden tiedetään esiintyvän runsaana syöpäsolukossa, mutta joita havaitaan vain pieniä määriä elimistön muissa kudoksissa.

Verisuonten kasvun esto

Syöpäkasvaimet, kuten kaikki elimistön kudokset, ovat riippuvaisia verisuonista, jotka ruokkivat kasvainta hapella ja ravinteilla. Kun verisuonten kasvu syöpäkasvaimen estetään, kasvain alkaa kärsiä hapen ja ravinnon puutteesta, jolloin sen kasvu pysähtyy tai hidastuu. Ilman toimivia verisuonia syöpäkasvain ei pysty kasvamaan halkaisijaltaan juuri nuppineulan päätä suuremmaksi. Verisuonet muodostavat myös reitin, jota pitkin syöpäsolut voivat levitä muualle elimistöön. Siksi verisuonten kasvun esto hankaloittaa myös syöpäsolujen leviämistä muualle elimistöön ja vaikeuttaa näin etäpesäkkeiden syntyä.

Koska verisuonten kasvua estävien lääkkeiden vaikutus kohdistuu pääosin syöpäkasvaimen, niiden haittavaikutusprofiili on erilainen kuin perinteisten solunsalpaajien. Verisuonten kasvua estävien lääkkeiden haittavaikutuksia ovat esimerkiksi verenpaineen nousu, nenäverenvuodot ja virtsan proteiini-pitoisuuden lisääntyminen.

Lisätietoja verisuonten uudiskasvun estosta eli antiangiogeneesistä suolistosyövän hoidossa saat lääkäriltä sekä uusitulta verkkosivustolta osoitteesta www.suolistosyopa.fi.

Kasvusignaalireittien esto

Syöpäsolujen kasvua, kehitystä ja etäpesäkkeiden muodostusta säätelevät solunsisäiset viestintäreitit. Yksi syövän kasvun ja kehityksen kannalta olennainen viestintäreitti aktivoituu solun pinnalla sijaitsevan epidermaalisen kasvutekijäreseptorin (EGFR) kautta. EGFR on proteiini, jota esiintyy pieniä määriä myös normaaleissa soluissa, mutta usein sen määrä syöpäsoluissa on monikertainen normaalisoluihin verrattuna. EGFR:n normaalia suurempi määrä tai liiallinen aktiivisuus saa syöpäsolut jakautumaan normaalia huomattavasti nopeammin, mikä kiihdyttää syöpäkasvaimen kasvua. Suuri EGFR-pitoisuus voi myös edistää etäpesäkkeiden muodostusta.

Tietyt biologiset hoidot estävät solujen pinnalla olevan EGFR:n toimintaa ja hidastavat näin syöpäsolujen kasvua ja jakautumista. Koska EGFR-estäjien vaikutus kohdistuu pääosin syöpäkasvaimen, niiden haittavaikutusprofiili on erilainen kuin perinteisten solunsalpaajien. EGFR-estäjien mahdollisia haittavaikutuksia ovat esimerkiksi kasvojen ja ylävartalon ihottuma ja ripuli.

Colores

Keväällä 2007 Suomeen perustettiin Suolistosyöpäyhdistys Colores ry. Yhdistys tukee suolistosyöpään sairastuneita potilaita ja heidän läheisiään tarjoamalla aiheeseen liittyvää monipuolista ja ajantasaista tietoa. Suomessa elää tällä hetkellä arviolta 17 000 suolistosyövän sairastanutta ja uusia syöpiä todetaan noin 2 500 vuodessa. Kehittyneiden hoitomenetelmien avulla suuri osa suolistosyöpäpotilaista pystytään parantamaan.

Colores ry:n hallitukseen kuuluu paitsi potilaita myös Suomen johtavia syöpä hoitavia lääkäreitä. Yhdistys toimii yhteistyössä muiden valtakunnallisten terveysjärjestöjen kanssa. Colores tiedottaa, kouluttaa, järjestää erilaisia tilaisuuksia sekä seuraa suolistosyövän tutkimusta ja kerää uusinta tietoa. Yhdistyksestä saa tietoa myös syövän ehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä.

Tutustu Coloresin toimintaan ja liity jäseneksi osoitteessa: www.colores.fi.

Uusittu verkkopalvelu suolistosyövästä

Roche Oy on suunnitellut yhdessä suomalaisten syöpäpotilaiden ja asiantuntijalääkäreiden kanssa verkkosivuston www.suolistosyopa.fi, joka tarjoaa monipuolisesti tietoa suolistosyövästä ja sen hoitomenetelmistä. Sivustolta voit lukea suolistosyöpäpotilaiden tarinoita ja kertoa oman tarinasi sekä kysyä suolistosyövästä ja sen hoidosta asiantuntijalääkäriltä.

Käy tutustumassa uusittuun sivustoon osoitteessa:
www.suolistosyopa.fi