

Suusyöpä (kielen, huulen ja suun muiden limakalvojen syöpä)

Päivitys 3.1.2012

Länsimaissa peräti 75 prosenttia kaikista suusyövistä voitaisiin estää pelkästään elintapoja muuttamalla: tupakoimattomuudella, alkoholinkäytön vähentämisellä ja ravintotottumusten muuttamisella terveellisemmäksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa suusyöpä tunnistetaan ja hoidetaan, sitä paremmin potilas toipuu ja kuntoutuu.

Ehkäisy

Keskeistä suusyövän ehkäisyssä on säännöllinen tarkastus. Jos yli 40-vuotiaalla todetaan suusyövän vaaratekijöitä, hänelle suositellaan suun limakalvojen seurainta vuosittain, vaikkei muutoksia limakalvoissa olisi aiemmin todettukaan.

Säännöllisen tarkastuksen lisäksi tärkeitä ehkäisykeinoja ovat tupakoimattomuus, alkoholinkäytön vähentäminen ja terveelliset ravintotottumukset. Runsas lihan syöminen lisää vaaraa sairastua suusyöpään, kun taas tuoreet hedelmät, raat vihannekset, kala ja muutenkin monipuolinen ruokavalio suojaavat suusyöveltä.

Huulisyövän vaaraa vähentävät läpi-kuultamaton huulipuna ja aurinkovoiteiden käyttö (suojakerroin vähintään 15).

Pääasialliset suusyövän vaaratekijät ovat tupakka ja alkoholi

Suusyövän tärkeimmät vaaratekijät ovat **tupakka** ja **alkoholi**, ja niiden yhtäaikainen käyttö lisää vaaran moninkertaiseksi.

Myös **nuuskan** käyttö lisää suusyöpävaaraa. Lisäksi nuuska aiheuttaa hampaiden kulumista ja ikenien vetäytymistä.

Nuoruudesta asti jatkunut alkoholipitoisen (alkoholipitoisuus yli 25 %) **suuveden käyttö** lisää suusyövän vaaraa, mutta suun infektiosta ainoastaan ihmisen papillooma-viruksen aiheuttaman **HPV-infektion** on osoitettu lisäävän suusyövän riskiä.

Myös tietyillä **suun limakalvomuutoksilla** eli leesioilla on yhteys suusyövän syntyyn. Näistä kerrotaan tässä potilasversiossa myöhemmin.

Huulisyövän vaaratekijöitä ovat tupakoinnin ja alkoholinkäytön lisäksi **ulkotyö** ja **ultraviolettisäteily**.

Suusyöpä ei juurikaan oirehdi – ainakaan alussa

Suusyöpä on alussa usein vähäoireinen ja kivuton, minkä vuoksi hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä. Se on myös nopeasti etenevä tauti, joka lähettää varhain etäpesäkkeitä kaulan paikallisiin imusolmukkeisiin ja myöhemmin keuhkoihin, maksaan ja luihin.

Suusyövän yleisimpiä oireita ja löydöksiä ovat kyhmy, haava, joka ei parane muutamassa viikossa, punoittava tai valkoinen muutos suun limakalvolla, tekohampaiden sopimattomuus, syömisestä tai puheen häiriöt tai hampaan heiluminen, joka ei kuitenkaan johdu iensairaudesta.

Huulisyövän tavallisin oire on haava tai rupi, joka ei parane. Huulisyövistä valtaosa sijaitsee alahuulessa.

Suusyövän toteaminen perustuu kudonäytteeseen

Kaikki suun alueen limakalvomuutokset tulisi tarkistaa hammaslääkärissä tai lääkäriässä 2–3 viikon kuluessa, ja tarvittaessa niistä otetaan paikallispuudutuksessa kudonäyte. Suusyövän toteaminen perustuu aina kudonäytteeseen ja siinä nähtäviin solumuutoksiin. Mahdollisesta limakalvomuutoksesta otetaan myös valokuva tai sen koosta ja sijainnista suun limakalvolla tehdään piirros.

Hoitona leikkaus tai leikkaus ja sädehoito

Suusyövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus tai leikkauksen ja sädehoidon yhdistelmä. Solunsalpaajalääkitys ei yksinään ole parantava hoito.

Syöpähoitoa edeltävät tutkimukset ja valmistelut

Potilaille annetaan sekä suulliset että kirjalliset ohjeet tutkimuksista, hoidoista ja kuntoutuksesta. Lisäksi potilaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus keskustella potilaan hoidosta vastaavan hoitotiimin kanssa.

Ennen varsinaisten syöpähoitojen aloittamista erikoishammaslääkäri tutkii potilaan suun terveydentilan, kuvaa potilaan leuat panoraamakuvauksella, hoitaa hampaiden ja ikenien sekä leukojen alueen infektiot ja poistaa huonokuntoiset hampaat.

Potilaan henkiset voimavarat vaikuttavat sekä hoidon ja kuntoutuksen onnistumiseen että elämänlaatuun, joten masennus, muut mielenterveysongelmat, yksin eläminen, tupakointi ja alkoholin tai muiden päihteiden käyttö on otettava huomioon jo siinä vaiheessa, kun suusyöpä todetaan, ja potilaalle järjestetään hänen tarvitsema tuki.

Leikkaus, sädehoito ja jälkihoito

Pienet suusyövät ja varhaiset huulisyövät hoidetaan usein pelkällä paikallisella leikkauksella. Jos kasvain on laaja tai levinnyt kaulan imusolmukkeisiin, tehdään lisäksi kaulan imusolmukkeiden poisto. Tällöin hoitoon lisätään myös sädehoito.

Sädehoitoon liittyvät haittavaikutukset

Suun alueen sädehoitoon liittyy haittoja, joista

- osa ilmenee lähes heti (makuuainin muutokset, leukalukko, hiivatulehdus),
- osa ilmaantuu muutaman viikon aikana (mukosiitti, suun kuivuus, syömisvaikeudet) tai
- vasta myöhemmin (hampaiden reikiintyminen, sädehoidon aiheuttama luukuolio eli osteoradioneekroosi).

Suun limakalvon tulehdus (sädemukosiitti) kehittyy lähes kaikille sädehoitoa saaneille 1–2 viikon sisällä sädehoidon aloittamisesta ja kestää 2–4 viikkoa hoidon lopettamisen jälkeen. Mukosiitti ilmenee aluksi punoittavina alueina, joille ilmaantuu myöhemmin haavoja. Hampaiden hyvä kunto, suun huolellinen ja säännöllinen puhdistus, hyvä ravitsemustilanne ja hiiva- ja muiden mikrobituloitusten lääkehoito lievittävät oireita tuntuvasti. Klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä tulee välttää, sillä ne pahentavat hoitoon liittyviä haittavaikutuksia. Pahimmillaan mukosiitti aiheuttaa vaikeita syömisongelmia. Tällöin potilas joudutaan ottamaan sairaalahoitoon.

Suusyöpäleikkauksessa poistetaan usein 1–4 suurta sylkirauhasta ja osa pienistä sylkirauhasista. Lisäksi myös sädehoito vaurioittaa sylkirauhasia, joten näiden yhteisvaikutuksesta potilas kärsii **suun kuivuudesta (kserostomia)**. Syljeneritystä lisäävistä lääkkeistä on harvoin hyötyä, mutta suuta kostuttavat valmisteet auttavat.

Suun hiivatulehdus on sädehoitoa saaneilla yleistä. Se ilmenee punoituksena, kirvelynä, kipuna, peitteinä limakalvoilla tai selkeänä karstana, sienikasvuna. Hiiva-tulehduksen hoito aloitetaan sädehoidon aikana ja sitä jatketaan niin kauan, kunnes limakalvot ovat parantuneet. Suun kautta otettavat hiivalääkkeet ovat selvästi tehokkaampia kuin paikallisesti käytettävät. Hankalissa tapauksissa voidaan käyttää sekä suun kautta nautittavaa että paikallista hiivalääkitystä.

Luuta sädetettäessä sekä luukudos että sen verisuonet vahingoittuvat. Tästä johtuen osalle potilaista kehittyä 1–4 vuoden kuluttua **sädehoidon aiheuttama luukuolio** (osteoradionekroosi).

Luukuolion riski on vähentynyt ja se on nykyisin harvinainen sädehoidon jälki-seuraus, koska sädehoitomenetelmät ovat kehittyneet ja suun terveydentilaan kiinnitetään entistä enemmän huomiota ennen syöpähoidon aloittamista. Oireita ovat haavat limakalvolla ja mahdollinen leuka-kipu. Osteoradionekroosia hoidetaan tilanteen mukaan joko ylipainehappihoidolla, tulehtuneen luun poistolla tai leikkauksella.

Suusyövän levinneisyys-tutkimukset

Hoidon lisäksi potilaalle tehdään huolellinen syövän levinneisyystutkimus, jolla pyritään estämään myös mahdollisen uuden syövän ilmaantuminen.

Potilaan suu, nielu, nenä, kurkunpää ja kaula tutkitaan, ja kuvantamistutkimusten (magneettikuvaus tai tietokonetomografia) lisäksi tehdään tarvittaessa kurkunpään, ruokatorven ja keuhkoputkien tähyystys (panendoskopia). Myös vartijaimusolmuke-tutkimus on osoittautunut hyödylliseksi tutkimukseksi.

Leikkauksen jälkeen ja sädehoidon aikana

Sekä suusyöpäleikkauksen jälkeen että sädehoidon aikana ovat erittäin tärkeää, että ammattilainen tekee suun ja hampaiston säännöllisen puhdistuksen ja antaa potilaalle omahoidon ohjausta ja tukea, jotta haavat parantuvat hyvin ja estetään tulehdusten syntyminen.

Fysikaalinen hoito eli alaleuan ja käsien liikeharjoitukset sekä puhe- ja syömis-harjoittelu aloitetaan heti, kun haavat ovat parantuneet riittävästi. Suun avausharjoittelu aloitetaan myös mahdollisimman varhain, ja sitä tulee jatkaa koko kuntoutuksen ajan. Puheterapeuttiin otetaan yhteyttä, jos suun toiminnassa on häiriöitä.

Monipuolinen ravinto on tärkeää myös kotiin pääsyn jälkeen, joten keskustelu ravinto-terapeutin kanssa on suositeltavaa.

Sosiaalityöntekijä järjestää yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa tarvittavat kotiuttamisen jälkeiset tukipalvelut, antaa tietoa ja auttaa taloudellisissa asioissa.

Kuntoutus

Kuntoutuksella pyritään parantamaan potilaan suorituskykyä ja elämänlaatua ja vähentämään taudista ja sen hoidosta aiheutuvia haittoja.

Suusyöpä huonontaa potilaan elämän-laatua, mutta elämänlaatu palautuu lähes entiselle tasolle syöpähoitojen jälkeen (1–3 vuoden aikana).

Suusyöpäpotilaan suun ja purentaelimistön toiminnan palauttaminen mahdollisimman normaaliksi on tärkeää sekä syömisestä puhumisen kannalta. Toimenpiteisiin kuuluvat esimerkiksi korjaavat leikkaukset, hammasimplanttien asentaminen, proteettinen hoito, jolla korvataan puuttuvia hampaita, puuttuvaa ienkudosta tai jopa

puuttuvaa leukaluuta, hampaiston hoidon suunnittelu, ravinto-, fysio- ja puheterapeutin toimenpiteet sekä kipuklinikan tai psykologin palvelut.

Kuntoutussuunnitelman laatii ja kuntoutuksesta huolehtii potilasta hoitava työryhmä yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Kuntoutustarpeet kirjataan, ja potilaalle annetaan suunnitelmasta oma kappale.

Seuranta

Suusyöpäpotilaalla on 20–40 % suurempi vaara saada toinen suun, hengitysteiden ym. suun alueen syöpä kuin muulla väestöllä. Tästä syystä suun säännölliset tarkastukset ovat suositeltavia koko elämän ajan.

Vaikka ensisijaisen syövän uusiutumisvaara pienenee kahdessa vuodessa 10–20 prosenttiin alkuperäisestä ja viiden vuoden kuluessa vieläkin pienemmäksi, suusyöpäpotilaiden kuntoutus ja ylläpitohoito edellyttävät elinikäistä seurantaa. Lisäksi pään ja kaulan alueen syöpää sairastaneilla potilailla on 3–4 prosentin vuotuinen riski saada toinen hengitysteiden tai yläruoansulatuskanavan syöpä.

Ensimmäisen viiden vuoden aikana seuranta ja kuntoutus tapahtuu pääasiallisesti hoidon antaneessa yksikössä ja tämän jälkeen perusterveydenhuollossa. Kuvantamistutkimukset ovat keskeinen osa seurantaa, ja kuntoutus ja seuranta muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden.

Suusyöpävaaraa lisäävät muutokset eli leesiot

Suusyöpävaaraa lisäävillä muutoksilla eli leesiolla tarkoitetaan suun limakalvo-muutoksia, joilla on suurempi vaara muuttua pahanlaatuisiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi leukoplakia, erytroplakia, punajäkälä ja punajäkälän kaltaiset muutokset.

Leukoplakia on tasainen tai läiskäinen vaalea kudosuutos, joka ei lähde pois raaputtamalla. Myös tupakka voi aiheuttaa leukoplakian, mutta se voi hävitä aikaa myöten tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Leukoplakioille ei ole olemassa yhtä ja parasta hoitomuotoa ja osa leukoplakioista (9–45 %) häviääkin itsestään ilman hoitoa. Leukoplakiapotilaita tulee kuitenkin seurata ja limakalvomutoksesta otetaan tarvittaessa uusia kudostenäytteitä. Länsimaissa leukoplakiapotilaista 2–6 prosenttia sairastuu suusyöpään kymmenen vuoden kuluessa.

Erytroplakia on suun limakalvon epätarkkarajainen punainen muutos, jossa ei ole haavoja. Koska erytroplakioista valtaosa muuttuu pahanlaatuisiksi, ne poistetaan kokonaan. Suusyöpäksi kehittyy noin 90 prosenttia erytroplakioista.

Kun leukoplakia- tai erytroplakiamuutos on todettu, kaikki mahdolliset aiheuttavat tekijät on pyrittävä poistamaan. Jos muutos ei häviä 2–3 viikossa mahdollisten ärsyttävien tekijöiden poistamisen jälkeen, muutoksesta otetaan paikallispuudutuksessa kudostenäyte. Lopullinen diagnoosi tehdään kudostenäytteen perusteella.

Punajäkälä (*lichen ruber planus*) on krooninen iho- tai limakalvotauti, johon sairastuvat tavallisimmin 30–60-vuotiaat naiset. Punajäkälää voi esiintyä ihon tai suun lisäksi myös esimerkiksi sukupuolielimissä. Se ei ole pahanlaatuinen, ei tartu eikä periydy, eikä sille ole parantavaa hoitoa. Alle 1 prosentti suun punajäkälämuutoksista muuttuu pahanlaatuisiksi.

Oireetonta, verkkomaista punajäkälää ei tarvitse hoitaa, mutta potilaita on seurattava. Oireilevia potilaita hoidetaan ensisijaisesti paikallisilla kortikosteroideilla ja vain erityisestä syystä kalsineuriini-inhibiittoreilla (huomioi haittavaikutukset) tai paikallisilla retinoideilla.

Suun punajäkälään sairastavan tulee huolehtia hyvästä suuhygieniasta ja välttää suun limakalvoja ärsyttäviä tekijöitä, kuten esimerkiksi liian kuumaa tai kylmää juomaa tai ruokaa, voimakkaita mausteita ja sitrushedelmiä, ja hänelle annetaan suun kotihoito-ohjeet. Potilaita seurataan 1–2 kertaa vuodessa muutoksen, kivun ja oireiden mukaan, ja heiltä otetaan uusi koepala, jos muutoksessa tai oireissa tapahtuu muutoksia.



Käypä hoito

Terveydenhuollon tueksi
– potilaan parhaaksi.

Vertaistuki ja yhdistystoiminta

Suomen Kurkku- ja Suusyöpäyhdistys ry (www.le-invalidit.fi) toimii kurkku- ja suusyöpään sairastuneiden ja heidän omaistensa yhteydenpitäjänä ja järjestää puhelukuntoutusta, sopeutumisvalmennusta ja tukihenkilö- ja lomatoimintaa.

Myös syöpäjärjestöt (www.cancer.fi) järjestävät suusyöpäpotilaille vuosittain sopeutumisvalmennuskursseja.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suositusten pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen** ja sen ovat tarkistaneet suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, professori, yllä lääkäri, suupatologian erikoishammaslääkäri **Stina Syrjänen** TY/TYKS:stä ja Käypä hoito -toimittaja, HLL **Ani Lakoma** Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:stä.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä.