



## **Voit kertoa itsellesi - ”Kaikki on nyt hyvin“**

Paksu- ja peräsuolensyövän  
ennaltaehkäisy ja seulonta: Mitä SINUN  
tulee tietää



**EuropaColon**

*United against digestive cancers*

# Paksu- ja peräsuolensyöpä tappaa koska sitä häpeillään

Paksu- ja peräsuolensyövät ovat edelleenkin jonkinlainen tabu. Hyvän ja selkeän tiedon puute sekä häpeä ovat niitä tekijöitä, jotka estävät ihmisiä keskustelemasta ennaltaehkäisystä ja seulontavaihtoehdoista lääkäriensä kanssa. Tästä syystä monet potilaat diagnosoidaan myöhäisessä vaiheessa jolloin taudin hoitaminen on huomattavasti vaikeampaa. Tämän seurauksena tarpeettoman monen sairaus johtaa kuolemaan.

## Mutta näin ei tarvitse olla!

Paksu- ja peräsuolensyöpä on useimmissa tapauksissa ehkäistävissä.

Paksu- ja peräsuolensyöpää voidaan ehkäistä monin tavoin. Se on myös yksi niistä harvoista syöpätyypeistä, joita voidaan ehkäistä seulonnan avulla.

Varhaisessa vaiheessaan se on myös suurelta osin hoidettavissa.

Jos sairaus todetaan tarpeeksi aikaisin, voidaan se usein parantaa kokonaan.

Jos joku lähipiirissänne on yli 50-vuotias, tai jos teillä itsellänne tai perheessänne on ollut paksu- ja peräsuolensyöpään sairastuneita sukulaisia, tai jos tunnistatte sairauteen liittyviä oireita, on teille ensiarvoisen tärkeää tutustua tähän paksu- ja peräsuolensyövän ennaltaehkäisystä ja seulonnan kertovaan esitteeseen .

Muistakaa, että hiljaisuus ruokkii tabuja ja häpeää. Paras tapa tabujen voittamiseksi on niistä puhuminen. Me annamme teille informaatiota tästä syövästä ja rohkaisemme teitä puhumaan siitä muille, perheellenne, ystäville ja lääkärillenne.

Tämän esitteen ovat kirjoittaneet kyseiseen syöpään sairastuneet ja siitä selvinneet henkilöt yhdessä sairaanhoitoalan ammattilaisten kanssa. Me tiedämme omasta kokemuksestamme, kuinka tärkeää paksu- ja peräsuolensyövän ennaltaehkäisy ja seulonta on. Sen vuoksi haluamme tarjota sellaista tietoa, joka auttaa teitä unohtamaan häpeilyn ja ryhtymään toimeen.

# Johdanto: Oleelliset kysymykset

## Mitä paksu- ja peräsuolensyöpä tarkoittaa?

Paksu- ja peräsuolensyöpiä kutsutaan suolistosyöviksi.

Paksusuoli ja peräsuoli ovat osa ruoansulatuskanavaa. Ne osallistuvat kehosta poistuvan kiinteän jätteen (uloste) muodostamiseen.

## Mistä se johtuu?

Useimmiten paksu- ja peräsuolensyöpä saa alkunsa paksusuolen seinämällä olevista hyvänlaatuisista kasvaimista, joita kutsutaan polyypeiksi.

Polyyppien ilmestyminen on hyvin tavallista vanhemmalla iällä, eivätkä useimmat niistä johda syöpään. Noin yksi kymmenestä polyypistä kehittyy syöpäkasvaimeksi, joka aiheuttaa kipua, verenvuotoa ja muita oireita suolessa. Polyypit voidaan monesti poistaa tähystyksen yhteydessä ennen kuin ne ehtivät kehittyä syöväksi.

Paksu- ja peräsuolensyövän esiintyminen riippuu tietyistä riskitekijöistä, joita ovat ikä, sukurasite, ruokavalio ja elämäntavat.

## Voidaanko se ehkäistä?

**KYLLÄ.** Tästä esitteestä löydätte useita neuvoja ja toimenpiteitä paksu- ja peräsuolensyövän ennaltaehkäisyyn. Yksi tärkeimmistä toimenpiteistä on seulonta ja tämä esite kuvaakin erilaisia olemassaolevia seulontamenetelmiä (eri maissa käytetään ja suositellaan erilaisia seulontamenetelmiä). Monissa maissa suositellaan säännöllistä paksu- ja peräsuolensyövän seulontaa 50 ikävuoden jälkeen. Seulonnan avulla voidaan paljastaa ja poistaa polyypit, mikä puolestaan estää niitä kehittymästä syöväksi.

## Voidaanko sitä hoitaa?

**KYLLÄ.** Jos paksu- ja peräsuolensyöpä todetaan tarpeeksi ajoissa, voidaan se useasti hoitaa leikkauksella. Tämä on toinen syy siihen, miksi seulonta on niin tärkeää.

## Mitä voin tehdä?

Tästä esitteestä saatte seuraavaa tietoa:

- Hyväksi havaittuja vinkkejä paksu- ja peräsuolensyövän ennaltaehkäisyyn
- Paksu- ja peräsuolensyövän seulontamenetelmät ja diagnoosi
- Viimeisimmät Euroopassa käytössä olevat ohjeet ja pääperiaatteet paksu- ja peräsuolensyövän seulontaa ja ennaltaehkäisyä koskien – jotta tietäisitte mihin tutkimuksiin teillä on oikeus osallistua
- Diagnoosia seuraava hoito

# Riskit ja ennaltaehkäisy

Vaikka kunkin yksilön paksu- ja peräsuolensyövän tarkkaa syytä on vaikea määrittää, on olemassa tiettyjä tekijöitä, jotka lisäävät riskiä sairastua suolistosyöpään. Nämä tekijät on lueteltu alla, samoin kuin ohjeet näiden riskien vähentämiseksi. Lisäksi annamme ohjeita säännölliseen seulontaan johtavista asianmukaisista toimenpiteistä.

## 1. Ikä – 50 vuotta tai enemmän

### Mitkä ovat riskitekijöitä?

Riski sairastua paksu- ja peräsuolensyöpään kasvaa iän myötä. Viimeisimpien Euroopassa käytössä olevien ohjeiden mukaisesti suositellaan, että 50 vuotta täyttäneet tulisi seuloa paksu- ja peräsuolensyövän toteamiseksi.

### Mitä minun pitäisi tehdä?

Jos olette täyttäneet 50 tai olette sitä vanhempi eikä lääkärinne ole vielä maininnut teille paksu- ja peräsuolensyövän seulonnasta, suosittelemme, että otatte asian esille seuraavan lääkärikäyntinne yhteydessä.

Lisäksi on hyvä muistaa, että yksi seulontatutkimus ei ole riittävä. Suosittelemme säännöllisten paksu- ja peräsuolensyövän seulontatutkimusten suorittamista, sillä monilla ihmisillä suolistosyöväät ovat oireettomia usean vuoden ajan.

## 2. Tautihistoria

### Mitkä ovat riskitekijöitä?

Seuraaviin ryhmiin kuuluvien henkilöiden riski sairastua paksu- ja peräsuolensyöpään saattaa olla korkeampi kuin muiden:

- Henkilöt, joilta on jo aiemmin poistettu polyyppelijä tai joilla on ollut paksusuolensyöpä
- Naiset, joilla on todettu munasarja-, kohtu-, tai rintasyöpä
- Henkilöt, jotka ovat sairastaneet pitkään Crohnin tautia tai haavaista paksusuolentulehdusta

### Mitä minun pitäisi tehdä?

Yleensä seulontaa suositellaan 50 vuotta täyttäneille henkilöille ja sitä vanhemmille. Niiden henkilöiden, jotka ovat sairastaneet jotakin yllämainituista sairauksista tulisi aloittaa seulonnat aikaisemmin.

Kysykää lääkäritänne, olisiko teidän hyvä osallistua paksu- ja peräsuolensyövän rutiiniseulontaan.

### 3. Sukurasite

#### Mitkä ovat riskitekijöitä?

Jos perheessänne on ollut paksu- ja peräsuolensyöpään sairastuneita henkilöitä, voi tämä lisätä riskiänne sairastua samaan tautiin. Vakava sukurasite on kyseessä silloin, kun teillä on useita paksu- ja peräsuolensyöpään sairastuneita sukulaisia saman sukulinjan puolella, tai kun yksi tai useampi sukulainen on sairastunut paksu- ja peräsuolensyöpään hyvin nuorena (esim. alle 45-vuotiaana). Mitä useampia paksu- ja peräsuolensyöpään sairastuneita sukulaisia teillä on, tai mitä nuorempia nämä sairastuneet sukulaiset ovat, sitä suurempi on todennäköisyys sille, että suvussanne on perinnöllinen alttius suolistosyövälle.

#### Mitä minun pitäisi tehdä?

Jos suvussanne on paksu- ja peräsuolensyöpään sairastuneita henkilöitä tulee teidän ehdottomasti mainita asiasta omalle lääkärillenne.

Jokaisen, jonka suvussa on tähän syöpään sairastuneita henkilöitä, tulisi aloittaa syöväen seulontatutkimukset normaalia 50-vuoden ikää aikaisemmin. Kysykää lääkäritänne, olisiko teidän syytä aloittaa säännölliset paksu- ja peräsuolensyöväen seulonnat.



#### 4. Ruokavalio ja elämäntapatekijät

##### Mitkä ovat riskitekijöitä?

Liikunnan puute lisää paksu- ja peräsuolisyöpäriskiä, samoin kuin ruokavalio, jossa on paljon punaista lihaa, lihajalosteita ja rasvaa, mutta vain vähän tuoreita hedelmiä ja vihanneksia, kanaa ja kalaa.

Kliiniset tutkimukset osoittavat, että ylipainolla ja paksu- ja peräsuolensyöväällä on suora yhteys keskenään.

##### Mitä minun pitäisi tehdä?

Yrittäkää noudattaa tasapainoista ruokavaliota ja pysyä fyysisesti aktiivisena. Yrittäkää ennenkaikkea:

- Syödä paljon kuitua (erityisesti viljakuidut ja täysjyvätuotteet voivat alentaa paksu- ja peräsuolensyövän riskiä)
- Rajoittaa tyydyttyjen rasvahappojen ja transrasvan määrää ruokavaliossanne
- Juoda paljon vettä (tämä edistää ruoansulatusta ja auttaa ehkäisemään ummetusta)
- Vähentää punaisen lihan ja lihajalosteiden määrää ruokavaliossanne
- Lisätä hedelmien ja vihannesten määrää ruokavaliossanne (viisi annosta päivittäin)
- Ylläpitää normaalipainoa

Harrastakaa liikuntaa säännöllisesti, jos teillä suinkin on siihen mahdollisuus – mutta vähempikin riittää kuin raataminen kuntosalilla. Voitte yksinkertaisesti vain kävellä raput ylös, mennä kauppaan kävellen, tehdä kotitöitä, viedä koira kävelylle tai jäädä pois linja-autosta muutama pysäkki kotipysäkkiä aikaisemmin.



## 5. Tupakointi ja alkoholi

### Mitkä ovat riskitekijöitä?

Tupakointi saattaa lisätä paksu- ja peräsuolensyövän riskiä, joskin tupakoinnin vaikutus muiden syöpätyyppien kohdalla on huomattavasti suurempi. Myös alkoholin käyttö lisää riskiä.

### Mitä minun pitäisi tehdä?

Yrittäkää lopettaa tupakointi ja vähentää käyttämänne alkoholin määrää.

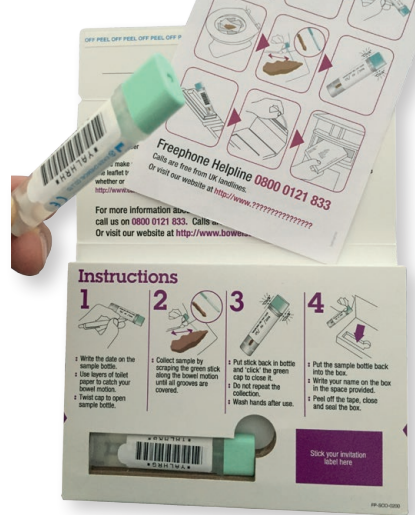


## Seulonta ja diagnoosi

Säännöllinen paksu- ja peräsuolensyövän seulonta edesauttaa syövän varhaista toteamista, ja voi jopa ehkäistä syövän syntymisen, jos syöväen esiasteet, polyyppit, todetaan ja poistetaan ajoissa. Paksu- ja peräsuolensyöpä on yleisesti ottaen sitä paremmin hoidettavissa ja jopa parannettavissa mitä varhaisemmassa vaiheessa se todetaan. Tämän vuoksi säännöllinen seulonta on ehdottoman välttämätöntä.

Viimeisimpien Euroopassa käytössä olevien hoitosuosituksen mukaan yli 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien miesten ja naisten tulisi osallistua paksu- ja peräsuolensyövän seulontaan.

Käytettävissä on erilaisia seulontavaihtoehtoja – tärkeimmät näistä on esitetty alempana. Neuvotelkaa lääkärinne kanssa siitä, mikä näistä seulontavaihtoehtoista sopii parhaiten juuri teille.



### Seulonta-menetelmä

FOBT (Ulosteen piilevän veren testi) tai FIT (Ulosteen piilevän veren immunokemiallinen testi), tai Yhdistetty ulosteen immunokemiallinen tutkimus FIT ja DNK-markkeritutkimus.

### Mitä se tarkoittaa?

FOBT (Ulosteen piilevän veren testi) on EY:n suosittelema pääasiallinen seulontametodi. Lajeja on kaksi – standardi guajakki-pohjainen tutkimus FOBT (eli gFOBT) ja uudempi FIT – ulosteen piilevän veren immunokemiallinen testi (eli iFOBT). Kokeet tutkivat ulosteessa mahdollisesti olevia minimaalisen pieniä verimääriä, joita ei voi paljaalla silmällä havaita. Molempia käytetään laajasti ja molempien testien on todistettu vähentävän paksu- ja peräsuolisyöpäkuolemia. Nykyään FIT-testi on vähitellen korvaamassa gFOBT-testin EY:n suositusten mukaisesti. FIT-koe on näistä kahdesta kokeesta tarkempi, ja toisin kuin FOBT, voi se osoittaa myös vertavuotavien polyyppien olemassaolon. Viimeisin FIT-kokeen uudistus on sen yhdistäminen ulosteen DNA-markkereihin. Tämä uusi moneen eri tekijään kohdistuva tutkimus on kallis ja lisäksi sitä varten tarvitaan täydellinen ulostenäyte. Sen tulokset ovat kuitenkin tarkemmat, koska sillä voidaan löytää polyypppejä herkemmin kuin gFOBT tai FIT-testeillä.



<b>Missä voin tehdä kokeen?</b>	Kotona – potilas voi itse kerätä ulostenäytteet pakkauksessa olevien apuvälineiden avulla, jonka jälkeen näytteet toimitetaan lääkäriille.
<b>Kuinka usein tällainen tutkimus tulisi tehdä?</b>	Kerran vuodessa tai kerran kahdessa vuodessa.

<b>Seulonta-menetelmä</b>	Joustava sigmoidoskopia
<b>Mitä se tarkoittaa?</b>	Tämän tutkimuksen aikana peräsuolta ja paksusuolta tutkitaan käyttämällä taipuisaa valaisevaa instrumenttia nimeltään sigmoidoskooppi, joka laitetaan peräsuoleen ja paksusuoleen samalla kun sinne pumpataan ilmaa, jotta lääkäri näkee paksusuolen seinämän selvemmin.  Sigmoidoskopian aikana voidaan peräsuoleessa ja sigmasuoleessa olevat epänormaalit kasvaimet poistaa analysointia (biopsiaa) varten.
<b>Missä voin tehdä kokeen?</b>	Lääkäriin vastaanottohuoneessa tai sairaalassa. Yleensä ihmisiä ei nikuteta tätä tutkimusta varten. Alempi paksusuoli täytyy tyhjentää ennen tutkimusta peräruiskeella.
<b>Kuinka usein tällainen tutkimus tulisi tehdä?</b>	Kerran viidessä vuodessa.

<b>Seulonta-menetelmä</b>	Paksusuolentähystys/Kolonoskopia
<b>Mitä se tarkoittaa?</b>	Jos aikaisemmat seulontatutkimukset ovat olleet positiivisia, on potilaan yleensä palattava lääkäriin vastaanotolle kolonoskopiaa varten mahdollisen syövän toteamiseksi ja mahdollisten polyyppien poistamiseksi.  Tämän tutkimuksen aikana peräsuoli ja koko paksusuoli tutkitaan käyttämällä taipuisaa valaisevaa instrumenttia, kolonoskooppia, joka asetetaan peräsuoleen ja paksusuoleen samalla kun sinne pumpataan ilmaa sisään. Näin lääkäri pystyy näkemään paksusuolen seinämän paremmin. Kolonoskopian aikana voidaan poistaa kaikki epänormaalit polyyppit paksu- ja peräsuolesta.

**Missä voin tehdä kokeen?**

Yleensä sairaalassa tai lääkärin vastaanotolla. Useimmat potilaat saavat rauhoittavaa lääkettä tutkimuksen aikana. Tutkimus kestää noin 20-45 minuuttia.

Yleensä tutkimusta edeltävänä päivänä on potilaan nautittava pelkästään kirkkaita nesteitä sekä ulostuslääkkeitä suolen tyhjentämiseksi.

**Kuinka usein tällainen tutkimus tulisi tehdä?**

Kerran kymmenessä vuodessa.

**Seulontamenetelmä**

TT (tietokonetomografia) skannaus

**Mitä se tarkoittaa?**

Tietokonetomografia on röntgenkuvaus, jonka aikana laite ottaa monta kuvaa pyörimällä potilaan ympärillä samalla kun potilas makaa toimenpidepöydällä. Sen jälkeen tietokone yhdistää nämä kuvat tutkittaviksi ruumiinosiksi (esim. paksusuoli/peräsuoli).

**Missä voin tehdä kokeen?**

Sairaalassa. Tietokonetomografiaskannaus kestää pitempään kuin röntgenkuvien otto. Kuvien oton aikana teidän on maattava hiljaa paikallaan toimenpidepöydällä. Tutkimuksen aikana pöytä liikkuu sisään ja ulos renkaanmuotoisesta skannerista.

**Kuinka usein tällainen tutkimus tulisi tehdä?**

Kerran viidessä vuodessa.





**Huomatkaa myös:** Muitakin seulonta- ja tutkimusmenetelmiä on olemassa, mutta niiden käyttö ei aina ole laajalle levinnyttä eikä niiden aiheuttamia kuluja aina korvata. Ne eivät välttämättä ole myöskään yhtä tehokkaita kuin yllä kuvatut menetelmät. Tällaisia ovat:

- **Kaksoisvasta-aine bariumperäruiske**

Ilmaa ja bariumia pumpataan peräsuoleen. Aine näyttää mahdolliset polyyypit tai kasvaimet röntgenkuivissa. Tätä bariumperäruisaketutkimusta käytetään paljon harvemmin kuin aikaisemmin, koska se ei ole yhtä tehokas kuin muut menetelmät (esim. kolonoskopia) pienten polyyppien ja syöpäkasvainten toteamiseksi.

- **Digitaalinen peräsuolen tutkimus (DRE)**

Lääkäri tutkii peräsuolen sisäpuolta hansikaskädellä.

- **Ulosteen DNA-tutkimus**

Tutkimus, joka etsii tiettyjä epänormaaleja DNA-alueita (geneettistä materiaalia) ulostenäytteestä.

- **Kapseliendoskopia**

Tämä on kolonoskopian vähemmän invasiivinen tutkimusvaihtoehto, jonka aikana tabletin kokoinen ja muotoinen digitaalinen videokamera nielaistaan, jolloin tämä kamera kuvaa ruoansulatuskanavan alueen. Kyseinen kamera poistuu myöhemmin elimistöstä ulosteen mukana. Tämän hyvin vähän invasiivisen menetelmän käyttö voi vähentää mahdollisia rauhoittavaan lääkitykseen, säteilyyn ja verenvuotoon liittyviä riskejä. Lisäksi se on potilaalle henkisesti vähemmän pelottava ja stressaava vaihtoehto.

## Diagnoosi

Siinä tapauksessa, että seulonnan tai diagnostisen tutkimuksen jälkeen on syytä epäillä paksu- tai peräsuolensyöpää otetaan yleensä koepala (biopsia). Lääkäri poistaa pienen palan kudosta erityisellä instrumentilla ja näytteet lähetetään laboratorioon, jossa patologi (syövän ja muiden sairauksien diagnostisointiin erikoistunut lääkäri) tutkii niitä mikroskooppilla. Näytteiden mikroskooppinen tutkimus on ainoa tapa varman diagnoosin selvittämiseksi .

## Euroopassa voimassa olevat seulonnan ja diagnostisoinnin pääperiaatteet – lyhyt yhteenveto

Vuonna 2011 Euroopan komissio julkaisi ensimmäistä kertaa historiansa aikana paksu- ja peräsuolensyövän seulonnan ja diagnostisoinnin laaduntarkkailua koskevat yleiseurooppalaiset pääperiaatteet. Nämä pääperiaatteet ovat hyvin tärkeä saavutus, koska ne auttavat asettamaan viitearvoja mahdollisimman hyvien toimintapojen löytämiseksi paksu- ja peräsuolensyövän seulontaa koskien. Tarkoituksena on, että tulevaisuudessa kaikki EY-maat tulisivat noudattamaan näitä periaatteita.

Nämä pääperiaatteet koostuvat kaiken kaikkiaan kymmenestä luvusta ja yli 250 suosituksesta. Ne informoivat suurta yleisöä ja potilaita kaikista paksu- ja peräsuolensyöpäseulontaa koskevista kysymyksistä. Näin ollen suuri yleisö ja potilaat tietävät jo ennakolta, mitä tällainen seulonta tarkoittaa ja mitä he voivat siltä odottaa. Pääperiaatteiden mukaan jokaisella Euroopan kansalaisella tulisi olla oikeus päästä suositusstandardien kattamien toimenpiteiden mukaiseen hoitoon.

Esimerkkejä tärkeimmistä suosituksista:

- **Seulontaikä:** 50-vuotta täyttäneiden miesten ja naisten tulisi osallistua paksu- ja peräsuolensyövän seulontaan.



- **Tiedonsaanti:** On äärimmäisen tärkeää taata se, että mahdollisimman moni kohderyhmästä saa asiaankuuluvaa informaatiota paksu- ja peräsuolensyövän seulonnasta, voidakseen myöhemmin päättää haluavatko he osallistua kyseiseen seulontaan vai ei.
- **Selkeä informaatio:** Suurelle yleisölle suunnatun esitteen käyttöä suositellaan. Tämän esitteen tulisi sisältää tietoja paksu- ja peräsuolensyövän seulonnan riskeistä ja eduista, paksu- ja peräsuolensyövän riskeistä (esiintymistiheys ja riskitekijät), koetulosten merkityksestä, mahdollisesti diagnostisista tutkimuksista ja mahdollisesti hoitovaihtoehdoista.
- **Seulontapaikat:** Seulontapaikkojen tulisi sijaita sopivilla alueilla ja lähellä klinisiä palveluita.
- **Henkilökohtaiset mieltymykset:** Tarjottujen palveluiden tulisi ottaa huomioon yksilöiden arvot ja mieltymykset sekä yleisen terveydenhuollon suuntaviivat.
- **Seulontapalveluihin pääsy:** Seulontaan pääsy, samoin kuin poikkeavien koetulosten vastaanottaja koskeva jatkossa tehtävä koetulosten analysointi ei saisi olla ko. henkilön taloudellisista mahdollisuuksista riippuvainen. Periaatteessa seulonnan pitäisi olla ilmaista kaikille siihen osallistuville.
- **Vaurioiden poistaminen:** Seulontaendoskopian aikana löydetyt syöpää edeltävät pahanlaatuiset löydökset tulisi poistaa. Sellaiset potilaat, joilla on todettu niin suuria pahanlaatuisia syöpää edeltäviä löydöksiä, etteivät ne sovellu endoskoppisesti uudelleen leikattaviksi, tulisi ohjata kirurgiselle osastolle uutta leikkausta varten.
- **Seulonnan jälkeen annettava selkeä informaatio:** Potilaille tulisi antaa suullinen selitys heille tehdyn toimenpiteen tuloksista ennen heidän poistumistaan endoskopiaosastolta. Heidän pitäisi saada myös kirjallinen selitys suullisen informaation tueksi.
- **Koetulosten vastaanottaminen:** Potilaan seulontatutkimuksen päättymisen ja tulosten vastaanottamisen välisen ajan päivissä pitäisi olla mahdollisimman lyhyt: hyväksyttävä normi on >90%, 15 päivän kuluessa.
- **Jatkotutkimukset:** Positiiviseen tulokseen johtaneen seulonnan (kaikilla metodilla tehtyjen) jälkeinen jatkotutkimus kolonoskopian muodossa tulisi määrätä tehtäväksi 31 päivän kuluessa siitä, kun potilas on ohjattu toimenpiteeseen (hyväksyttävä normi >90%, toivottava >95%).
- **Paksu- ja peräsuolensyövän hoitaminen:** Joustavan sigmoidoskopian tai kolonoskopian ja kokonaisvaltaisen hoidon aloittamisen välinen aika tulisi rajoittaa minimiin ja 95 %:ssa tapauksista sen pitäisi olla alle 31 päivää (hyväksyttävä normi).

## Diagnoosin jälkeen – katse tulevaisuuteen

Siinä tapauksessa, että positiivinen diagnoosi paksu- ja peräsuolensyövistä on tehty, on sitä seuraava hoito usein hyvin tehokasta, varsinkin jos syöpä on todettu varhaisessa vaiheessa.

1980-luvun puolesta välistä alkaen paksu- ja peräsuolensyövän henkiinjäämisprosentti on kasvanut osin lisääntyneestä tiedosta ja tiedostamisesta, osin seulonnasta johtuen. Polyyppien ja syövän toteaminen varhaisemmassa (paikallisessa ja alueellisessa) vaiheessa johtaa helpompaan taudinhallintaan. Parantuneet hoitovaihtoehdot ovat myöskin johtaneet henkiinjäämisprosentin kasvuun.

Varhaisessa vaiheessa todetun paksu- ja peräsuolensyövän 5-vuoden henkiinjäämisprosentti on yli 90 %. Myöhäisemmässä vaiheessa todetun paksu- ja peräsuolensyövän 5-vuoden henkiinjäämisprosentti voi nykyisin olla noin 20 %.

Teille tarjottavien hoitomuotojen ja niiden tulosten onnistuminen johtuu monesta tekijästä, joista kaikkein tärkein on levinneisyysaste, jolla teillä todettu syöpä diagnoosin tekemisen aikaan on. Lääkäriinne informoi teitä paksu- ja peräsuolensyöpän levinneisyydestä käyttämällä joko numeroita (asteesta 0 asteeseen 4) tai kirjaimia (nimeltään TNM asteet. Lyhennys tulee englanninkielen sanoista kasvain imusolmuke etäispesäke).

### Hoito

Jos syöpä on todettu varhaisessa vaiheessa, saatetaan leikkauksen avulla onnistua poistamaan paksu- ja peräsuolensyöpä kokonaan. Teille tehtävä leikkaus riippuu syövän sijainnista, sen tyypistä ja koosta, samoin kuin siitä, onko syöpä levinnyt.

Useat sairaalat pystyvät nykyisin tarjoamaan hyvin vähäisessä määrin invasiivista leikkausta, josta on valtava hyöty potilaalle. Viillot ovat huomattavasti pienemmät kuin perinteisessä kirurgiassa käytettävät ja ne aiheuttavat yleensä vähemmän epämukavia tuntemuksia. Tästä puolestaan on seurauksena sairaalassa viettämän ajan lyhentyminen, vähentynyt tarve käyttää kipulääkkeitä, nopeampi paluu normaalien toimintojen pariin, ja vähemmän näkyvät leikkauks jäljet. Tässä yhteydessä on tärkeää painottaa sitä seikkaa, että avoleikkauksen ja vähäisessä määrin invasiivisen leikkauksen tulokset pitkällä aikavälillä ovat samat, mutta vähäisessä määrin invasiivinen leikkaus johtaa nopeampaan toipumiseen nimenomaan välittömästi leikkauksen jälkeistä aikaa ajatellen.

Sädehoitoa (syövän hoito syvien röntgensäteiden avulla) käytetään usein peräsuolensyövän hoitoon, mutta harvoin paksusuolensyövän hoidossa. Sitä käytetään joko ennen leikkausta (uusi liitännäishoito) kasvaimen kokoa pienentämään, tai leikkauksen jälkeen (liitännäishoito), jolloin sillä varmistetaan, että kaikki syöpäsolut on tuhottu.

Siinä tapauksessa, että leikkaus ei riitä syövän poistamiseen voidaan käyttää kemoterapiaa (solunsalpaajia ) syöpäsolujen tuhoamiseen. Kemoterapialääkkeet voivat lopettaa



syöpäsolujen jakautumisen ja lisääntymisen, mutta koska hoito vaikuttaa myös terveisiin soluihin, on sillä sen vuoksi useita sivuvaikutuksia.

On olemassa myös muita, uudempia hoitomuotoja, kuten esim. biologiset lääkkeet, jotka kohdistavat vaikutuksensa suoraan syöpäsoluihin ja vaikuttavat vähemmän normaaleihin soluihin.

Paksu- ja peräsuolensyöpäkasvainta voidaan tutkia biomarkkereita käyttäen ennen lääkkeiden määräämistä. Biomarkerit näyttävät sen, onko jostakin erityisestä hoidosta apua teidän tapauksessanne ja ne auttavat lääkäriänne räätälöimaan hoitonne sen mukaisesti. Tämä hoitomuoto tunnetaan nimellä henkilökohtainen lääketiede.

Paksu- ja peräsuolensyövän tapauksessa RAS-geeniperhe (geenit, jotka valmistavat proteiinejä, jotka puolestaan liittyvät soluviestintäväyliin, solujen kasvuun ja solujen kuolemaan) ovat tärkeitä biomarkkereita ja auttavat lääkäriänne löytämään oikean lääkkeen. Lääkärit tutkivat kahta erilaista RAS-geeniä. Normaaleja RAS-geenejä kutsutaan ”villityypiksi” ja niitä todetaan noin 50 % paksu- ja peräsuolensyöpäkasvaimista.

Lopuilla 50 % kasvaimista on muuntuneita RAS-geenejä ja niitä kutsutaan RAS-mutanteiksi. Hoitopäätökset tehdään sen perusteella onko kasvaimessa vilttejä vai muuntuneita RAS-geenejä.

Tutkimus tehdään syöpäsoluille, jotka on poistettu joko biopsian tai leikkauksen aikana.

## Lisätietoja ja -tukea

Lisätietoja syöpäasteen määrityksestä, hoidosta, seulonnasta, diagnoosista ja kaikista muista tässä esitteessä esiintyvistä asioista saatte internet-sivustoltamme [www.europacoln.com](http://www.europacoln.com) tai Facebook-sivustoltamme [www.facebook.com/europacolnhq](https://www.facebook.com/europacolnhq)

## Kiitämme kaikkia tämän esitteen laatimisen mahdolliseksi tehneitä henkilöitä, järjestöjä ja yrityksiä;

- Professori Halloran MBE, BSc, MSc, DipCB, EuroClinChem, FRCPath
- Euroopan paksusuoliasiantuntijoiden potilasneuvonantajaryhmä/  
EuropaColon's Expert Patient Advisory
- Group
- Merck Serono
- Olympus
- Eiken Chemical Co. Ltd.
- Ross Williams – riippumaton kirjailija



[www.europacol.com](http://www.europacol.com)

Helmikuu 2016. Rekisteröintinumero 5314195 Toimipaikka nro. 92 Palatine Road, Lontoo N16 8ST.