

Yleis- ja vatsaelinkirurgian poliklinikka

Potilasohje Eksote

SUOLISTOSYÖPÄ (OHUTSUOLEN, PAKSUSUOLEN JA PERÄSUOLEN SYÖPÄ)

Suolistosyöväillä tarkoitetaan ohutsuolen, paksusuolen tai peräsuolen sisäpinnan rauhasista alkunsa saavia syöpiä. Nimitystä kolorektaalisyöpä (paksu- tai peräsuolisyöpä), koolonsyöpä (paksusuolisyöpä), rektumisyöpä (peräsuolisyöpä), sigmasyöpä (sigmasuolen syöpä) ja keekumisyöpä (umpisuolen syöpä) käytetään suolen osien latinalaisten nimien mukaan. Suolistosyöpä on Suomen kolmanneksi yleisin syöpä eturauhassyövän ja rintasyövän jälkeen. Kaksi kolmannesta suolistosyövästä todetaan yli 65-vuotiailla.

OIREET

Suolistosyöpä on varhaisvaiheessa lähes oireeton. Tyypillisiä oireita ovat suolen toiminnan muutokset, ripuli tai ummetus uutena tai vaihtelevasti, tunne ettei suoli tyhjene kunnolla tai suolitukos. Kasvaimen pinta on röpelöinen ja tästä syystä se vuotaa herkästi verta. Uloste voi verenvuodon seurauksena muuttua tummaksi tai sen seassa voi olla kirkasta verta.

Jos verenvuoto jatkuu pitkään, potilaalle kehittyy anemia, jonka oireita ovat esimerkiksi hengenahdistus, kalpeus ja huimaus. Yleisoireita, kuten laihtumista, vatsakipua ja ruokahalun heikentymistä, esiintyy ajoittain. Etäpesäkkeet voivat aiheuttaa oireita, jotka vaihtelevat elimen mukaan. Tavallisimmin etäpesäkkeet tulevat maksaan ja keuhkoihin, jolloin potilaat ovat oireettomia tai vähäoireisia.

TAUDIN TOTEAMINEN

Suolistosyöpä todetaan peräsuolen ja paksusuolen tähystyksessä, jossa otetaan koepala epäilyttävästä suolen seinämän muutoksesta. Paksusuolen ja ohutsuolen röntgenkuvausta käytetään myös limakalvomuutosten selvittelyssä. Ohutsuolen syövätkä tutkitaan lisäksi kapseliendoskopiolla eli pienellä nieltävällä kameralla tai erikoistähystysmenetelmällä.

Ennen leikkausta tehdään yleisesti myös koko vartalon tietokonekerroskuvaus tai muu levinneisyystutkimus. Peräsuolisyövässä tehdään usein lantion magneettikuvaus, jotta syövän paikallinen leviäminen olisi mahdollisimman tarkasti tiedossa siinä vaiheessa, kun suunnitellaan leikkausta ja sädehoitoa. Koepala on hyvin tärkeä peräsuolen ja peräaukon syövän erottamisessa, koska peräaukon syövän hoito eroaa suolistosyövän hoitoperiaatteista.

HOITO

Paikallinen, vain suolen seinämässä oleva suolistosyöpä pyritään aina leikkaamaan. Leikkauksessa poistetaan kasvaimen laajuuden ja sijainnin mukaan suolta osittain tai koko paksu- ja peräsuoli.

Leikkauksen yhteydessä poistetaan myös lähialueiden imusolmukkeita, minkä tarkoituksena on poistaa mahdollisesti imusolmukkeisiin levinneet syöpäsolut. Samalla saadaan tietoa syövän levinneisyysasteesta.

Peräsuolisyövässä annetaan usein sädehoitoa leikkausta edeltävästi. Jos on kyseessä pienehkö poistettavissa oleva syöpä, annetaan viiden päivän sädehoito, jonka jälkeen kasvain leikataan viikon sisällä. Lähikudoksiin edenneessä peräsuolisyövässä annetaan pitkä sädehoito ja solunsalpaajia 5–6 viikkoa ja sen jälkeen odotetaan parisen kuukautta, jotta kasvain ehtii kutistua ennen peräsuolen leikkausta.

Suolistosyöpä voi uusiutua paikallisesti tai etäpesäkkeinä, vaikka leikkauksessa olisi poistettu näkyvä kasvainkudos eikä levinneisyyttä muualle ollut havaittavissa. Uusiutumisriskin suuruus riippuu siitä, onko kasvain kasvanut syvälle suolen seinämään ja onko kasvainsoluja levinnyt imuteitä pitkin imusolmukkeisiin tai verenkierron kautta muihin elimiin. Jos uusiutumisriskin arvioidaan olevan merkittävän suuri, voidaan paranemistulosta pyrkiä varmistamaan leikkauksen jälkeen annettavalla solunsalpaajahoidolla, jota kutsutaan myös liitännäishoidoksi.

Pienikokoisten, pinnallisten suolistosyöpäkasvaimien uusiutumisriski on pieni, ja hoidoksi riittää leikkaus tai jopa paikallinen limakalvon poisto.

Muihin elimiin levinneen suolistosyövän hoidossa käytetään solunsalpaajia. Suolistosyöpä on melko usein herkkä solunsalpaajahoidolle, ja kasvain voi pienentyä tai sen kasvu pysähtyä hoidon vaikutuksesta vaihtelevan pituiseksi ajaksi. Viimeistä syöpäsolua ei yleensä saada tuhottua, joten paraneminen solunsalpaajahoidolla on hyvin epätodennäköistä. Jos kasvain reagoi hoitoon hyvin, voi hoidolla olla kuitenkin merkittävä vaikutus elinaikaan ja oireisiin.

Suolistosyöpä leviää joskus yksittäisinä etäpesäkkeinä maksaan tai keuhkoihin. Tällöin etäpesäkkeiden poistoa voi harkita, jos kaikki syöpä saadaan poistettua leikkauksessa.

Suolistosyövän ennuste riippuu sen levinneisyysasteesta toteamisvaiheesta. Pinnallisissa kasvaimissa paranemismahdollisuudet ovat yleensä hyvät, ja suurin osa potilaista paranee pelkällä leikkauksella tai leikkauksen ja sädehoidon ja/tai solunsalpaajahoidon yhdistelmällä. Pidemmälle edenneessä syövässä ennuste on huonompi.

Yleis- ja vatsaelinkirurgian poliklinikka

EHKÄISY

Suolistosyövän riskitekijäksi on todettu länsimainen ruokavalio, joka sisältää paljon punaista lihaa, eläinperäistä rasvaa ja vähän kuitua. Hedelmien ja vihannesten suuri määrä ravinnossa saattaa jossain määrin suojata suolistosyövältä. Vaihteleva ja monipuolinen ravinto on terveellistä myös tässä mielessä.

Pitkään jatkuvat vatsavaivat ja "veriuloste" on syytä tutkia. Mitä iäkkäämmästä henkilöstä on kysymys, sitä herkemmin tehdään suolen tähystystutkimus. Suolistosyöpää voidaan seuloa ulosteen hemoglobiinitutkimuksella. Osassa Suomen kunnista on jo aloitettu suolistosyövän seulonta, ja on suositeltavaa, että siihen kutsutut 60–69-vuotiaat osallistuisivat seulontoihin.