



# Suusyöpä

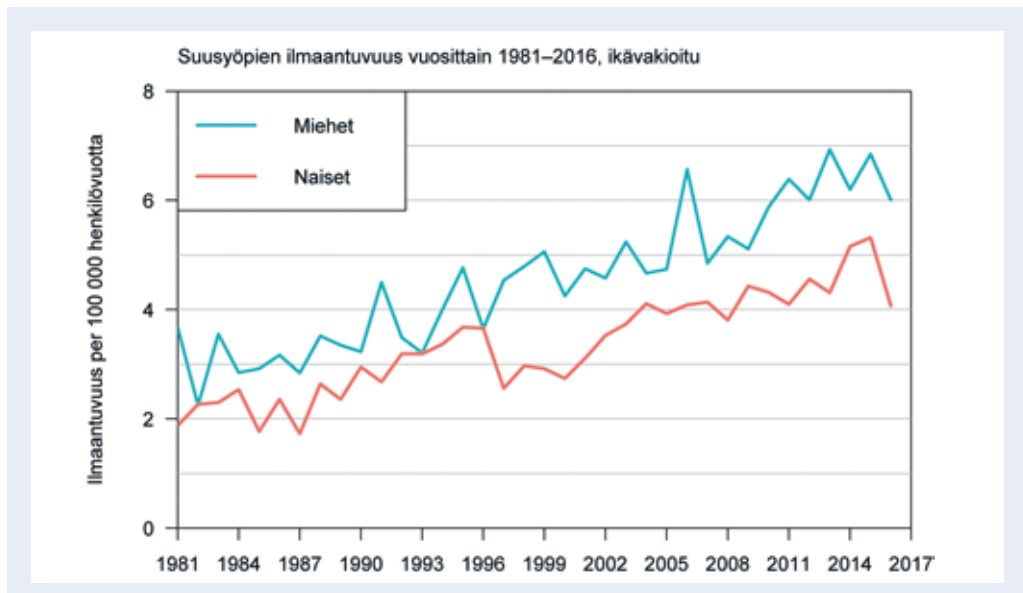
- Suusyöpien ilmaantuvuus Suomessa on lisääntynyt (**KUVA 1**), (<https://syoparekisteri.fi>).
- Vuosina 2014–2016 diagnosoitujen suusyöpäpotilaiden ikävakiointu suhteellinen 5 vuoden eloonjäämisennuste oli naisilla 67 % ja miehillä 61 %.

## Suusyövän vaaratekijät ja diagnostiikka

- Tupakka<sup>A</sup> ja alkoholi<sup>A</sup> ovat suusyövän tärkeimmät vaaratekijät, ja niiden yhteiskäyttö suurentaa vaaran moninkertaiseksi<sup>A</sup>. Ruotsalaisen nuuskan ja suusyövän välinen suysuhde on epäselvä<sup>B</sup>.
- HPV-infektio suurentaa suusyövän riskiä<sup>A</sup>, mutta riskin suuruutta ei tiedetä.
- Huono suuhygienia ja parodontiitti<sup>B</sup> ilmeisesti suurentavat suusyövän riskiä.
- Krooninen suun hiivasieni-infektio voi myös olla suusyövän riskitekijä.
- Huonokuntoisten proteesien aiheuttama trauma tai muu jatkuva mekaaninen ärsytys saattaa suurentaa kielisyövän riskiä.
- Suusyöpävaaraa lisääviä limakalvomuutoksia ovat muun muassa leukoplakia, proliferatiivinen verrukoottinen leukoplakia, erytroplakia, punajakälä ja punajakälän kaltaiset muutokset<sup>A</sup>.
- Diagnostiikassa keskeisiä ovat suun limakalvojen säännöllinen tutkiminen ja vaaratekijöiden tunnistaminen.
- Kliinisessä tutkimuksessa todetusta limakalvomuutoksesta otetaan edustava kudospäyte, jos kliininen diagnoosi on epäselvä tai epäillään muutoksen pahanlaatuisuutta.
- Varhainen diagnoosi ja riskikäyttäytymisestä luopuminen parantavat ennustetta.

## Ehkäisy

- Tärkein ehkäisykeino on kannustaa väestöä tupakka- ja alkoholituotteiden välttämiseen<sup>B,A</sup>.



**KUVA 1.** Suusyöpien ilmaantuvuus.

Lähde: <https://syoparekisteri.fi>

- Monipuolinen ruokavalio ja runsas kuitujen, kasvien ja hedelmien käyttö ilmeisesti suojaavat suusyövältä<sup>B</sup>, mutta erityisesti runsas prosessoitujen lihatuotteiden syöminen saattaa lisätä vaaraa sairastua suusyöpään.
- Hyvä suuhygienia ja hampaiden kiinnityskudoksien terveys saattavat ehkäistä suusyöpää.
- Jos yli 40-vuotiaalla on suusyövän vaaratekijöitä, hänen limakalvonsa tulisi tarkastaa vuosittain<sup>C</sup>.

## Hoito

- Suusyövän hoidon suunnittelu on keskitetty yliopistosairaaloiden moniammatillisille työryhmille, ja hoito toteutetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa.
- Suusyövän laajuuden ja levinneisyyden arviointi tehdään tavanomaisesti magneettikuvausella (MK) tai tietokonetomografialla (TT). MK on ilmeisesti TT:tä herkempi suusyövän paikallisen pehmytkudoslevinneisyyden arvioinnissa<sup>B</sup>. Kaulan imusolmukemestastasoinnin osoittamisessa MK:n ja TT:n herkkyys on vain kohtalainen eikä menetelmien välillä ole olennaisesta eroa<sup>A</sup>.
- Suusyövän hoito koostuu leikkauksesta tai leikkauksen ja (kemo)sädehoidon yhdistelmästä. Solunsalpaajälääkitys yksinään ei ole parantava hoito.
- Solunsalpaajien ja sädehoidon yhtäaikaikäisyys on parantanut sädehoidon tuloksia pään ja kaulan alueen syövässä mutta lisännyt akuutteja haittavaikutuksia.
- Sädehoidon nopeasti ilmaantuvia haittavaikutuksia ovat suun kuivuus, limakalvojen mukosiitti, makuaistin muutokset, hiivasie-

ni-infektio ja leukalukko ja mahdollisia myöhäisvaikutuksia hampaiden reikiintyminen sekä luun osteoradionekroosi.

- Haittavaikutusten vähentämiseksi suun hoitaminen terveeksi ennen hoitoja ja hyvästä omahoidosta huolehtiminen myös hoitojen aikana ja niiden jälkeen ovat tärkeitä. Mukosiitin hoitoon suositellaan limakalvojen pienannoslaserkäsittelyä (LLLT)<sup>A</sup>.
- Suusyöpäpotilaan suun ja purentaelimistön toiminnan palauttaminen mahdollisimman normaaliksi on tärkeää syömisen ja puhumisen kannalta<sup>C</sup>.
- Potilaan seuranta on oleellinen osa hoitoa. Suusyöpäpotilaita seurataan yleensä 5 vuoden ajan hoitoyksikössä tai sen kanssa yhteistyössä toimivassa terveydenhuoltoyksikössä ja sen jälkeen perusterveydenhuollossa. Suusyövän sairastaneen potilaan riski saada uusi syöpä on suurentunut, joten suun vuosittaiset tarkastukset koko elämän ajan ovat suositeltavia. ■

Koko suositus luettavissa:

**[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**

TUULA SALO (pj.), JAANA RAUTAVA, JUSSI HIRVONEN, ANTTI MÄKITIE, MIRKA NISKANEN, MARJA PÖLLÄNEN (Käypä hoito -toimittaja), KAUKO SAARILAHTI, MARIA SIPONEN ja TERO SOURKA

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä

### Näytön asteen luokitus:

A = Vahva tutkimusnäyttö

B = Kohtalainen tutkimusnäyttö

C = Niukka tutkimusnäyttö

D = Ei tutkimusnäyttöä

### Update on Current Care Guideline: Oral cancer

Incidence of oral squamous cell carcinomas (OSCC), especially of oral tongue, is increasing and survival is poor. Oral potentially malignant disorders (OPMD), e.g. leukoplakia, erythroplakia, proliferative verrucous leukoplakia, lichen planus or lichenoid reactions, may precede OSCC. The main risk factors for OSCC are smoking and alcohol consumption. Fresh vegetables, fruit and fiber rich diet may provide protection from OSCC. Regular clinical examination of oral mucosa is essential to the early detection of OSCC and OPMD. Treatment of OSCC comprises either surgery alone or combined with radiotherapy or chemoradiotherapy. Patients with OPMD or treated OSCC need life-long follow-up.