

Peräsuolen syöpä (rektumkarsinooma)

Yleistä

Suomessa todetaan vuosittain yli 800 uutta peräsuolisyöpätapausta. Tilastojen mukaan sairastuneiden määrä on lisääntymässä väestön ikääntyessä.

Syöpään sairastuminen aiheuttaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen muutoksen ihmisen elämässä. Se vaikuttaa koko perheen elämäntilanteeseen. Potilaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus keskustella lääkärin, sosiaalityöntekijän, syöpäsairaanhoitajan, ravitsemussuunnittelijan ja fysioterapeutin sekä avannehoitajan kanssa jo ennen hoitoja.

Oireet

Peräsuolisyöpä voi olla pitkään oireeton. Tavallisia peräsuolisyövän oireita ovat jaksoittainen verenvuoto peräsuolesta, hemoglobiinin lasku, lantionpohjan kipu tai kivulias ulostuspakon tunne. Suolentoiminta voi muuttua. Oireet ovat usein epäspesifisiä ja ilmaantuvat vähitellen. Myöhäisvaiheessa ilmenee laihtumista, väsymystä, vatsan turvottelua ja joskus suolentukos-oireita.

Ravintotottumukset, perinnölliset syyt, haavainen paksusuolentulehdus ja Crohnin tauti lisäävät riskiä sairastua peräsuolisyöpään.

Tutkimukset

Alustavista tutkimuksista osa tehdään perusterveydenhuollossa. Poliklinikalla lääkärissä käynnin yhteydessä suunnitellaan taudin levinneisyystutkimukset ja hoito.

- *Paksusuolen tähytys eli kolonoskopia* on perustutkimus joka tehdään yleensä perusterveydenhuollossa. Diagnoosi perustuu tähytyskseen ja kasvaimesta otetun kudoksenäytteen tutkimiseen.
- Rektoskopialla ja endorektaalilla ultraäänitutkimuksella ja tuseerauksella selvitetään kasvaimen etäisyyttä peräaukon ulkosuulta ja kasvaimen kasvua suolen seinämän läpi.
- *Vartalon tietokonekuvauksella (TT)* selvitetään taudin levinneisyyttä. Tarvittaessa voidaan tehdä myös *magneettikuvaus*.
- *Verikokeilla* tarkastetaan hemoglobiini ja muu verenkuv.

Tutkimusten valmistuttua, lääkäri keskustelee potilaan kanssa tulevista hoidoista.

Leikkaushoito

Leikkaus on peräsuolisyövän ensisijainen hoito. Leikkausmenetelmät ovat vakiintuneet ja käsittävät joko peräsuolen ja sitä ympäröivän kudoksen poiston (*anteriorinen resektio*) tai tarvittaessa koko peräsuolen ja peräaukkokanavan poiston (*abdominoperineaalinen resektio*), mikäli kasvain sijaitsee hyvin matalalla peräsuolella. Pienelle osalle potilaista voidaan tehdä paikallinen, peräaukkokanavan kautta tehtävä kasvaimen poisto, mikäli kyseessä on alle kolmen cm läpimittainen syöpä. Mikäli kasvain on levinnyt ympäröiviin elimiin, pyritään mahdollisuuksien mukaan kasvaimen poistoon yhdessä vieruselinten kanssa.

Mikäli kasvainta ei voida poistaa, voidaan tehdä joko avanneleikkaus tai antaa muita lievittäviä hoitoja suolen läpikulun turvaamiseksi. Huonokuntoisille potilaille voidaan asettaa suolensisäinen proteesi suolentukkeuman välttämiseksi.

Potilaat, joille on tehty peräsuolisyöpäleikkaus, pystyvät elämään varsin normaalia elämää ja käymään työssä sairasloman jälkeen. Leikkaukseen voi joskus liittyä virtsaamis- ja seksuaalitoimintojen häiriöitä johtuen lantionpohjan hermotuksen vaurioitumisesta.

Muu hoito

Peräsuolisyövästä parantumista pyritään lisäämään leikkausta edeltävällä lyhyellä (5vrk) sädehoidolla tai pitkäkestoisella (5 viikkoa) säde- ja sytostaattihoidolla sekä leikkauksen jälkeisellä solunsalpaaja- eli sytostaattihoidolla, jotka suunnitellaan syövän levinneisyys-luokituksen perusteella (TNM). Solunsalpaajat ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkeaineita. Syöpätautien erikoislääkärit suunnittelevat ja toteuttavat säde- ja solunsalpaajahoidon. Sädehoitoa ja solunsalpaajahoidoa voidaan käyttää myös silloin, kun kasvain on levinnyt eikä leikkaushoito ole mahdollista.

Hoidon toteutuksesta

Sinulle on suunniteltu suolistoon kohdistuva leikkaus. Kirurgian poliklinikalla lääkäri kertoo leikkauksesta ja saat lyhyet kirjalliset ohjeet. Ennen leikkausta sinut kutsutaan ohjauksikäynnille hoitajan luokse, missä saat leikkaukseen liittyvän ohjauksen.

Suolistoleikkauksesta toipuminen on monivaiheinen prosessi. Ennen sairaalaan tuloa valmistaudut kotona leikkaukseen noudattamalla ohjattua ruokavaliota, teet suolen tyhjentämisen ohjeiden mukaisesti sekä liikut mahdollisimman paljon vointisi mukaan.

Leikkauksen jälkeen henkilökunta ohjaa liikkumistasi. On erittäin tärkeää, että pyrit olemaan mahdollisimman paljon poissa vuoteesta, vointiasi kuunnellen. Liikkuminen aloitetaan vähitellen henkilökunnan tukemana. Kipulääkityksestäsi huolehditaan. Kerro myös itse kivustasi hyvissä ajoin. Hyvä kivunhoito helpottaa paitsi vointiasi myös liikkumistasi ja kokonaistoipumistasi.

Nesteen nauttiminen suun kautta aloitetaan jo ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä ja normaali ruokailu onnistuu useimmiten jo kolmantena leikkauksen jälkeisenä päivänä. Sairaalahoidoaika kestää yleensä 5-8 vuorokautta.

Peräsuolisyöpäleikkauksissa tehdään usein avanne, jonka tarkoituksena on suojata suolisauman paranemista toipumisen alkuvaiheessa. Mikäli peräaukkokanava on poistettu leikkauksen yhteydessä, jää avanne pysyväksi. Hoitajan antama avannehoito-opetus alkaa heti leikkauksen jälkeisenä päivänä. Tarkoituksena on, että potilas osaa huolehtia itse suoliavanteestaan kotiinlähtöhetkellä.

Sinulla on mahdollisuus tavata osastolla syöpäsairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä sekä muita erityistyöntekijöitä. Syöpäyhdistyksen kautta saat tietoa tukipalveluista ja tukihenkilötoiminnasta.

Kotiutus ja toipuminen

Kotiutuessanne on tärkeää, että kotona on ainakin aluksi toinen aikuinen, joka kykenee hoitamaan ja tukemaan sinua. Tarvittaessa sinulle järjestetään jatkohoitopaikka terveystieteiden keskukseseen tai kotiapua. Kotiavun tai sosiaalisen tuen tarpeesta on hyvä keskustella henkilökunnan kanssa heti hoitosuhteen alkaessa.

Ensimmäinen kontrollikäynti poliklinikalla lääkärin vastaanotolla on noin 4-6 viikon kuluttua leikkauksesta. Lääkäri tarkastaa toipumisenne leikkauksesta, tarkistaa sauman täyhystyksellä ja suunnittelee tarvittaessa avanteensulkuleikkauksen. Avanteen sulkuleikkaus tehdään noin 8-10 viikkoa leikkauksesta jos leikkauksen jälkeiseen sytöstaattihoitoon ei ole tarvetta. Syöpäseurannan puitteissa katsotaan kasvainmerkkiainepitoisuus (CEA) puolivuositain kolmeen vuoteen saakka ja sen jälkeen vuosittain kunnes 5 vuotta leikkauksesta on kulunut. Lääkärin vastaanotto on vuosittain 5 vuoteen saakka ja sen yhteydessä on vartalon tietokonekuvaus tai vatsan ultraääni ja keuhkokuvaus sekä tarvittaessa peräsuolen täyhystys. Neljän vuoden kohdalla tehdään paksunsuolentäyhystys. Syöpäseuranta jatkuu siis 5 vuotta leikkauksesta, mutta tämän jälkeenkin suositellaan paksunsuolen täyhystystä 5 vuoden välein.

Mikäli kasvain uusii, voidaan tietyissä tapauksissa tehdä uusintaleikkaus etäpesäkkeen poistamiseksi (esim. maksaleikkaus, keuhkoleikkaus). Etäpesäkkeen poistoleikkauksen jälkeen annetaan aina solunsalpaajalääkitystä.

Mihin voit ottaa yhteyttä

Keskussairaala:

- kirurgian poliklinikka (014) 2691873
- operatiivinen osasto, (014) 269 1037
- avannehoitaja arkisin 9-12 (014) 269 5759
- syöpähoitaja (014) 269 5449

Oma terveystieteiden keskus

Syöpäyhdistyksen maksuton puhelinpalvelu arkisin klo 10.00 -12.00 p. 9800-9414

Lisää tietoa paksusuolensyövästä saa Syöpäjärjestöjen Internet-sivuilta osoitteesta: www.cancer.fi
(Tietoa syövästä)

Kuva 1. Peräsuolen poikkileikkaus

