

<https://helda.helsinki.fi>

Varhainen diagnoosi parantaa ennustetta ylävatsan alueen syövissä

Saarnio, Juha

2022

Saarnio , J , Peltonen , R & Kokkola , A 2022 , ' Varhainen diagnoosi parantaa ennustetta ylävatsan alueen syövissä ' , Suomen lääkärilehti , Vuosikerta. 77 , Nro 39-40 , Sivut 1587-1587 . < <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2022/SLL39-40-2022-1587.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/350556>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Varhainen diagnoosi parantaa ennustetta ylävatsan alueen syövissä

Ruoansulatuskanavan yläosan syöpien ilmaantuvuus on viime vuosina vähentynyt lukuun ottamatta ruokatorven adenokarsinoomaa. Näiden varsin huonon ennusteen syöpien hälyttävät oireet on tärkeää tunnistaa. Varhainen diagnoosi on merkittävin potilaiden ennusteeseen vaikuttava tekijä.

Ruokatorven ja mahalaukun syöpien diagnostiikkaa ja hoitoa käsitellään tässä Lääkärilehden teemanumerossa.

Elintapoja korjaava ja sairastumista ehkäisevä potilasohjaus perusterveydenhuollossa on oleellista kaikkien ruoansulatuskanavan syöpien riskitekijöiden minimoimiseksi. On tärkeää tunnistaa potilaat, joilla sairastumisriski on suurentunut (1).

Laadukas gastroskopia on diagnostiikan kulmakivi (2). Osaava endoskopisti voi hyvän erotuskyvyn tähyttämällä diagnosoida pohjukaissuolen ja mahalaukun adenoomat sekä ruokatorven Barrett-epiteelin ja levyepiteelin dysplasiat. Edustavien koepalojen ottaminen ja löydösten kuvantaminen kuuluvat tähytystykseen.

Dysplastisten limakalvomuutosten hyvää hoitoa ei voi liikaa korostaa. Näiden muutosten endoskooppinen hoito olisi järkevää keskittää Suomessa muutama yksiköihin, jotta kertyisi riittävä määrä toimenpiteitä osaamisen kehittämiseksi. Tiivis yhteistyö gastropatologin kanssa on välttämätöntä dysplastisten ja malignien limakalvomuutosten diagnostiikassa ja hoitolinjauksissa myös harvinaisemmissa neuroendokriinisissa kasvaimissa (3).

Levinneisyystutkimusten jälkeen jokaiselle potilaalle räätälöidään hänelle parhaiten soveltuva hoito moniammatillisessa hoitokokouksessa. Jos potilas on yli 75-vuotias, geriatriin olisi hyvä olla mukana päätöksente-

ossa, jotta leikkaushoito saataisiin kohdenne-
tuksi siitä hyötyville. Kaikkien syöpäpotilaiden ravitsemustilan arviointi ja ravitsemustilaa korjaavat toimenpiteet pitäisi aloittaa mahdollisimman varhain syöpädiagnoosin jälkeen.

Kasvaimen radikaali kirurginen poisto onnistuu vain osalla ruokatorvi- ja mahasyöpäpotilaista. Mini-invasiivinen leikkauksen menetelmä nopeuttaa potilaiden toipumista ja lyhentää hoitoaikoja. Endoskooppista limakalvosektiota tulee harkita, mikäli syöpäkasvain rajoittuu limakalvoon. Elämänlaadun systemaattinen seuranta ja korjaustoimet elämänlaadun optimoimiseksi olisivat tärkeä jatkohoidon kehityskohde.

Onkologista hoitoa pyritään nykyisin antamaan ennen leikkausta ja sen jälkeen syövän uusiutumisen vähentämiseksi. Ravitsemustilan merkitys korostuu varsinkin leikkauksen jälkeisissä hoidoissa (4). Levinneen syövän hoitovaihtoehdot ovat rajalliset, mutta uudet immunologiset hoidot ovat muuttamassa tilannetta.

Palliatiivinen hoito on tärkeä aloittaa varhaisessa vaiheessa, jos parantava hoito ei ole mahdollista. Palliatiivisten toimenpiteiden tulee rasittaa potilasta mahdollisimman vähän. Aktiivinen yhteistyö ja toimintamallien kehittäminen hoitavien klinikoiden, palliatiivisen yksikön ja perusterveydenhuollon välillä on potilaiden etu.

Kansallinen laaturekisteri ruokatorven ja mahalaukun syöpien hoidon laadun seuraamiseksi ja kehittämiseksi on sekä potilaiden että terveydenhuollon resurssien näkökulmasta perusteltua. Nykyinen lainsäädäntö on haasteena tämän tietojohdamisen ja hoitokäytäntöjen kehittämisen työkalun kansalliselle käytölle. Valtakunnallinen syövän hoidon laadun seuranta pitää mahdollistaa tietoturvaisessa ympäristössä. •

JUHA SAARNIO

gastroenterologisen kirurgian professori, ylilääkäri
Oulun yliopisto ja Oys Vatsakeskus
Lääkärilehden lääkäritoimituksen jäsen

REETTA PELTONEN

LT, erikoistuva lääkäri, tutkija
Helsingin yliopistollinen sairaala, Syöpäkeskus
Lääkärilehden lääkäritoimituksen jäsen

ARTO KOKKOLA

dosentti,
osastonylilääkäri
Hus, Hyks Vatsakeskus

KIRJALLISUUTTA

- 1 Arkkila P, Saarnio J. Ruokatorvi- ja mahasyövän riskiin voidaan vaikuttaa. Suom Lääkäril 2022;77:1593–6.
- 2 Kokkola A. Mahasyöpä diagnosoidaan usein vasta levinneenä. Suom Lääkäril 2022;77:1597–1600.
- 3 Meriläinen S, Pohjanen V-M, Koivikko M, Yliaska I, Ebeling T, Salmela P. Ruoansulatuskanavan yläosan neuroendokriiniset kasvaimet ovat harvinaisia. Suom Lääkäril 2022;77:1601–4.
- 4 Kauppila JH, Mrena J, Sihvo E. Elämänlaadun palautumista ruokatorvi- ja mahasyöpäleikkauksen jälkeen voidaan tukea. Suom Lääkäril 2022;77:1605–8.

SIDONNAISUUDET

Juha Saarnio, Reetta Peltonen, Arto Kokkola: Ei sidonnaisuuksia.