



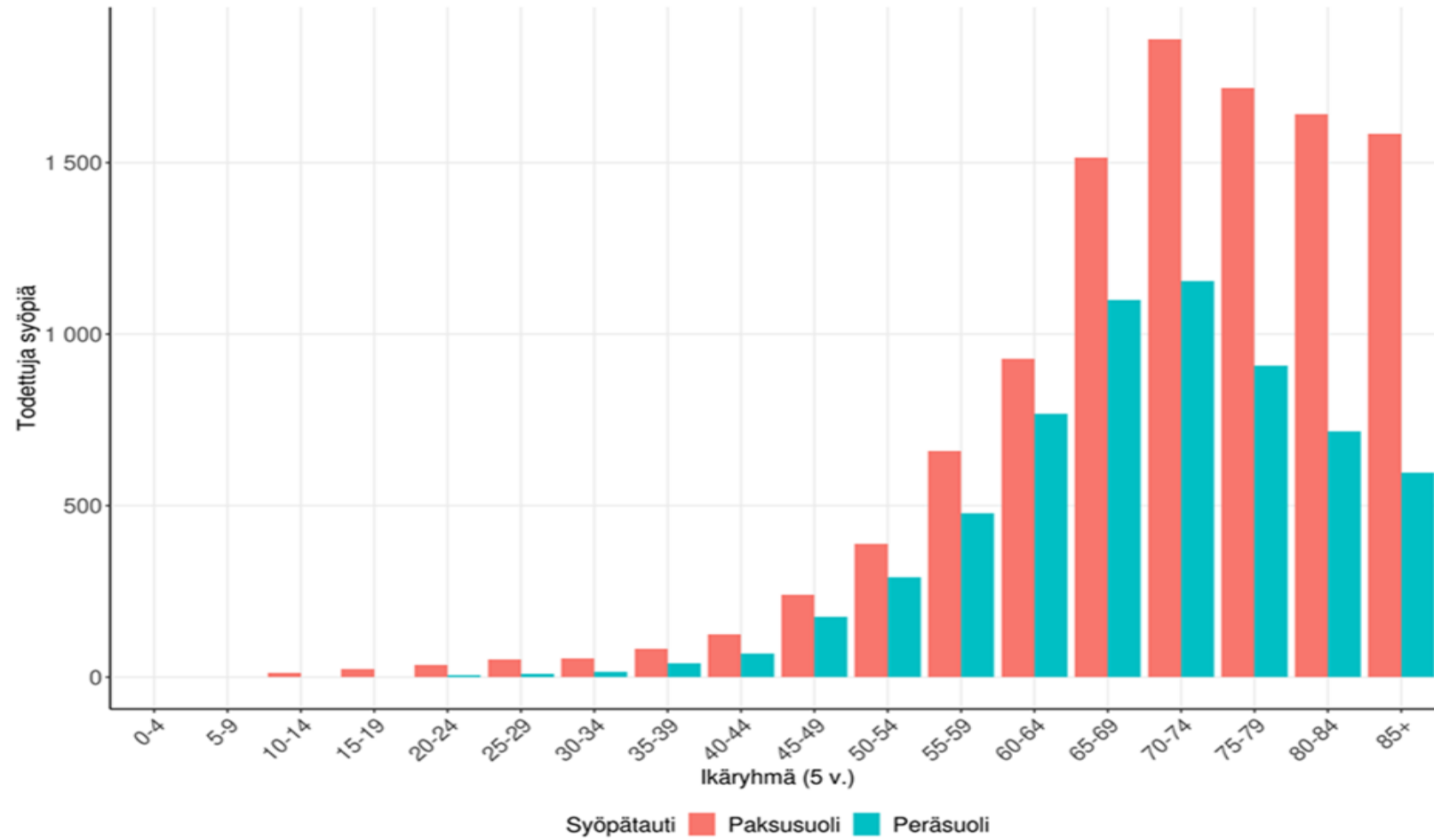
Suolistosyövän nykyaikainen hoito

25.5.2022 GPF:n kevätkoulutus, Helsinki

YI Susanna Niemeläinen, TAYS Hatanpää

Etiologia

- Kolmanneksi yleisin syöpätauti
- 3491 uutta syöpätapausta (v 2020), 2/3 paksusuolisyyöpiä
- Sporadinen karsinooma (65-70%)
 - Länsimainen elämäntapa
 - Vähäkuituinen ravinto, punainen liha, alkoholi, tupakointi, ylipaino
 - Tulehdukselliset suolistosairaudet
- Geneettinen taipumus (30-35%)
- Periytyvä geenimutaatio (3-5%)
 - Lynchin syndrooma
 - Familiaalinen adenomatoottinen polypoosi (FAP)

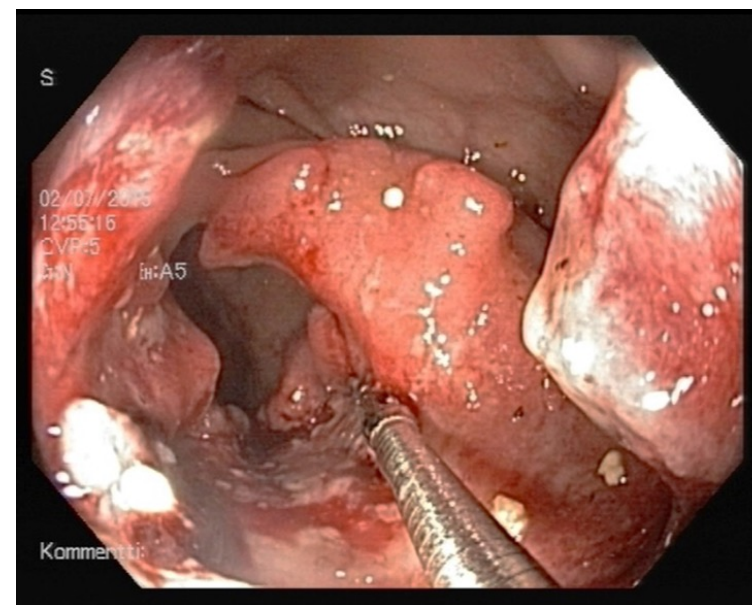
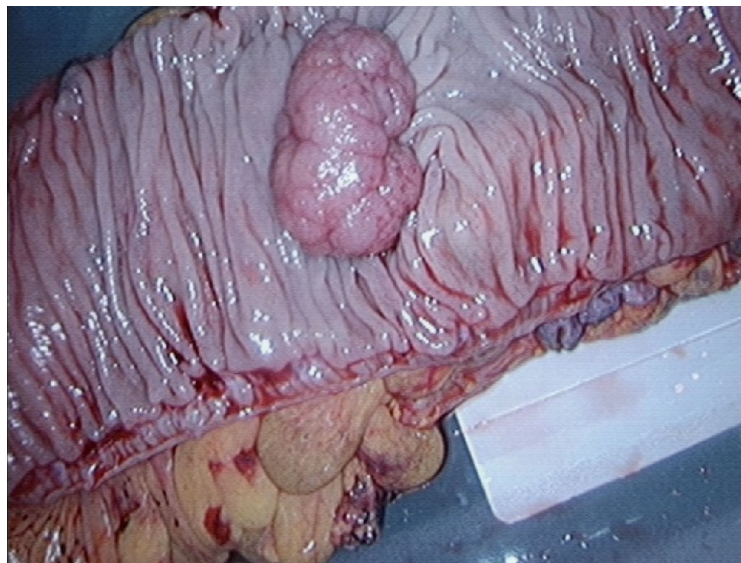


Oireet

- Suolentoiminnan muutos
- Anemia
- Veriuloste
- Vatsakipu
- Palpoituva resistenssi, inkontinenssi

→ Oireet erityisesti isoista tai levinneistä kasvaimista

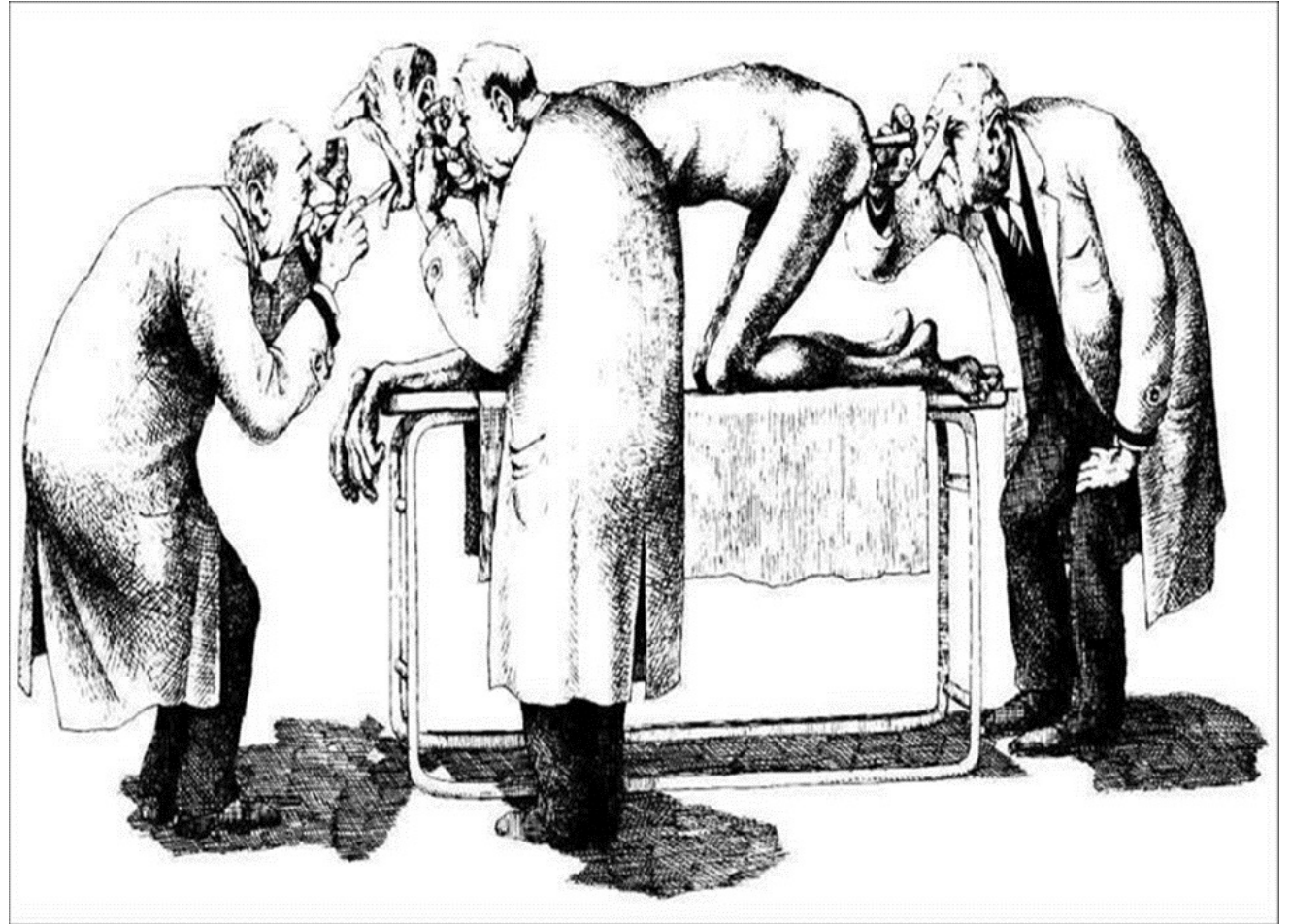
- Suolistosyöpäseulonnan positiivinen tulos
 - 56-74v (asetus 1.1.2022)



Diagnostiikka

- Anamneesi
- Kliininen tutkimus
- Tuseeraus (TPR)

- Kolonoskopia + biopsia
- Pieni verenkuvaa, CEA



Levinneisyystutkimukset ja hoidon arviointi

Tauti levinnyt diagnoosihetkellä 20 %:lla

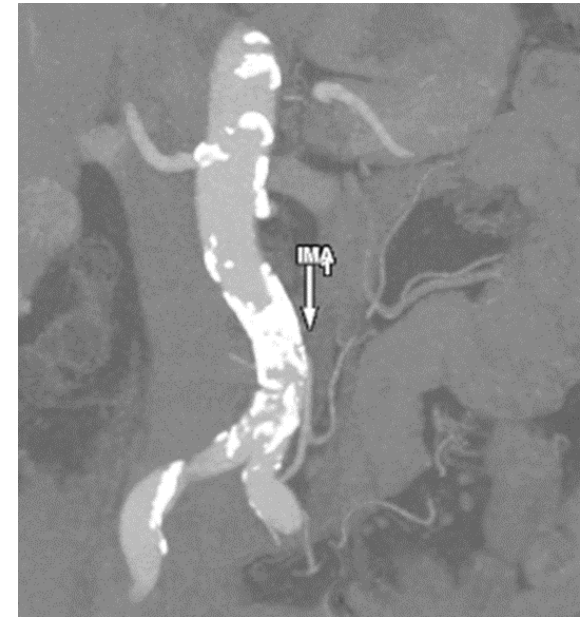
Kokovartalo CT

Lantion MRI (peräsuoli)



Moniammatillinen kokous (MDT)

Gastrokirurgi, onkologi, radiologi, patologi,
geriatri, syöpähoitaja



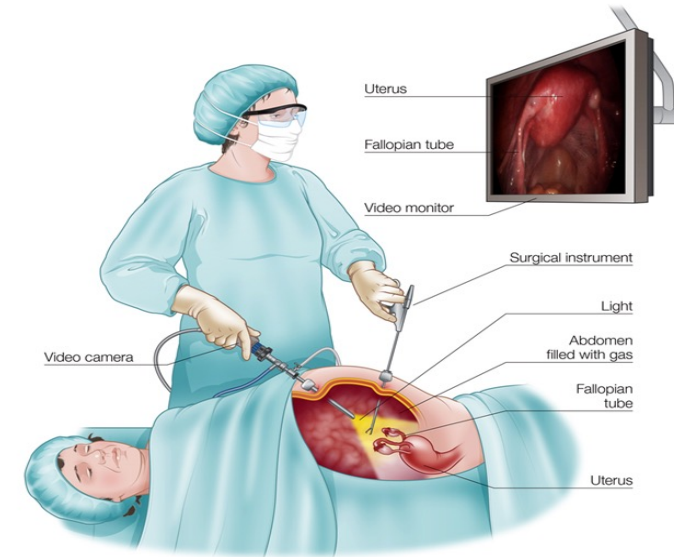
Preoperatiivinen arviointi ja hoidon valinta

- **Leikkaushoito**
 - Paksusuolisyöpä
 - Hyväennusteinen, paikallinen peräsuolisyöpä
- **Onkologinen hoito**
 - Preoperatiivinen säde- tai kemosädehoito
 - Matala peräsuolisyöpä, niukka marginaali
 - Huonoennusteinen, paikallisesti levinnyt peräsuolisyöpä
 - Diagnoosihetkellä etälevinnyt suolistosyöpä
 - Postoperatiivinen adjuvanttahoito (stage III-taudit)
- **Palliatiivinen hoito**

Leikkaushoito

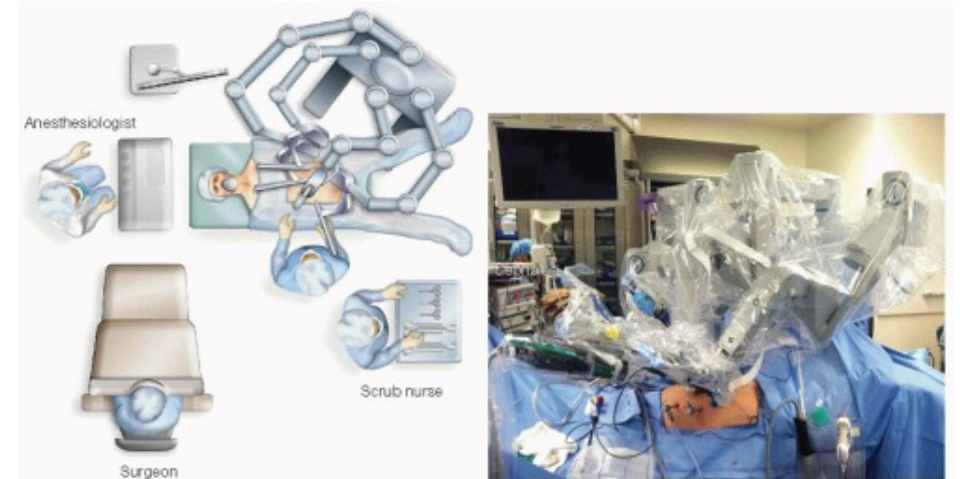
- **Radikaali, kuratiivistavoitteellinen leikkaus**

- Suoliresektio (riittävä suoli- ja imusolmukemarginaali)
- Laparoscopia / robottiaivusteinen leikkausmenetelmä

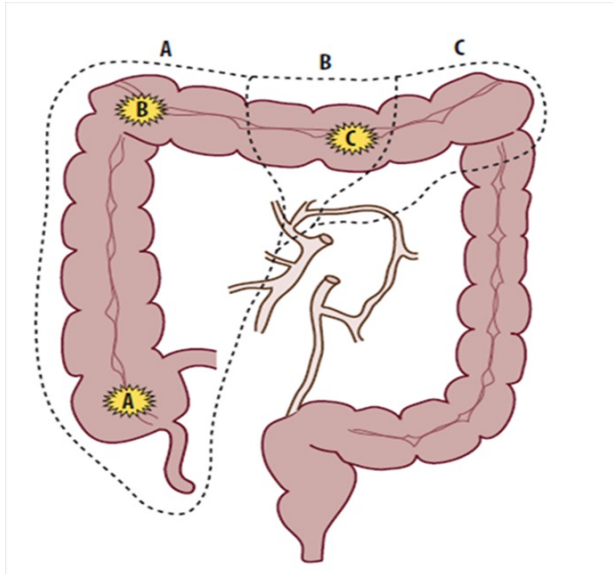


- **Avanne**

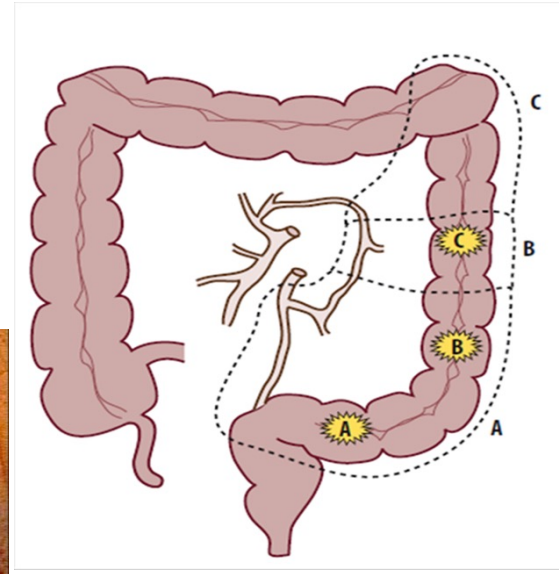
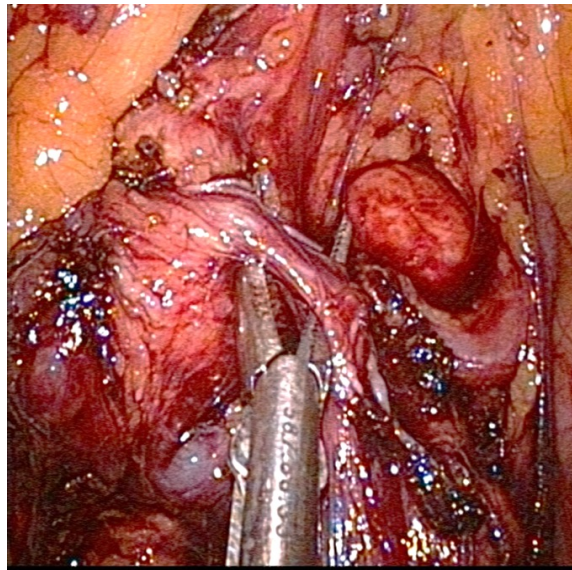
- Väliaikainen suoliliitoksen suojana; sulku 2-3kk
- Pysyvä; distaaliset peräsuolisyövät, monisairas potilas



Paksusuolisyövän leikkaushoito



Oikea hemikolektomia

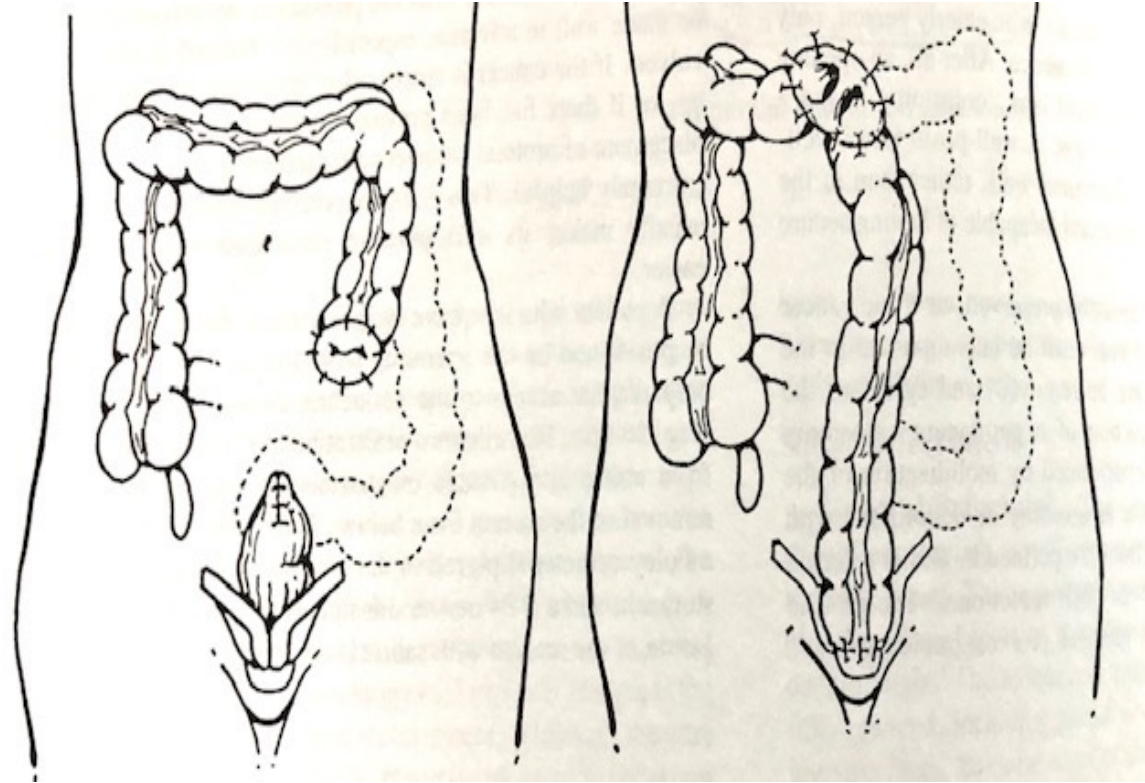


Vasen hemikolektomia tai sigmaresektio



Peräsuolisyövän leikkaushoito

Abdominoperineaalinen
exstirpatio

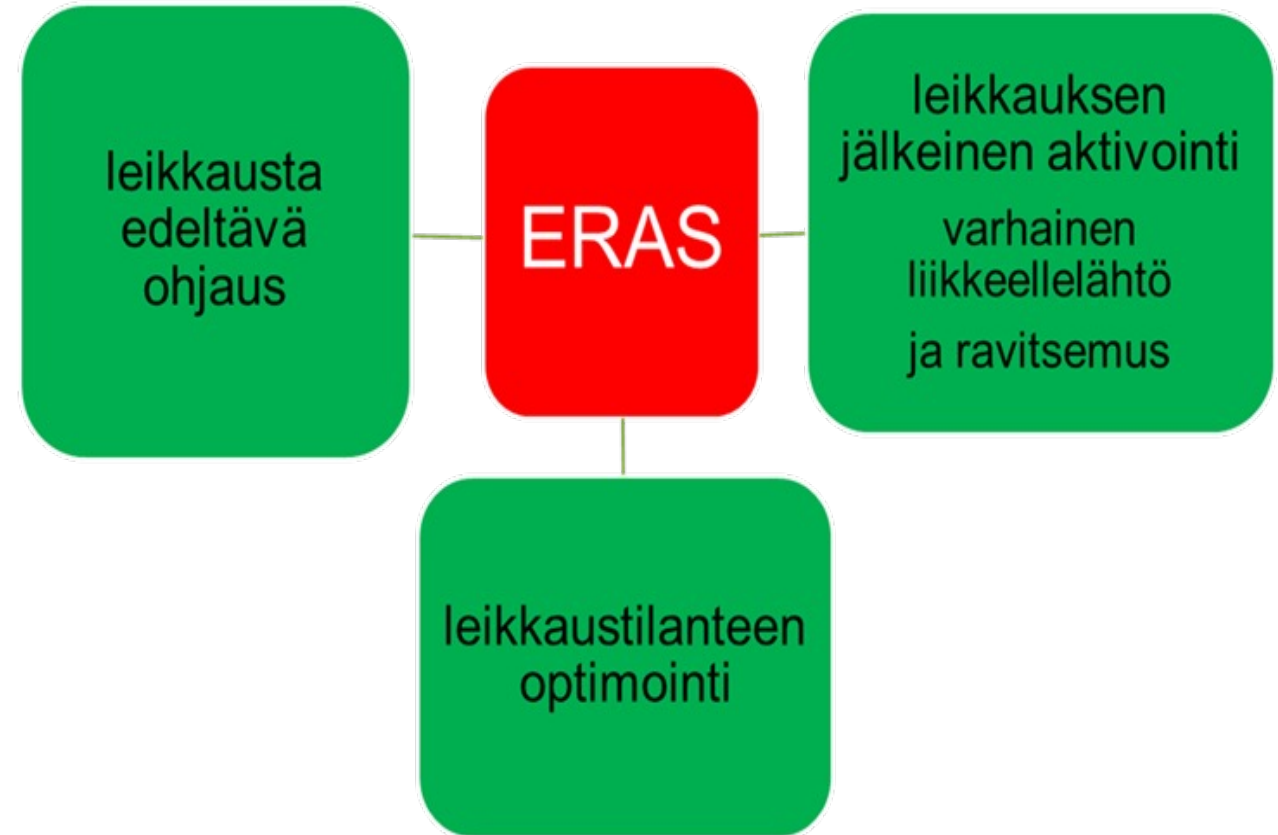


Anteriorinen resektio

Schwartz et al. Principles of Surgery. Textbook. Sixth edition. 1995

Postoperatiivinen hoito

- **ERAS eli** optimaalisen toipumisen ohjelma
 - Varhainen ravitseminen p.os.
 - Mobilisointi
 - Kotiutus 2-5 vrk



Postoperatiiviset komplikaatiot

Kirurgiset komplikaatiot

- Anastomoosilekaasi eli suolisauman peittäminen (2-12%)
 - Sepsis, uusintaoperaatio
 - Kuolleisuusriski ↑↑
- Postoperatiivinen ileus (10-20%)
- Haavatulehdukset (3-26%)
- Haavaruptuura eli faskian peittäminen (2-6%)

Pitkittänyt sairaalahoito, uusintaoperaatio-, ja kuolleisuusriski↑↑

Ei-kirurgiset komplikaatiot

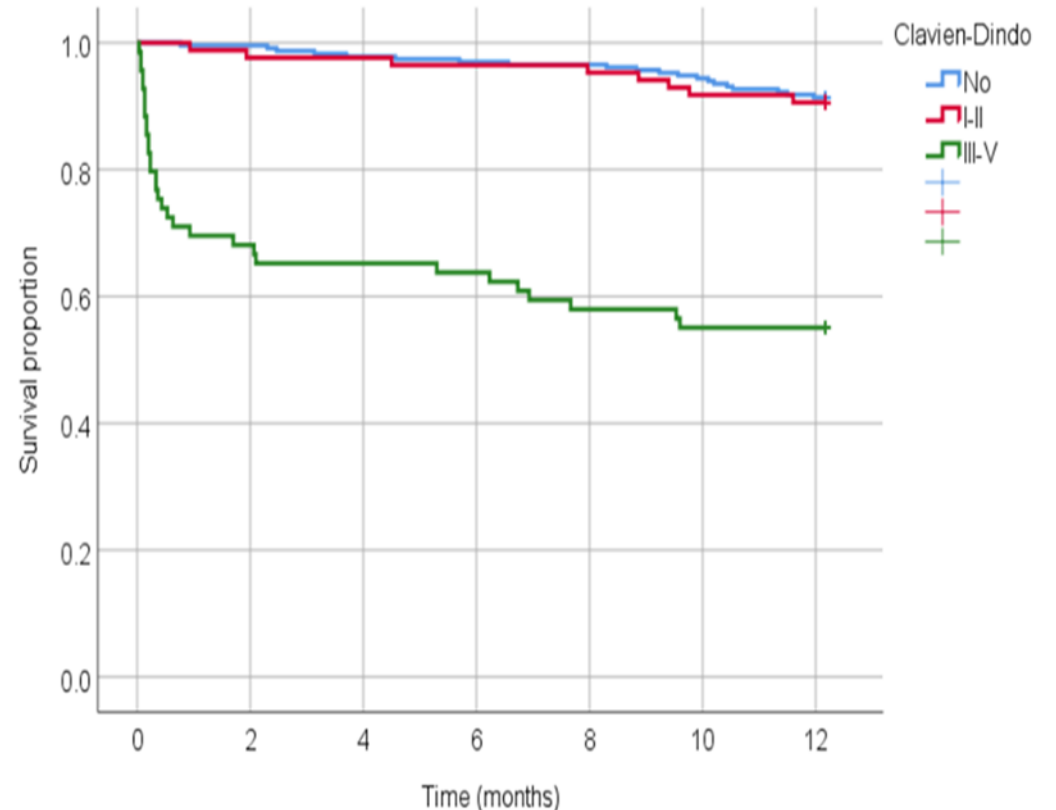
- Keuhko-ongelmat (2-11%)
 - pneumonia, hengitysvajaus
- Kardiologiset ongelmat (2-20%)
 - sydäninfarkti, vajaatoiminta, rytmihäiriöt
- Virtsatiekomplikaatiot
 - VTI, urosepsis, retentio, munuaisten vajaatoiminta
- Syvä laskimotukos ja keuhkoembolia (3-9%)
- **Postoperatiivinen delirium (8-54%)**

Leikkauskomplikaatioiden riskitekijät

- Mies-sukupuoli
- Korkea ikä, gerastenia
- Ylipaino (20-50% ↑)
- Aliravitsemus, sarkopenia
- Diabetes, COPD, munuaisten vajaatoiminta
- Kortisoni- ja immunosuppressiolääkitys

- Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Useat sairaalahoidot ennen leikkausta

→ **Toimintakyvyn lasku**



Kliininen gerastenia-asteikko (CFS) ja komplikaatiot



1 Erittäin hyväkuntoiset – Elinvoimaiset, aktiiviset, energiset ja motivoituneet henkilöt. He kuntoilevat yleensä säännöllisesti. He ovat ikäryhmästään parhaassa fyysisessä kunnossa.



2 Hyväkuntoiset – Henkilöt, joilla ei ole ajankohtaisia sairauden oireita mutta joiden kunto on huonompi kuin kategoriassa 1. Usein he kuntoilevat tai ovat aktiivisia ajoittain, esim. kausiluotoisesti.



3 Hyvin pärjäävät – Henkilöt, joiden lääketieteelliset ongelmat ovat hyvin hallinnassa, mutta jotka eivät harrasta säännöllistä liikuntaa arkikävelystä lukuun ottamatta.



4 Haavoittuvat – Henkilöt, jotka eivät tarvitse toisten apua päivittäin, mutta usein erilaiset oireet rajoittavat aktiivisuutta. Yleinen oire on hidastuminen ja/tai väsynyt olo päivällä.



5 Lievästi hauraat – Näiden henkilöiden toiminta on usein selvemmin hidastunut ja he tarvitsevat apua vaativammissa päivittäistoiminnoissa (raha-asioiden hoito, kulkuvälineiden käyttö, raskaat kotityöt, lääkityksestä huolehtiminen). Yleensä lievä hauraus haittaa yhä enemmän kaupassa käyntiä, ulkona liikkumista, ruoan valmistusta ja kotitöitä.



6 Kohtalaisen hauraat – Henkilöt, jotka tarvitsevat apua kaikessa kodin ulkopuolisessa asioinnissa ja kotitöissä. Sisätiloissa heillä on usein vaikeuksia portaisissa kulkemisessa ja he tarvitsevat apua peseytymisessä ja mahdollisesti vähäistä apua pukeutumisessa (ohjauksen ja valvonnan tarve).



7 Vaikeasti hauraat ovat täysin riippuvaisia toisten avusta itsestään huolehtimisesta mistä tahansa syystä (fyysinen tai kognitiivinen). Heidän tilansa näyttää vakaalta eikä kuolemanriski ole suuri (seuraavan n. 6 kk sisällä).



8 Erittäin vaikeasti hauraat – Täysin toisten avusta riippuvaiset henkilöt, jotka ovat elämänsä loppuvaiheessa. Yleensä he eivät pysty toipumaan lievästäkään sairaudesta.



9 Kuolemansairaat – Henkilöt, jotka ovat elämän loppuvaiheessa. Tähän kategoriaan luetaan henkilöt, joiden elinajanodote on alle 6 kuukautta, vaikka he eivät ole muuten selvästi hauraita.

Gerastenia arviointi muistisairailta henkilöillä

Haurauden vaikeusaste vastaa muistisairauden vaihetta. **Lievän dementian tyypillisiä oireita** ovat edeltävien tapahtumien yksityiskohtien unohtaminen, vaikka tapahtuma itsessään on palautettavissa mieleen, samojen kysymysten tai tarinan toistaminen ja vetäytyminen sosiaalisista tilanteista.

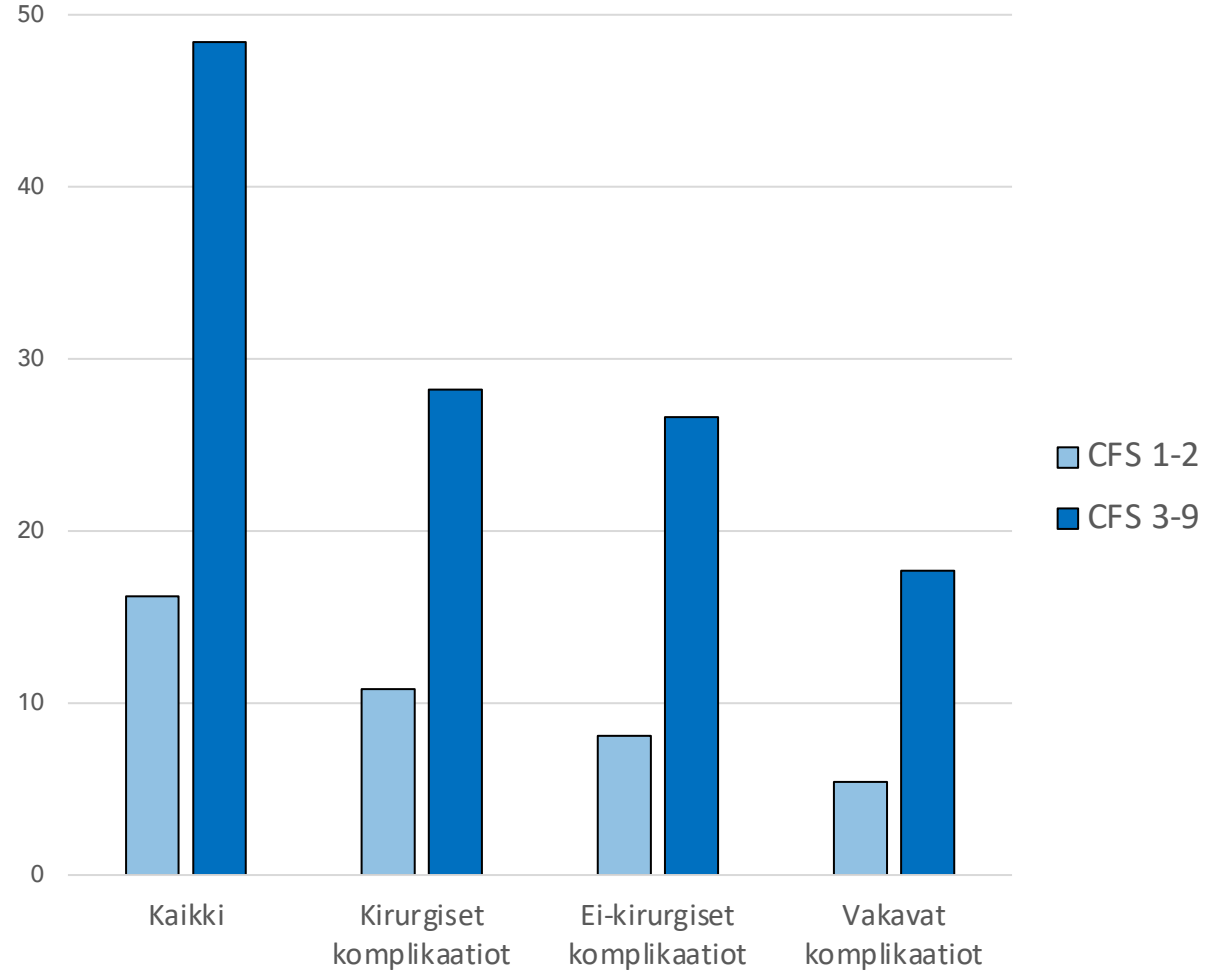
Keskivaikeassa dementiassa lähimuisti on selvästi heikentynyt, vaikka aiemman elämän tapahtumat näyttävät olevan hyvin muistissa. He tarvitsevat ohjausta itsestään huolehtimiseen.

Vaikeasti muistisairaat eivät kykene huolehtimaan itsestään ilman toisten apua.

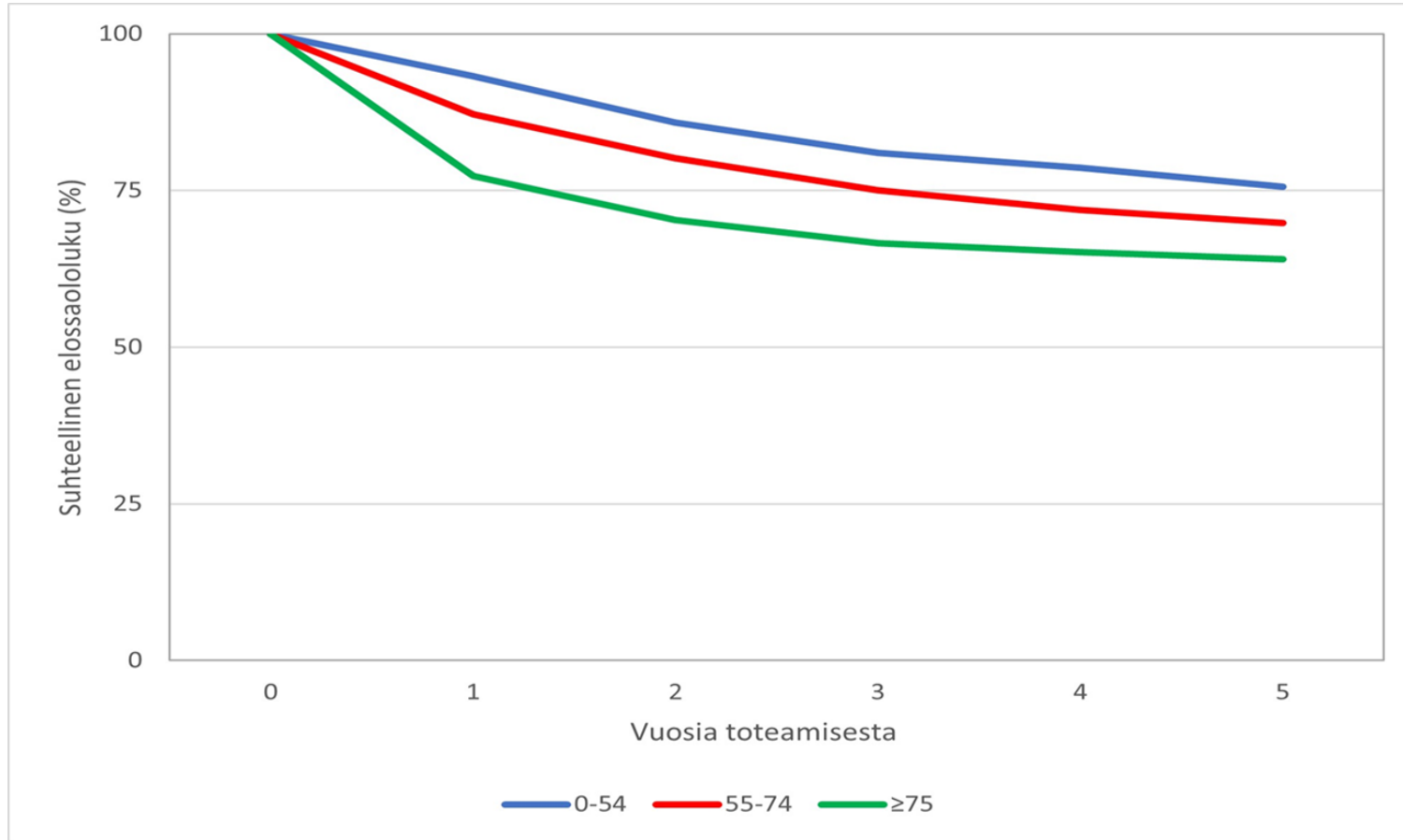
* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.

© 2009. Version 1.2_EN. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only. Translated with permission to Finnish by E. Jämsen and H. Korpunen, Tampere University, 2019.



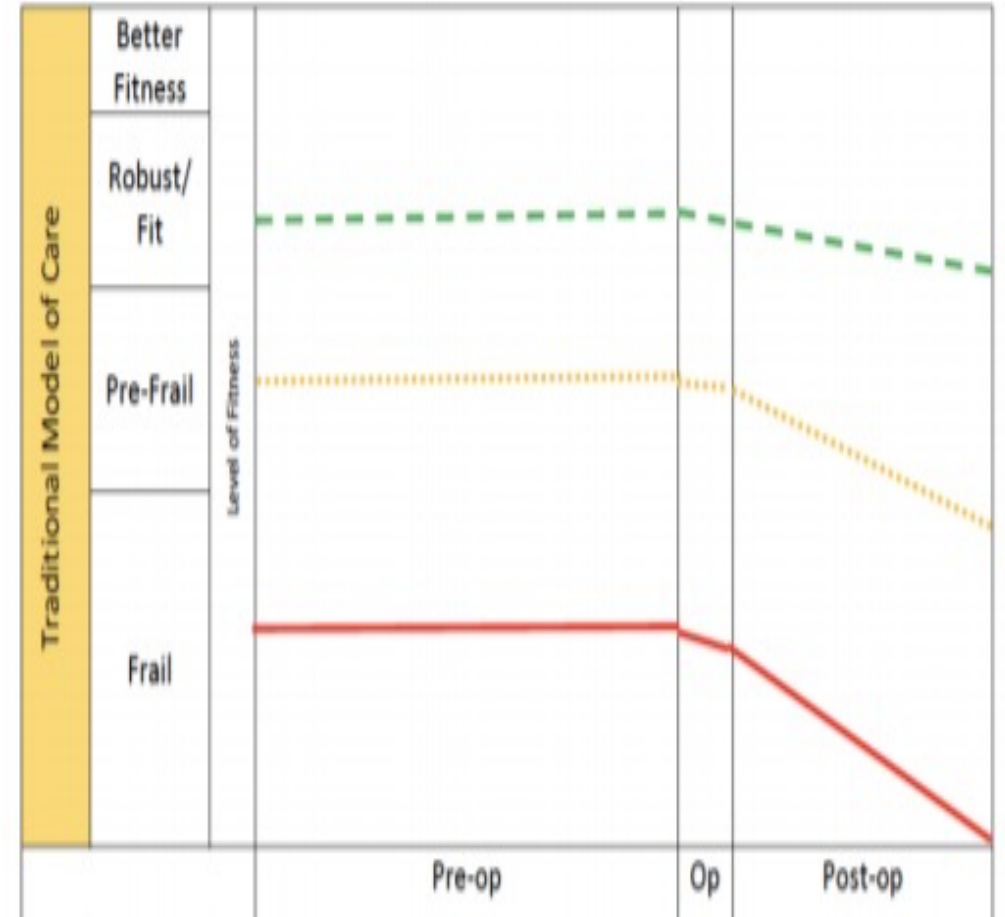
Suolistosyöpä ja 5-vuotiselossaoloennuste (Suomi)



ikä	3v	5v
0-54	81,3	76,2
55-74	74	68,2
>74	63,9	62,3

Syöpäkirurgia ja toimintakyky

- **20-40% postoperatiivisesti fysiologisen toimintakyvyn lasku**
 - 3kk kohdalla 30% normaali toimintakyky
 - Keskimäärin 40% potilaista palaa leikkausta edeltävälle tasolle
- **40-50% iäkkäillä syöpäpotilailla gerasteniam**
 - Aliravitsemus, anemia ja toimintakyvyn lasku
 - Komplikaatioriskit ↑↑, leikkauskuolleisuus ↑, elinaikaennuste↓
- **Leikkauskomplikaatiot 20-50%**
 - Sairastavuus ja kuolleisuus ↑
 - Sairaalassaoloaika ↑, terveydenhuoltokustannukset ↑
 - Elämänlaatu ↓



Ikäihmiset ja leikkaushoito

- **Potilaan oireet ja hoidon tarve**

- Potilas ja omaiset → yhteinen arvio oireista, ja odotukset sekä toiveet hoidosta
- Leikkauspäätöksen tekevä lääkäri → tieto toimenpiteen hyödyistä ja riskeistä

- **Terveyshyöty suhteessa elinaikaennusteeseen**

- Leikkausriskien tunnistaminen, moniammatillinen arvio
- Kivun helpottaminen, infektiot, verenvuoto- ja suolitukosriski

- **Elämänlaatu ja toimintakyky**

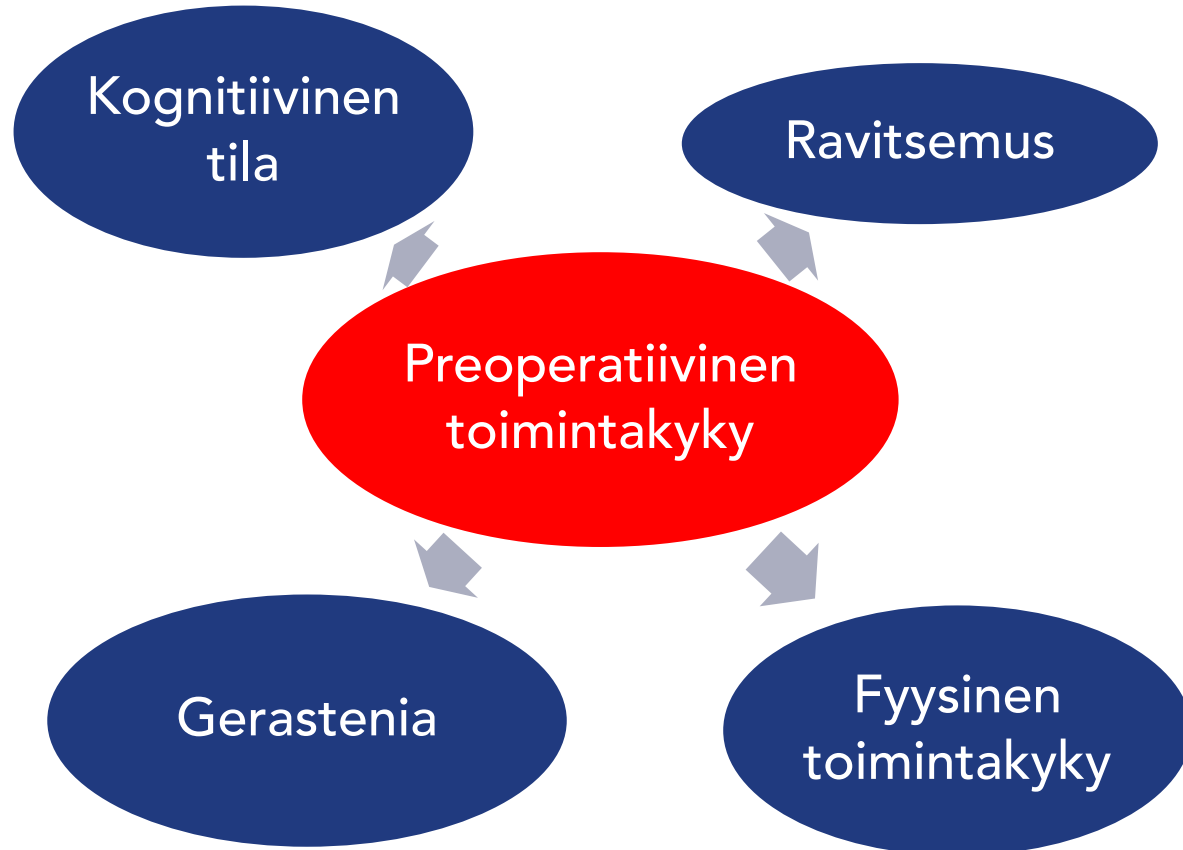
- Potilaan toiveet, liikuntakyvyn säilyttäminen, laitoshoidon välttäminen



Kansallinen kolorektaalisyövän hoitosuositus 2022

<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00007>

Mitä kirurgi haluaisi tietää potilaasta ja toivoisi lähetteeltä?



- **Somaattiset sairaudet ja taudin oireet**
 - Vaikeusaste ja vaikutus elämänlaatuun
 - Verenhennuslääkkeet
- **Ravitsemustila, tupakointi, alkoholi**
 - Ravitsemusseula (MNA-SF), pvk, alb
 - Audit-kaavake, tupakkavieroitus
- **Fyysinen (ja psyykinen) toimintakyky**
 - Arvio toimintakyvystä (esim kävely- ja käsivoimatesti)
 - Clinical Frailty Scale (CFS)
 - MMSE
- **Potilaan elinaikaodote ja OMA TOIVE HOIDOSTA**

KIITOS

