

Suosituskykyluokituksella on myös suuri merkitys ennusten arvioinnissa. On esimerkiksi osoitettu, että elinaika voi lyhentyä jopa puoleen suorituskykyluokan laskiessa yhden pykälän.

6.20 Syövän yleisimmät hoitomuodot

Maija Tarkkanen

Osaamistavoitteita

- Ymmärtää, mitä erilaiset syövän hoidon tavoitteet tarkoittavat.
- Tietää syövän eri hoitomuodot ja niiden yhdistämisen periaatteet.

Syöpähoitojen tavoitteena on, että potilas paranee, syövän uusiutuminen ehkäistään, sen etenemistä jarrutetaan ja syövän aiheuttamat oireet lievittyvät. Tavoite asetetaan potilaan yleistilan, muiden perussairauksen, syöpätyypin, ja syövän levinneisyy-

den perusteella yhdessä potilaan kanssa (taulukko 6.20; tapausesimerkit 6.20a ja 6.20b). Saattohoito on oirehoitoa kuoleman läheisyydessä ja siten osa syövän oireenmukaista eli palliatiivista hoitoa.

Hoidon tavoitteesta sovitaan yleensä hoitoneuvottelussa yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Syövän hoitomuotoja ovat leikkaus (kirurgia), erilaiset lääke- ja sädehoidot, tukihoitot ja eri hoitojen yhdistelmät. Syöpäpotilaan hoitopolku on esitetty kuvassa 6.20.

Kirurgia

Leikkauksella voidaan hoitaa paikallinen syöpä ja sen mahdolliset lähi-imusolmukkeiden etäpesäkkeet; tällöin hoidon tavoitteena on pysyvä parantuminen (ks. 7.10). Leikkauksella voidaan hoitaa myös taudin etäpesäkkeitä, jolloin leikkaus voi johtaa pysyvään parantumiseen (ks. 7.10, 7.30). Tällöin voi kyseessä olla esimerkiksi maksaan rajoittunut paksusuolisyövän levinneisyys ja etäpesäkkeiden täydellinen kirurginen poisto.

Kirurgisesti voidaan hoitaa myös hankalia levinneen syövän ongelmia, joista esimerkkinä laajasti kasvava ruokatorvisyöpä, jolloin ruokatorven auki pysymistä voidaan parantaa ruokatorveen asetettavalla stentillä.

Taulukko 6.20. Syöpähoitojen tavoite.

Hoitolinja	Mitä tarkoittaa?	Esimerkkejä ja huomautuksia
Parantava hoito	Pysyvään paranemiseen tähtäävä. Hoidon kesto on yleensä rajallinen.	• Paikallisen rintasyövän leikkaushoito, liitännäislääkehoito ja sädehoito • Levinneen aggressiivisen lymfooman lääkehoito immunokemoterapialla • Paikallisen eturauhassyövän leikkaus- tai sädehoito
Syövän etenemistä jarruttava hoito*	Ei yleensä mahdollisuuksia pysyvään parantumiseen, pyritään hidastamaan syövän etenemistä, lievittämään oireita ja pidentämään potilaan laadukasta elinaikaa	• Kiinteän kasvaimen, esimerkiksi levinneen paksusuolisyövän tai rintasyövän, lääkehoito solunsalpaajilla ja biologisilla lääkkeillä • Levinneen hidaskasvuisen lymfooman lääkehoito
Hyvä oireenmukainen hoito	Ei mahdollisuuksia vaikuttaa syövän etenemiseen, pyritään vähentämään syövän aiheuttamia oireita.	• Levinnyttä eturauhassyöpää sairastavan potilaan oireiden hoito, joka sisältää mm. kivuliaiden luustopesäkkeiden sädehoidon.
Saattohoito	Kuolema odotettavissa lähipäivien tai -viikkojen aikana. Tavoitteena on kuolemaa edeltävän kärsimyksen lievittäminen ja hyvä kuolema.	• Sisältää aina elvyttämättäjäättämis- eli DNR-päätöksen.

* Joissakin syövyissä lääkehoidon tavoite voi olla pitkä väli aika seuraavaan lääkehoitoon tai pitkäkestoinen vaste, joka johtaa mahdollisesti syövästä parantumiseen.

Tapausesimerkki 6.20a.

Levinnyttä rintasyöpää sairastavan potilaan hoitovaiheet

Maija Tarkkanen

58-vuotiaalla aiemmin terveellä naisella todettiin seulontamammografiassa oikean rinnan syöpäkasvain, joka poistettiin tekemällä rinnan säästävä leikkaus, vartijaimusolmuketutkimus ja vartijassa havaitun etäpesäkkeen johdosta kainaloevakuaatio. Histologisesti kyseessä oli 22 mm läpimittainen duktaalinen karsinooma ja kainalossa 3 etäpesäketä. Kasvaimessa oli vahva estrogeeni- ja progesteronireseptorin ilmentyminen mutta ei Her-2-geenin monistumaa. Potilas sai leikkauksen jälkeen liitännäissolunsalpaajahoidot kuudesti, niiden jälkeen jäänösrinnan ja imusolmukealueiden sädehoidon ja liitännäishormonihoitoa.

Hormonihoitoa aikana potilaalle kehittyi lisääntyviä kipuja toisen lonkan ja selkärangan alueelle. Vartalon TT-kuvasu paljasti rintasyövän laajan

luustometastasoinnin. Koska lonkan pesäke aiheutti murtumavaaran, potilas sai sen alueelle palliatiivisen sädehoidon. Sen jälkeen potilas sai syövän etenemistä jarruttavalla tavoitteella solunsalpaajahoidoja ja näiden lomassa hormonaalisia hoitoja. Luustopesäkkeiden kasvua pyrittiin hillitsemään luustolääkityksellä.

Kolmen vuoden hoitajakson jälkeen todettiin, että tunnetut rintasyöpälääkkeitä oli potilaan kohdalla käytetty eikä tutkimuksellista hoitoa ollut tarjolla. Potilaan hoidossa siirryttiin hyvään oireenmukaiseen hoitoon, jonka aikana rangan alueen etäpesäkkeitä hoidettiin palliatiivisella sädehoidolla kahdesti. Saattohoito toteutettiin potilaan ja omaisten toiveesta kotona kotisairaalan turvin. Potilas kuoli viikon kuluttua saattohoitopäätöksen tekemisestä.

Tapausesimerkki 6.20b.

Nuoren lymfoomapotilaan hoitovaiheet

Sirpa Leppä

27-vuotiaalla terveellä miehellä todettiin kaulalle nopeasti kasvaneen patin ja yleistilan laskun (kuume ja kivut; ECOG 3) ja maksa-arvojen nousun selvittelyssä imusolmukkeisiin, luustoon ja maksaan edennyt aggressiivinen B-solulymfooma. Potilas sai paranemiseen tähtäävällä tavoitteella kahdeksan annosintensiivistä immukemoterapiakuuria, jotka toteutettiin valkosolukasvutekijän tuella ja lopuksi kaulalla sijainneen jäänöskasvaimen sädehoidon.

Hoitojen haittavaikutuksena esiintyi suun kuivumista ja kipua, ummetusta, anemiaa, trombosytopeniaa ja neutropeniaa sekä kaksi laajakirjoista anti-

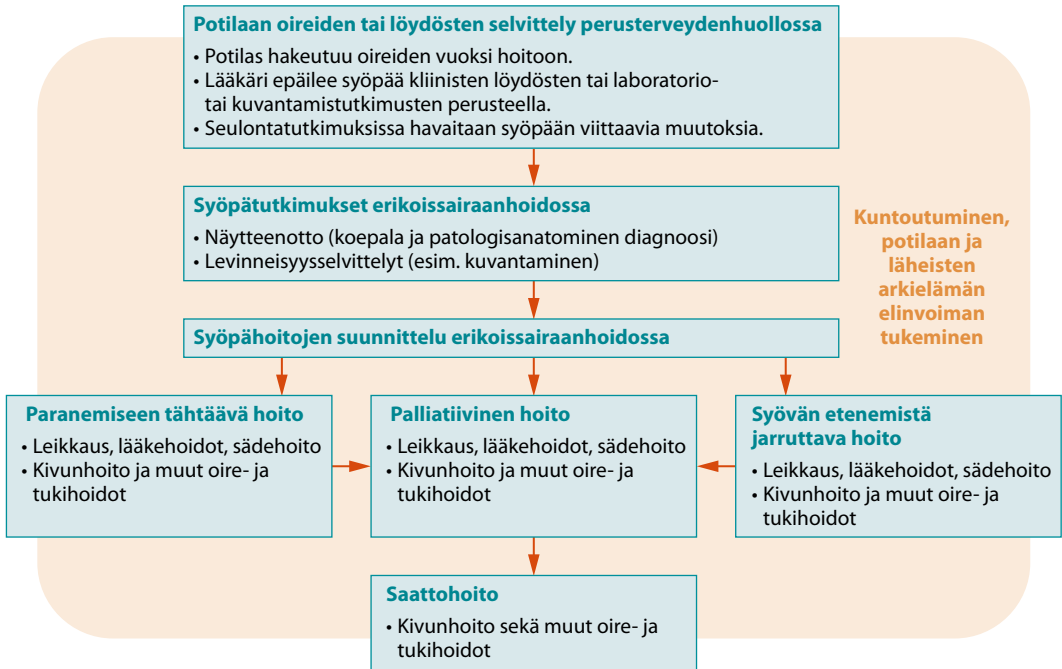
bioottihoitoa vaativaa neutropeenistä infektiota. Potilas kuitenkin toipui täysin kaikista hoitojen aiheuttamista haittavaikutuksista ja oli hoitojen päätyttyä oireeton (ECOG 0).

Maksa-arvot normalistuiivat, hoidon jälkeisessä PET-TT kuvauksessa todettiin täydellinen hoitovaste ja siirryttiin seurantaan. Neljän vuoden kohdalla potilaasta tuli isä, viiden vuoden kohdalla hänen arvioitiin parantuneen ja aktiivinen lymfooman seuranta päättyi. Mahdollisten myöhäishaittojen osalta seuranta jatkuu. Potilasta tulee kannustaa terveellisiin elämäntapoihin.

Sädehoito

Sädehoito soveltuu joskus paikallisen taudin hoidoksi yksinään ja voi johtaa pysyvään parantumiseen (ks. 8.10). Esimerkiksi paikallinen hidaskasvuinen lymfoomapesäke voidaan sädehoitaa paranemiseen tähtäävällä tavoitteella. Usein sädehoito täydentää paikallisen syövän hoitoa kirurgian ohella, tavoitteena on hävittää mahdolliset paikalliset syöpäsolut.

Sädehoidon vaikutus voidaan kohdistaa paikallisesti ulkoisella tai kudoksen sisäisellä sädehoidolla tai kaikkialla elimistössä oleviin pesäkkeisiin syövän ollessa levinnyt (isotooppihoito) (ks. 8.30, 8.40). Sädehoitoa voidaan käyttää myös edenneessä syövässä potilaiden oireiden helpottamiseen hoitamalla esimerkiksi kivulias tai murtumavaarallinen luustoetäpesäke.



Kuva 6.20. Syöpäpotilaan hoitopolku oireista ja löydöksistä hoitoon ja hoidon jälkeiseen seurantaan.

Lääkehoito

Syövän lääkehoito vaikuttaa koko elimistön alueella (ks. 9.10). Solunsalpaajia voidaan käyttää paikallisen syövän hoidossa pysyvään parantumiseen tähtäävällä tavoitteella.

Usein kyseessä on leikkauksen jälkeen annettava liitännäislääkehoitojakso, jolla tavoitellaan mahdollisten leikkausalueelle jääneiden ja elimistöön levinneiden syöpäsolujen tuhoamista. Myös joissakin levinneissä syövässä solunsalpaajahoidot yksinään voivat johtaa pysyvään parantumiseen (esimerkiksi lymfoomat ja kivessyöpä).

Biologisen lääkkeen vaikutus voi kohdistua yksittäiseen syövän kasvua ylläpitävään mekanismiin (esimerkiksi verisuonikasvutekijän esto levinneessä suolistosyövässä), useaan mekanismiin samanaikaisesti (esimerkiksi levinneen munuaissyövän hoidossa käytettävä proteiinikinaasin estäjä) tai elimistön oman puolustusjärjestelmän aktivoimiseen (esimerkiksi immuno-onkologinen hoito levinneessä melanoomassa) (ks. 9.60, 9.70).

Solunsalpaajia voidaan yhdistää biologiseen lääkkeeseen, esimerkkinä lymfooman hoidossa käytettävä biologisen lääkkeen ja solunsalpaajahoidon yhdistelmä (immunokemoterapia) (ks. 9.50).

Hormonaalisia lääkkeitä voidaan käyttää hormoniherkissä kasvaimissa liitännäishoitona (esimerkiksi rintasyövässä) tai syöpää jarruttavana lääkkeenä (esimerkkinä hormoneille reagoiva levinnyt eturauhassyöpä, ks. 9.80, 23.40).

Oire- eli palliatiivinen hoito

Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua.

Palliatiivisella hoitolinjalla ilmaistaan sairauden vaihetta, jossa taudin kulkuun ei enää voida olenaisesti vaikuttaa ja hoidon ensisijainen päämäärä on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua.

Saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa, joka ajoittuu oletetun kuolemanhetken välittömään läheisyyteen (viimeisiin päiviin tai viikkoihin). Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään yksilöllisesti, parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. Saattohoito sisältää aina elvyttämättä jättämiss päätöksen (DNR, do not resuscitate). Päätöksen tekee aina lääkäri.

Palliatiivista hoitoa tulee kuitenkin antaa hoitovaiheesta riippumatta. Hyvä oireenmukainen hoito turvaa potilaan mahdollisimman hyvän voinnin pysyvään parantumiseen tähtäävän hoidon aikana etenkin niissä tilanteissa, joissa hoito aiheuttaa vaikeita haittavaikutuksia - esimerkkinä päään ja kaulan alueen kemosädehoito. Varhainen palliatiivinen integraatio turvaa hoidon jatkuvuuden ja on suositeltavaa käynnistää niille potilaille, joilla hoito tähtää syövän etenemisen jarruttamiseen, mutta lääkehoitovaihtoehdot hupenevat tai potilaalla on useita hankalia oireita.

Tukihoitot

Syövän hoitotulosten parantuessa tukihoitot ja haittojen ehkäisy korostuvat. Erilaisia tukihoitoja annetaan lievittämään syövästä johtuvia oireita tai hoitojen aiheuttamia haittavaikutuksia (ks. 9.90). Esimerkiksi valkosolukasvutekijän käyttö, suun, nielun ja ruoansulatuskanavan limakalvovaurioiden huuhtelu ja kolmois- ja nelosgeelit, jotka sisältävät vaihdellen lidokaiinia, antimykoottia, klooriheksidiiniä ja glukokortikoidia, sekä solunsalpaajahoidon aikana käytettävät pahoinvointilääkkeet ja kortisoni ovat syövän tukihoitoja. Myös syöpäkivun hoito on tukihoitoa.

Aktiiviseuranta

Syövän aktiivinen seuranta ilman syöpään kohdistuvia hoitoja voi olla perusteltu valinta esimerkiksi suotuisan riskiprofiilin omaavassa paikallisessa eturauhassyövässä. Tällöin potilasta seurataan sovitun protokollan mukaisesti ja hoitotoimiin ryhdytään, jos havaitaan syövän eteneminen. Tällöin potilas voi välttyä kokonaan hoidon haitoilta tai kokee hoidon haittoja vasta, kun hoitotoimien aloittaminen on perusteltua.

Syövän aktiivinen seuranta voi olla perusteltu valinta myös levinneen syövän kohdalla. Tällöin kyseessä voi olla esimerkiksi hidaskasvuinen lymfooma, josta ei koidu potilaalle oireita. Syövän hoitotoimet käynnistetään, jos syöpä etenee ja aiheuttaa potilaalle oireita. Aktiivinen seuranta ei näissä kuvatuissa esimerkeissä huononna potilaan ennustetta.

Syövän hoitomuotojen yhdistäminen

Potilas voidaan hoitaa vain yhdellä hoitomuodolla, josta esimerkkinä pieni paikallinen rintasyöpä, joka ei tarvitse muuta hoitoa kuin leikkauksen. Useimmiten potilaan hoidossa tarvitaan eri hoitomuotojen yhdistämistä.

Paikallisen syövän hoito voi alkaa leikkauksella, ennen leikkausta annettavalla lääkehoidolla tai sädehoidolla (neoadjuvanttihoito) tai solunsalpaajien ja sädehoidon yhdistelmällä (kemosädehoito). Neoadjuvanttilääkehoito tavoittelee kasvaimen pienentämistä sekä mahdollisten elimistön levinneiden syöpäsolujen tuhoamista. Neoadjuvanttisädehoidolla pyritään pienentämään kasvainta, tuhoamaan mahdolliset paikallisiin imusolmukkeisiin levinneet syöpäpesäkkeet ja helpottamaan kirurgisen hoidon toteuttamista.

Liitännäishoidot voidaan toteuttaa myös leikkauksen jälkeen (adjuvanttihoitot).

6.30 Syöpähoitojen vasteen arviointi

Sirpa Leppä

Osaamistavoitteita

- Tietää syöpäsairauksien hoitovastearvioinnin periaatteet.

Syöpähoitojen tehoa seurataan, koska kaikkiin hoitoihin liittyy myös haittavaikutuksia, eikä tehotoman hoidon jatkaminen ole potilaan edun