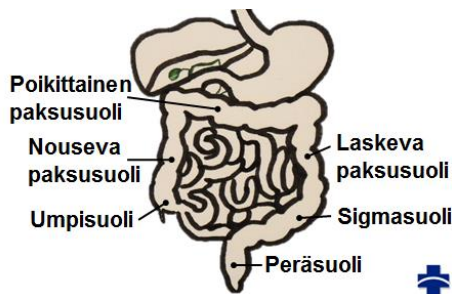


PAKSU- JA PERÄSUOLEN SYÖPÄ

Sinulla on todettu syöpä paksu- tai peräsuolen alueella. Sairastuminen herättää paljon kysymyksiä, pelkoa ja ahdistusta. On hyvä tietää, ettei syöpädiagnoosi tarkoita elämän loppumista. Syöpiä on hyvin monenlaisia ja paljon riippuu siitä, missä vaiheessa tauti löydetään. Sairaus voi olla täysin hoidettavissa tai se saadaan hoidolla hallintaan niin, ettei loppuelämä välttämättä merkittävästi lyhene tai sen laatu heikkene. Mikäli syöpäsi on hankalasti hoidettava tai levinnyt, pystytään oireita monesti helpottamaan erilaisilla menetelmillä.

Haluamme antaa tietoa sairaudestasi, jotta selviytyisit mahdollisimman hyvin kotioiloissa. Toisaalta on tärkeää tietää, missä tilanteissa on syytä hakeutua hoitoon. Toivomme, että suullinen ohjaus ja kirjalliset ohjeet auttavat näissä asioissa, ja selkiyttävät käsitystäsi sairautesi hoidosta Lapin sairaanhoitopiirissä.

Paksu- ja peräsuoli



Kuva 1. Paksusuoli.

Paksusuoli on osa ruoansulatuskanavaa. Se alkaa vatsaontelon oikealla puolen umpisuolesta, johon ohutsuoli laskee. Paksusuolella on kolme osaa, umpisuoli, koolon ("varsinainen paksusuoli") ja peräsuoli. Koolon jakautuu edelleen neljään osaan, nousevan, poikittaiseen ja laskevaan paksusuoleen sekä sigmoidisuoleen. Paksusuoli kiertää vatsaontelon ympäri päättyen peräsuoleen ja peräaukkoon. Paksu- ja peräsuolen yhteispituus on noin 1,5 metriä. (Kuva 1.)

Paksusuolella on runsaasti bakteereja, jotka muodostavat suuren osan ulosteen määrästä ja kiinteydestä. Vesi, suolat ja suolistomikrobien valmistamat vitamiinit (K-vitamiini ja jotkut B-vitamiinit) imeytyvät paksusuolella. Myös selluloosaa pilkkoutuu jonkin verran. Lopuksi paksusuoli kuljettaa ulosteena pois sen osan sulaneesta ruoasta, jota elimistö ei voi käyttää hyväkseen. Uloste sisältää runsaasti myös bakteereja ja ruoansulatuskanavan solujen jätteitä. Suolen sisältöä varastoituu joksikin aikaa sigmoidisuoleen. Paksusuolen jatkeena on pikkulantiossa sijaitseva peräsuoli, jonne siirtyessään uloste aiheuttaa ulostusrefleksin. Ulosteen varastoitumisen vuoksi sitä ei tule koko ajan, vaan vähän silloin tällöin.

Paksu- ja peräsuolen syöpä

Suolistosyöpä on kolmanneksi yleisin syöpä Suomessa. Syöpä saa alkunsa suolen sisäpinnan rauhasista, kun solut alkavat jakaantua hallitsemattomasti. Paksu- ja peräsuolisyövätkin syntyvät, kun hyvänlaatuisen polyyppi eli suolen limakalvon pinnalle kehittynyt pullistuma, muuttuu pahanlaatuisiksi. Yleensä muutos tapahtuu vuosia kestävän kehityksen myötä. Suolistosyövän riskitekijäksi on todettu länsimainen paljon lihaa ja rasvaa, mutta vähän kuitua sisältävä ruokavalio. Syöpä voi olla myös perinnöllinen.

Tyypillisimmät oireet ovat vatsakipu, suolen toiminnan muutos (ripuli, ummetus, tunne suolen huonosta tyhjenemisestä) ja peräsuoliverenvuoto. Kasvaimen pin-



Osasto 4

ta on usein herkästi verta vuotava ja osa paksusuolen syövästä löytyy anemiatutkimusten yhteydessä. Tuolloin oireena on voinut olla huimausta, kalpeutta ja hengenahdistusta.

Suuri kasvain voi tukkia suolen. Myöhemmässä vaiheessa levinnyttä tautia sairastava usein laihtuu ja hänellä on kipuja vatsan, häntäluun tai lantion alueella. Toisinaan kasvain on myös tunnettavissa vatsanpeitteiden läpi. Etäpesäkkeet aiheuttavat oireita, jotka vaihtelevat elimen mukaan. Tavallisimmin suolistosyövän etäpesäkkeet ovat keuhkoissa ja maksassa, jolloin ne eivät juuri oireile.

Tutkimukset

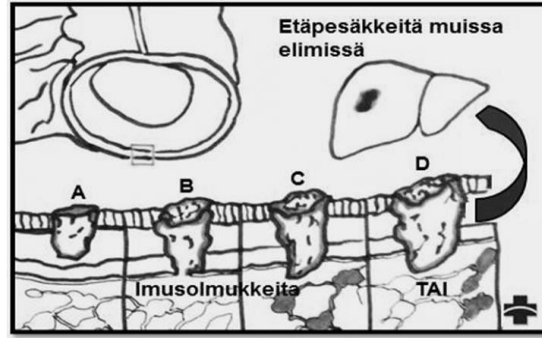
Valtaosa paksusuolen syövästä todetaan paksusuolen tähystyksen (kolonoskopia) avulla. Kolonoskopiassa on mahdollista havaita pienet syövätkä ja ottaa näytteitä kasvaimesta, joten se on ensisijainen tutkimus. Jos kolonoskopiaa ei teknisistä syistä voida tehdä, se jää epätäydelliseksi tai sitä ei ole saatavilla, voidaan tehdä paksusuolen varjoainokuvaus (colongrafia). Aina tähystin ei mahdu kasvaimen ohi, jolloin tutkimaton suolen osa tähystetään vasta leikkauksesta toipumisen jälkeen. Koko vartalon tietokonekuvausta (TT / CT) tai ultraääntä käytetään etäpesäkkeiden etsinnässä. Myös keuhkojen röntgenkuvauksella selvitetään sairauden leviämistä.

Peräsuolisyövässä tehdään usein lantion magneettikuvaus, jotta syövän paikallinen leviäminen olisi mahdollisimman tarkasti tiedossa leikkauksesta ja sädehoitoa suunniteltaessa. Koepalan ottaminen on tärkeää peräsuolen ja peräaukon syövän erottamisessa, koska peräaukon syövän hoito eroaa suolistosyövän hoidosta.

Karsinoembryonaalinen antigeeni eli CEA on solun pinnan glykoproteiini, jota muodostuu aikuisella pieniä määriä maha-suolikanavan epiteelisoluissa. Pitoisuutta 2,5 ng/ml pidetään normaalina. CEA-arvo on suurentunut kolmanneksella paksu- ja peräsuolisyöpää sairastavista potilaista. CEA:n määrittäminen tapahtuu verikokeella ja se tehdään ennen leikkauksesta. Pitoisuuden kasvu on yhteydessä taudin leviämiseen. Parantavan leikkauksen jälkeen suurentunut CEA-pitoisuus normalistuu, joten arvon uusi, jatkuva suureneminen leikkauksen jälkeen kertoo todennäköisestä taudin uusimisesta. CEA-arvoa voidaan seurata sairauden myöhemmässä vaiheessa omassa terveyskeskuksessasi.

Sairauden luokitus

Paksusuolen syövän levinneisyyden arvioinnissa käytetään Dukezin luokitusta (A–D), joka määritetään ennen hoitoa. Dukezin luokitus vaikuttaa hoidon valintaan, mutta sen lisäksi myös potilaan kunnolla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Dukezin luokassa A kasvain ulottuu syvyysuunnassa enintään suolen lihaskerrokseen asti eikä se ole lähettänyt etäpesäkkeitä. Luokassa B kasvain ulottuu suolen seinämän läpi ja jopa lähilimiiniin asti, mutta se ei ole lähettänyt etäpesäkkeitä. Luokassa C todetaan etäpesäkkeitä imusolmukkeissa. Luokassa D etäpesäkkeitä on kauempana. (Kuva 2.)



Kuva 2. Dukesin luokitus paksusuolen syövässä.

Leikkaushoito

Sekä paikallista että levinnyttä syöpää hoidetaan ensisijaisesti leikkauksella, jota ennen potilaalle tehdään tilanteen mukaan aiemmin mainittuja tutkimuksia. Leikkauksessa poistetaan se paksusuolen osa, jossa kasvain sijaitsee sekä vastaava suolieve. Paksusuolen syövässä voidaan suolen päät yleensä liittää kasvaimen poiston jälkeen takaisin yhteen, jolloin ulosteen normaali kulkureitti säilyy. Joskus joudutaan tekemään suoliavanne, joka myöhemmin suljetaan. Lähellä peräaukkoa sijaitsevat syöväet vaativat koko peräsuolen poiston. Näissä leikkauksissa jäljelle jäävän paksusuolen pää viedään vatsanpeitteiden läpi pysyväksi avanteeksi. Avanteen ympärille asetetaan pussi, johon uloste kertyy. Leikkaushoidon jälkeen potilaille järjestetään viiden vuoden polikliininen seuranta. Leikkaukset tehdään Rovaniemellä Lapin keskussairaalassa (LKS).

Onkologiset hoidot

Onkologisten hoitojen yhteydessä puhutaan sytostaatti- ja solunsalpaajahoidoista. Näillä kaikilla tarkoitetaan syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkäreiden antamista. Sytostaatteja voidaan ottaa tabletteina tai ne annostellaan liuoksena suoraan suoneen, jolloin hoito toteutetaan yleensä lyhyinä tiputuksina. Hoidot annetaan LKS:n Syöpätautien poliklinikalla viikoittain tai muutamana viikon välein.

Solunsalpaajat kulkeutuvat veren mukana kaikkialle elimistöön tuhoten emokasvaimesta mahdollisesti etäämmälle lähteneitä syöpäsoluja. Jos etäpesäkkeitä todetaan suoliliepeen imusolmukkeissa tai muualla, harkitaan onkologista hoitoa leikkauksen jälkeen. Tällaista solunsalpaajahoidoa nimitetään liitännäishoidoksi (adjuvanttihoito). Sytostaattihoitojen aloittamisesta päättää syöpätautien erikoislääkäri (onkologi) patologin leikkauksessa otetusta koepalasta antaman lausunnon perusteella.

Levinneen syövän hoidossa solunsalpaajilla parannetaan elämänlaatua ja pidennetään elämää. Uusiutunut paksusuolen syöpä on vaikeasti parannettavissa leikkauksella. Solunsalpaajilla voidaan osalla potilaista vähentää oireita ja jarruttaa sairauden kulkua. Solunsalpaajilla on monia haittavaikutuksia (pahoinvointi, ripuli, väsymys, tulehdusalttius, hiusten lähtö, kämmenien ja jalkapohjien ihon kipeytyminen ja punoitus), eikä niitä voida antaa, jos yleiskunto on huono.



Sädehoito

Sädehoidon avulla tuhotaan syöpäsoluja ja kutistetaan kasvaimia. Sädehoito annetaan peräsuolensyövässä joko ennen leikkaushoitoa tai sen jälkeen. Usein siihen liitetään solunsalpaajahoito. Sädehoitoa annetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS).

Sädehoidosta voi olla apua myös niissä tilanteissa, joissa kasvain on niin suuri ja ympäristöönsä kiinnittynyt, ettei leikkaus onnistu. Sädehoito voi pienentää kasvainta ja leikkaus tulla mahdolliseksi. Tässä tilanteessa tarvitaan usein suojaava avanne kasvaimen yläpuolelle. Monivaiheinen hoito on mahdollista silloin, kun pyritään pysyvään paranemiseen ja potilaan yleiskunto on riittävän hyvä. Sädehoito aiheuttaa paikallisia haittavaikutuksia kuten limakalvon ärtymistä ja ripulia.

Paksusuolen syövän leikkauksen jälkeen ei yleensä suositella sädehoitoa, mutta tietyissä tilanteissa siitä on hyötyä paikallisen uusiutuman estämiseksi. Sädehoitoa voidaan antaa myös oireita lievittävänä sekä paksu- että peräsuolensyövän paikallisiin uusiutumiin ja etäpesäkkeisiin. Esimerkiksi luustopesäkkeen kipu saadaan usein sädehoidolla rauhoittumaan niin, että potilas tarvitsee vähemmän kipulääkkeitä.

Itsehoito

Sairastuminen aiheuttaa aina jonkinlaisen murroksen elämässä. On tavallista, että mielialat heittelevät epätoivosta toivoon. Olosi saattaa olla alavireinen ja itkuinen, uni voi kadota öistä. Vaikka elämää täytyy opetella rakentamaan uudelleen, olet pohjimmiltasi sama ihminen kuin ennenkin. Anna itsellesi ja läheisillesi aikaa, jotta löydätte teille sopivimman tavan elää sairauden kanssa. Vakavassa sairastumisessa on harvoin mitään hyvää. Juuri siksi se tarjoaa erinomaisen tilaisuuden hyvän etsimiseen muualta, ihmisenä kasvuun ja hetkessä elämiseen. Mikäli sairastumisen aiheuttama mieliala ja tuska pitkittyy, etkä tunnu pääsevän asioissa ja elämässä eteenpäin, kannattaa kriisin läpikäyntiin hakea ammattiapua. Sairaalassa ollessasi voimme tarvittaessa pyytää psykiatrista arvioita tilanteestasi. Kotioloissa voit kysyä apua omasta terveystieteestä tai mielenterveystoimistosta.

Syövän yhteydessä on tärkeää hoitaa sekä sielua, että ruumista. Parasta mitä voit tehdä, on nauttia elämästäsi niiden asioiden ja ihmisten parissa, jotka tuottavat Sinulle iloa ja hyvää mieltä. Henkistä jaksamista auttaa puhuminen. Tukea kannattaakin etsiä sekä omasta lähipiiristä että tarvittaessa esimerkiksi Pohjois-Suomen syöpäyhdistyksen kautta tai omasta seurakunnasta. Hoitoasi koskevista asioista ja huolista voit keskustella avoimesti hoitohenkilökunnan kanssa.

Pidä kuntoasi yllä jaksamisesi mukaan vaikkapa rauhallisilla kävelylenkeillä. Lepääminenkin on väsyneenä tärkeää, joten tee mitä jaksat ja anna muiden asioiden olla. Jos Sinulla on kipuja ja lääkäri kirjoittaa käyttöösi kipulääkettä, kannattaa sitä käyttää tai ainakin kokeilla. Kipu rasittaa elimistöäsi, aiheuttaa unettomuutta ja laskee mielialaasi sekä elämän laatua. Syöpäkipu ei ole ”pikku kolotusta”, vaan hoitoa vaativa tila.



Osasto 4

Kiinnitä huomiota ruokailuun. Kestät tulevat hoidot paremmin, jos ravitsemustilasi pysyy hyvänä. Vaikka ruokahalu olisi huono, kannattaa pyrkiä syömään vähän kerrallaan ja sitä mikä maistuu. Tämä on erityisen tärkeää, jos painosi on jo alkanut tippua. Monesti auttaa, jos toinen valmistaa ruoan ja pääset valmiiseen pöytään. Apteekissa myydään erilaisia nestemäisiä lisäravinnevalmisteita, joita voit ostaa ja käyttää ravitsemuksen tukena tai aterian korvikkeina.

Pohjois-Suomen syöpäyhdistys

Vakavaan sairastumiseen liittyy lukuisia tiedon hakemista, ihmissuhteita, taloudellisia kysymyksiä ja tuen tarvetta koskevia asioita. Pohjois-Suomen syöpäyhdistyksen kautta Sinun on mahdollista saada monenlaista tukea. Yhdistykseen liittyminen kannattaa heti sairauden toteamisen jälkeen, sillä syöpäyhdistykseltä on mahdollista hakea hoitopäiväkorvausta (2 € / pv) syöpäsairauden hoidon vuoksi kertyneistä maksuista. Pohjois-Suomen syöpäyhdistyksellä on tarjolla myös tukihenkilö- ja kerhotoimintaa, kuntoutusta sekä koulutuksia. Tutustu tarkemmin yhdistyksen toimintaan Internetissä osoitteessa: <http://www.pssy.org/> tai ota yhteyttä Rovaniemen toimistoon Korkalonkatu 18, 96200 Rovaniemi puh. 010 249 1108 ja 0400-944 267.

Miten jatkossa, minne yhteyttä

Lääkärisi kertoo, miten ja miksi Sinun sairauttasi suunnitellaan tutkittavaksi ja hoidettavaksi. Mikäli Sinulla tulee tutkimuksia ja hoitoja odottaessasi syöpään liittyviä ongelmia kotona, voit joutua hakeutumaan hoitoon. Pääsääntöisesti lähin apu kiireellisessä ja kiireettömässä hoidossa (esimerkiksi lievä virtsatieinfektio) on oman kunnan terveyskeskus virka-aikana.

Epäillessäsi välitöntä hoitoa vaativaa tilaa (esimerkiksi äkillinen kova vatsakipu, suolen toimimattomuus, yleistilan lasku, tajunnan häiriöt, akuutti ja paha selkäkipu puutumisoireilla) voit kysyä toimintaohjetta omasta terveyskeskuksestasi tai Lapin keskussairaalan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksestä (016) 322 4800 (ympäri vuorokauden) tai hakeutua hoitoon edellä mainittuihin paikkoihin. Hätätilassa apu soitetään yleisestä hätänumerosta, joka on 112.

Mikäli asiasi koskee hoitoasi tai seurantaasi LKS:n Gastrokirurgian poliklinikalla, voit soittaa virka-aikana hoitoon liittyvissä kysymyksissä toimistoon (016) 328 2307 tai (016) 328 7307. Lähetä tai todistusasioissa ota yhteyttä osastosihteeriin (016) 328 2318.

Mahdolliseen leikkaukseen liittyviä asioita voit tiedustella jonokirjeen saatuasi LKS:n jonohoitajalta 040 185 8539 (arkisin). Sytostaattihoitoon liittyviä asioita hoidetaan virka-aikana LKS:n Syöpätautien poliklinikalla, jonka puhelinnumero on (016) 328 7800 (osastosihteerin).

OYS:n Sädehoitoasioissa ota yhteyttä Syöpätautien ja sädeklinikan klinikkasih-teeriin (08) 325 6446 tai Sädehoidon yksikköön (08) 315 3234 (ilmoittautuminen).

Toivotamme hyvää vointia ja jaksamista.



Luotettavaa tietoa Internetissä

- Lapin sairaanhoitopiiri osoitteessa: www.lshp.fi,
- Syöpäjärjestöt osoitteessa: www.cancer.fi
- Käypähoito osoitteessa: www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu
- Terveyskirjasto Duodecim osoitteessa:
www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti

LÄHTEET:

Hiltunen, Kari-Matti. 1998. Paksusuolo, peräsuoli, anus. Rakente ja toiminta. Teoksessa Gastroenterologia. 305, 310. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nienstedt, Walter ym. 1989. Ihmisen anatomia ja fysiologia. 329–339. Porvoo: WSOY.

Syöpäjärjestöt 15.2.2012 osoitteessa: <http://cancer.fi>.

Österlund, Pia ym. 2009. Koolonkarsinooma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009; 125(6):619–28.