

# Munuaissyöpä- potilaan opas

Munuaissyöpä ja sen hoito  
Sairauden vaikutukset elämään

Marika Javanainen

Asiantuntijoina  
Syöpätautien erikoislääkäri Maria Lapela  
Urologian erikoislääkäri Kimmo Kuusisto

## 2., päivitetty painos

Teksti	Toimittaja Marika Javanainen, Juttutoimisto Helmi
Asiantuntijat	Syöpätautien erikoislääkäri Maria Lapela, Tyks Urologian erikoislääkäri Kimmo Kuusisto, Tyks
Kuvitus	Bosse Österberg
Taitto	Sisko Honkala
Julkaisija	Suomen Syöpäpotilaat ry
Paino	Origios Oy, 2016

# Sisällys

<b>Lukijalle</b> .....	5
<b>Munuaissyöpä ja sen aiheuttajat</b> .....	6
<b>Oireet ja toteaminen</b> .....	7
<i>Potilastarina: Vaimon tuki on tärkein</i> .....	8
<b>Munuaissyöpien luokittelu</b> .....	11
<b>Leikkaus on ensisijainen hoito</b> .....	13
Munuaisen poistoleikkaus .....	14
<i>Potilastarina: Nyt elän ihanaa aikaa</i> .....	14
Säästävä leikkaus .....	16
Levinneen munuaissyövän leikkaukset .....	17
<b>Seuranta leikkauksen jälkeen</b> .....	18
<i>Potilastarina: Sairaus on minun oma asiani</i> .....	18
<b>Lääkehoidot</b> .....	22
Lääkehoidon haittavaikutukset .....	25
<i>Potilastarina: Ensimmäinen googlaus oli viimeinen</i> .....	26
Lääkkeen vaihtaminen ja hoidon kesto .....	29
Muut hoidot .....	29
<b>Ennuste</b> .....	31
<b>Sairaus ja selviytyminen</b> .....	32
<i>Potilastarina: Voimaa lapsenlapsista</i> .....	33
Syöpä ja muut ihmiset .....	35
<i>Potilastarina: Puhuminen on paras terapeutti</i> .....	36
Tietoa ja tukea potilasverkostosta .....	38
<b>Yhteystietoja</b> .....	39



## Lukijalle

Syöpä on sairaus, joka pysäyttää. Mitä minulle tapahtuu? Paranenko minä? Mitä sanat lääkärin puheessa tarkoittavat?

Kysymyksiä on paljon, ja onneksi niihin löytyy vastauksia. Nykyisin syövistä tiedetään enemmän kuin koskaan aikaisemmin. Suomalainen syövänhoito on maailman huippuluokkaa.

On tärkeää, että vastasairastuneena saa riittävästi luotettavaa ja ajantasaista tietoa omasta sairaudestaan, hoidoista ja sen vaikutuksista omaan elämään. Kädessäsi oleva opas antaa tietoa munuaissyövästä ja sen hoidoista. Tämä opas pyrkii vastaamaan useimpiin kysymyksiin, joita sairastumisen jälkeen tulee mieleen. Sosiaaliturvasta, töihin paluusta ja esimerkiksi syövän vaikutuksesta seksuaalisuuteen kerrotaan muissa Suomen Syöpäpotilaat ry:n julkaisemissa oppaissa.

Munuaissyöpä on melko harvinainen syöpä. Vuonna 2013 siihen sairastui 947 suomalaista: 404 naista ja 543 miestä. Samana vuonna munuaissyöpään kuoli 372 suomalaista. Tällä hetkellä Suomessa on yli 7 000 munuaissyöpää sairastavaa tai sen sairastanutta ihmistä. Kaikista vuosittain todetuista suomalaisten uusista syövistä munuaissyöpiä on noin kolme prosenttia.

Munuaissyöpä on pääasiassa varttuneiden ihmisten tauti. Se todetaan keskimäärin 60–65-vuoden iässä.

Paikallinen munuaissyöpä voidaan poistaa kokonaan leikkauksella, ja tauti on usein sillä voitettu. Levinnyttä munuaissyöpää ei voi enää kokonaan poistaa leikkaamalla, mutta uudet biologiset täsmälääkkeet ovat onneksi parantaneet selvästi levinneen taudin ennustetta. Ne eivät kokonaan paranna munuaissyöpää, mutta ne hidastavat syövän kasvua ja saattavat pienentää etäpesäkkeitä. Lääkityksen avulla levinnyttä munuaissyöpää sairastavat potilaat voivat elää vuosia.

Kiitän asiantuntevasta avusta ja kommenteista munuaissyöpäpotilaiden kanssa työskentelevää erikoislääkäri Maria Lapelaa ja Kimmo Kuusisto. Suurin kiitos kuuluu kuitenkin Sepolle, Helville, Pekalle, Ilarille, Mirjalle ja Tuulikille, jotka ovat kertoneet oppaassa oman tarinansa. Heidän tarinoistaan löytyy yksi yhteinen piirre: he kaikki elävät mahdollisimman tavallista ja hyvää elämää – syövästä huolimatta.

Piikkiössä joulukuussa 2015

*Marika Javanainen*

## Munuaissyöpä ja sen aiheuttajat

Munuaissyöpä on pahanlaatuinen kasvain, joka saa alkunsa munuaiskuorella olevista peittosoluista eli epiteelisoluista. Ihmisellä on kaksi munuaista, ja niiden tehtävänä on poistaa elimistöstä kuona-aineita sekä säädellä elimistön neste- ja suolatasapainoa.

Yleensä munuaissyöpä kasvaa vain toiseen munuaiseen. Muutamassa tapauksessa sadasta munuaissyöpä löydetään samanaikaisesti molemmista munuaisista.

Munuaissyövän syntymekanismi tunnetaan melko hyvin, mutta sen aiheuttajista ei ole kovin tarkkaa tietoa. Se kuitenkin tiedetään, että tupakointi suurentaa munuaissyövän riskin ainakin kaksinkertaiseksi. Tutkijat arvioivat, että noin joka viides munuaissyöpä johtuu tupakoinnista. Poltettujen savukkeiden määrä ja tupakoimisvuodet suurentavat riskiä.

Ylipaino ja lihavuus ovat myös munuaissyövän riskitekijöitä. Ylipaino vaikuttaa vahvemmin naisten kuin miesten sairastumisriskiin. Arvioiden mukaan joka neljäs uusi Euroopan unionin alueella todettu munuaissyöpä johtuu ylipainosta. Kohonneesta verenpaineesta kärsivän riski sairastua munuaissyöpään on myös tavallista suurempi. Samalla tavalla munuaiskiviin ja munuaistulehdukseen liittyy tavallista suurempi munuaissyövän vaara.

Aikaisemmin munuaissyöpä on yhdistetty työperäisiin altisteisiin, mutta nykytiedon mukaan se liittyy ainoastaan asbestiin.

Sairastuminen munuaissyöpään suurentaa hieman omien vanhempien, sisarusten ja lasten riskiä sairastua samaan tautiin. Riski suurenee kuitenkin niin vähän, että siitä ei tarvitse olla huolissaan. Se ei edellytä seurantaa eikä erikoistoimenpiteitä.

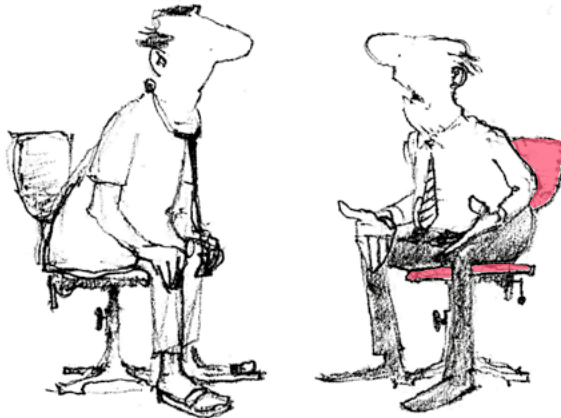
Muutama prosentti munuaissyövästä liittyy kuitenkin periytyvään alttiuteen, joka suurentaa merkittävästi munuaissyövän riskiä. Periytyvä alttius sairastua munuaissyöpään liittyy erityisesti neljään tunnettuun oireyhtymään: von Hippel-Lindaun oireyhtymään, periytyvään papillaariseen munuaissyöpään, Birt-Hogg-Dubeen oireyhtymään ja perinnölliseen leiomyomatoosiin. Näissä kaikissa oireyhtymissä sairastumisalttiuden aiheuttaa tunnettu geeni. Tällaisen geenivirheen kantajia seurataan, jotta mahdollinen munuaissyöpä voidaan havaita ajoissa.

## Oireet ja toteaminen

Nykyisin suuri osa munuaissyövästä löydetään sattumalta jonkun muun syyn takia tehtävässä ultraäänitutkimuksessa. Nämä syövät ovat yleensä vielä paikallisia, eivätkä ole aiheuttaneet oireita. Nykyään enää joka neljäs munuaissyöpä on jo levinnyt muualle elimistöön ja lähettänyt etäpesäkkeitä, kun se löydetään. Tavallisimmin munuaissyöpä lähettää etäpesäkkeitä luustoon, vatsaonteloon, keuhkoihin ja aivoihin. Etäpesäkkeet voivat aiheuttaa monenlaisia oireita.

### **Sattumalta löydetty syövät**

*Kuvantamistutkimusten yleistyminen on lisännyt sattumalta löydettyjen munuaiskasvainien määrää. Jopa yli puolet pahanlaatuisista munuaiskasvaimista löytyy nykyisin sattumalta. Osa pienistä sattumalta löydettyistä munuaiskasvaimista on kuitenkin hyvänlaatuisia, eivätkä ne tarvitse hoitoa. Mitä pienemmästä kasvaimesta on kyse, sitä todennäköisemmin se on hyvänlaatuinen.*



Munuaissyövän klassisia oireita ovat kylkikipu, veren esiintyminen virtsassa ja tunnusteltavissa oleva kasvain. Nämä oireet kertovat siitä, että syöpä on jo levinnyt munuaisen ympäristöön. Verivirtsaisuus johtuu siitä, että kasvain on tunkeutunut munuaisen allas-pikarijärjestelmään. Kipua aiheutuu puolestaan siitä, että kasvain on kasvanut ympäröiviin kudoksiin tai munuaista ympäröivä kapseli on venynyt. Käytännössä enää noin joka kymmenes munuaissyöpä löytyy näiden oireiden perusteella. Tavallisempaa on, että munuaissyöpä löytyy potilaalta, joka tulee lääkäriin epämääräisten oireiden, kuten väsymyksen, ruokahaluttomuuden, kuumeilun ja laihtumisen takia.

### **POTILASTARINA: Vaimon tuki on tärkein**

---

Joulun alla oli niin kovat pakkaset, että Seppo korvasi hiihtolenkin kovalla kuntopyörätreenillä. Seuraavana yönä oli verta virtsassa. Aamulla Seppo otti heti yhteyttä työterveydenhuoltoon, jossa 55-vuotiaalle miehelle tehtiin ultraäänikuvaus.

– Muistan hyvin, miten pötköttelin tutkimuspöydällä, kun lääkäri kertoi viileästi, että munuaisessa on kasvain. Uutinen sai minut aivan sekaisin.

Pian Seppo sai kysyttyä, mitkä mahdollisuudet hänellä on selvitä elossa. Siihen työterveyslääkäri ei osannut vastata, mutta lähetti Sepon jatkotutkimuksiin keskussairaalaan.

– En päässytkään saman tien tutkimuksiin ja hoitoon, vaan minut laitettiin jonoon. Meinasin hermostua.

Huolestunut mies otti selvää munuaissyövästä kyselemällä tutuilta ja etsimällä tietoa internetistä. Lopulta hän selvitti, voisiko tutkimukset ja hoidot tehdä yksityispuolella. Yksityiset sairaalat eivät kuitenkaan tehneet munuaisleikkauksia.

Puolentoista kuukauden odotuksen jälkeen Sepolta poistettiin vasen munuaisten. Leikkauksen jälkeisenä päivänä leikannut lääkäri sanoi, että syöpä ei ollut levinnyt munuaisen ulkopuolelle. Kaikki oli saatu leikattua pois.

– Palasin saman tien töihin. Ja ehdin jo ajatella, että pääsin syövästä näin vähällä. Tein pitkiä hiihtolenkkejä ja olo oli hyvä.



Ensimmäisellä seurantakäynnillä huomattiin, että molemmissa keuhkoissa oli pieniä etäpesäkkeitä – ja Sepolle aloitettiin interferonihoito. Lääke tehoi nopeasti: kahden kuukauden kuluttua suurin osa etäpesäkkeistä oli kadonnut.

Elämä interferonin kanssa sujui mukavasti kolme vuotta. Seppo pisti itse lääkkeen kolme kertaa viikossa, ja elämä jatkui lääkkeiden rytmissä. Sivuvaikutukset olivat siedettäviä. Seppo kävi töissä entiseen tapaan, ja lomilla perhe matkusteli asuntoautolla.

Sepon ympärillä on ollut niin paljon elämää, että synkät asiat eivät ole päässeet pinnalle. Tärkeintä on kuitenkin ollut vaimon tuki.

– Se on sellaista jokapäiväistä tsemppaamista. Hän on kannustanut minua eteenpäin, eikä ole antanut minun jäädä vatvomaan murheellisia asioita.

Kolmen vuoden päästä oikeasta keuhkosta löydettiin uusi etäpesäke. Interferoni vaihdettiin sunitinibiin, joka piti etäpesäkkeen aisoissa lähes puolitoista vuotta. Kun etäpesäke lopulta jatkoi kasvuaan, sunitinibin annosta suurennettiin. Suurempi lääkeannos aiheutti kuitenkin niin hankalia sivuvaikutuksia, että lääkärit päättivät luopua siitä.

Seppo sai keuhkokuumeen, joka äityi hankalaksi. Kun keuhkokuume oli voitettu, keuhkoissa olevaan etäpesäkkeeseen annettiin kymmenen kerran sädehoitokuuri. Samalla elimistö sai lepoa lääkkeitä.

Sädehoito pysäytti etäpesäkkeen kasvun puoleksi vuodeksi. Elokuussa 2011 Seppo aloitti uuden lääkityksen, patsopanibin. Ensimmäiset kuukaudet uuden lääkkeen kanssa ovat menneet ihan mukavasti.

– Luotan tulevaisuuteen ja tälläkin lääkkeellä saan lisää aikaa. Olen ollut koko hoidon ajan erittäin pätevässä käsissä. Lääkärit ja hoitajat ovat osanneet asian-  
sa, ja heillä on ollut aikaa minulle.

Vuosi sitten Seppo jäi osatyökyvyttömyyseläkkeelle. Maanantait ja perjantait hän käyttää nykyisin töiden sijasta ulkoiluun ja omakotitalossa puuhasteluun.

– Näin jaksan paremmin ja voin hyvin. Ratkaisu on ollut minulle erittäin hyvä.

Jos epäillään munuaiskasvainta tai munuaissyöpää, selvittely aloitetaan aina kuvantamistutkimuksilla. Kuvantamistutkimuksina käytetään yleensä ultraääntä tai tietokonetomografiaa. Tarvittaessa on mahdollista käyttää myös magneettikuvausta, mutta se on nykyisin hyvin harvinaista. Useimmat kasvaimet voidaan luokitella kuvantamisen perusteella hyvän- tai pahanlaatuisiksi, ja hoito valitaan sen perusteella. Jos kuvantamistutkimuksen perusteella on vahva syy epäillä, että munuaiskasvain on pahanlaatuinen, erillistä biopsiaa eli koepalaa ei yleensä tarvitse ottaa, koska se ei muuta hoitoa.

Joskus biopsian eli kudoksenäytteen ottaminen on kuitenkin tarpeen. Usein munuaisen kasvain on munuaissyöpä, mutta se voi olla esimerkiksi hyvänlaatuinen kasvain, tulehduksen aiheuttama muutos, lymfooma tai muun syövän etäpesäke.

Yhä useammin on tarpeen selvittää myös kasvaimen tyyppi ja syöpäsolujen erilaistumisaste, koska niiden avulla voidaan valita kullekin sairastuneelle oikea hoito. Ne ovat tärkeitä tietoja varsinkin silloin, jos harkitaan munuaisen osapoistoa tai leikkausta ei voida tehdä. Yleensä kasvaimen tyyppi ja erilaistumisaste saadaan selville leikkauksessa poistetusta munuaisesta.

### **Milloin biopsia?**

- *Jos on aiemmin diagnosoitu syöpä muualta, jolloin munuaiskasvain voi olla etäpesäke*
- *Jos kasvain näyttää kuvantamistutkimuksissa sellaiselta, että sitä ei voi leikata*
- *Jos on jokin leikkausriskiä suurentava sairaus, vain yksi munuainen tai munuaisen vajaatoiminta*
- *Epäilläään, että munuaiskasvaimen näköinen muutos voi olla tulehdus*

Biopsia otetaan vatsan tai selän ihon läpi kuvantamisohjauksessa ultraäänitutkimuksen tai tietokonetomografiakuvausten avulla. Kuvantamisen avulla voidaan seurata biopsianeulan kärkeä ja varmistaa, että se osuu oikeaan paikkaan.

Koepalasta selviää hyvin todennäköisesti munuaiskasvaimen lopullinen diagnoosi. Joskus koepala on kuitenkin otettu sellaisesta kasvaimen kohdasta, josta ei saada selville, mikä kasvain on kyseessä. Tällöin joudutaan ottamaan uusi biopsia.

## Munuaissyöpien luokittelu

Suurin osa (noin 70 prosenttia) munuaissyövästä on kirkassoluisia munuaiskarsinomia, minkä lisäksi noin 10–15 prosenttia on papillaarisia munuaiskarsinomia. Muut munuaissyövän alalajit ovat harvinaisia. Munuaissyövästä täysin poikkeavaa munuaisaltaan syöpää ei käsitellä tässä oppaassa, koska se muistuttaa enemmän virtsarakon syöpää.

Kromofobinen munuaiskarsinoma on harvinainen munuaissyöpä, joka rajoittuu usein vain munuaiseen. Siksi sen ennuste on muita munuaissyöpiä parempi. Toinen hyvin harvinainen munuaissyövän alalaji on kokoojaputkikarsinoma, joka puolestaan käyttäytyy muita munuaissyöpiä aggressiivisemmin.

Munuaissyövän tyyppi ei välttämättä vaikuta kovin paljoa hoidon valintaan ja sairauden ennusteeseen. Olennaisempaa on tietää, miten paljon syöpä on ehtinyt levitä. Munuaissyövän levinneisyyttä kuvataan TNM-luokituksen mukaan. T (*tumor*) kuvaa kasvaimen kokoa ja tunkeutumista ympäristöönsä, N (*node*) leviämistä läheisiin imusolmukkeisiin ja M (*metastasis*) mahdollisia etäpesäkkeitä. Imusolmukkeet ovat pieniä pavunkaltaisia suodattimia, joiden läpi imuneste virtaa. Ne sisältävät imusoluja, jotka ehkäisevät ensisijaisesti tartuntatauteja.

Etäpesäke eli metastaasi on syöpäsoluista koostuva pesäke, joka on kasvanut muualle elimistöön varsinaisen kasvaimen ulkopuolelle. Etäpesäkkeet syntyvät siten, että syöpäsolut lähtevät liikkeelle emokasvaimesta verenkierron tai imunestekierron välityksellä ja kiinnittyvät muihin elimiin. Siellä ne alkavat jakautua ja vallata tilaa.

Levinneisyysluokitus tehdään taudin toteamisvaiheessa leikkaus- ja kuvantamislöydösten perusteella.

## Munuaissyövän TNM-luokitus

### Kasvain

- T1** Kasvain on munuaisen sisällä ja korkeintaan 7 cm kokoinen
- T2** Kasvain on munuaisen sisällä ja yli 7 cm kokoinen
- T3** Kasvain tunkeutuu munuaista ympäröivään kapseliin tai munuaisporttiin, munuaislaskimoon, lisämunuaiseen tai munuaista ympäröivään kudokseen, mutta ei munuaisen ympärillä olevan kalvon (Gerotan faskia) läpi
- T4** Kasvain tunkeutuu munuaista ympäröiviin kudoksiin munuaisen ympärillä olevan kalvon läpi

### Imusolmukkeet

- N0** Imusolmukkeissa ei ole etäpesäkkeitä
- N1** Etäpesäke yhdessä imusolmukkeessa
- N2** Etäpesäke useammassa kuin yhdessä imusolmukkeessa

### Etäpesäkkeet

- M0** Ei etäpesäkkeitä kauempana
- M1** Etäpesäkkeitä kauempana

Levinneisyyden lisäksi kasvain luokitellaan kudosopillisiin erilaistumisasteisiin 1–3 tai 1–4 sen perusteella, miltä se näyttää mikroskoopissa. Jos kasvaimessa on paljon jakautuvia soluja ja kudoksen rakenne viittaa helposti leviävään kasvaimen, erilaistumisaste (*gradus*) on 3 tai 4. Jos jakautuvia soluja on vähän ja kudoksen rakenne viittaa hitaasti leviävään tyyppiin, kyse on graduksen 1 kasvaimesta. Muut kasvaimet asettuvat näiden välimaastoon.

## Leikkaus on ensisijainen hoito

Leikkaus on munuaissyövän ensisijainen hoito, koska kasvain ei ole erityisen sädeherkkä eikä reagoi hyvin solunsalpaajahoitoihin. Leikkauksella pyritään poistamaan koko munuainen kasvaimineen, tekemään osapoisto tai vähentämään syöpämassaa osana muita hoitoja. Leikkaus on munuaissyövän ainoa parantava hoito.

### **Tilastoa**

*Suomessa tehdään joka vuosi munuaissyövän takia noin 700 munuaisen poistoleikkausta ja sata osapoistoa. Yhä useampi leikkaus tehdään täyhystyksessä.*

Munuaissyöpäkasvain leikataan pois aina, kun se on mahdollista. Potilaan kannalta tilanne on paras, jos kasvain on paikallinen ja saadaan leikattua kokonaan pois.

Leikkauksen yhteydessä ei käytetä liitännäishoitoja, koska niiden ei ole osoitettu parantavan munuaissyöpää sairastavan ennustetta. Jos munuaissyöpä on paikallinen, onnistuneen leikkauksen jälkeen ei tarvita muita hoitoja, vaan tilanteen seuranta riittää. Jos syöpä on levinnyt, hoitoa jatketaan tarvittaessa lääkkeillä.

### **Liitännäishoito**

*Liitännäishoidolla tarkoitetaan leikkauksen jälkeen annettavaa hoitoa, jonka tarkoituksena on tuhota sellaisia piileviä kasvainpesäkkeitä, joiden olemassaoloa ei ole mahdollista havaita.*

Munuaisleikkaus voidaan tehdä monella tavalla: laajalla munuaisenpoistoleikkauksella, tavallisella munuaisenpoistoleikkauksella tai säästävällä leikkauksella. Leikkaus voi olla avoleikkaus tai täyhystysleikkaus. Leikkauksen suunnittelussa otetaan huomioon potilaan vointi ja muut sairaudet, munuaissyövän levinneisyys, kasvaimen koko, mahdollinen kasvu laskimoihin ja lisämunuaisten tilanne.

Leikkaus pyritään tekemään mahdollisimman pian diagnoosin varmistumisen jälkeen. Leikkaukset tehdään urologian klinikalla.

## Munuaisen poistoleikkaus

Munuaisen poistoleikkaus on yleisin munuaissyövän hoidossa käytetty leikkaus. Siinä poistetaan koko munuainen. Laajassa munuaisleikkauksessa poistetaan munuaisen lisäksi munuaista ympäröivä rasva, lisämunuainen ja alueelliset imusolmukkeet. Kasvaimen mahdollinen kasvu poistetaan myös laskimoista. Joskus joudutaan poistamaan lisäksi osa suonta.

Munuaisien yläpuolella sijaitsevat lisämunuaiset, joiden tilanne tutkitaan tietokonetomografialla. Joskus munuaissyöpää voi löytyä saman puolen lisämunuaisesta, ja tällöin on yleensä kyse etäpesäkkeestä. Nykyisin lisämunuainen poistetaan vain, jos kasvain sijaitsee munuaisen yläosassa ja on kookas – tai jos lisämunuaisesta löytyy ennen leikkausta tehdyssä kuvantamistutkimuksessa jokin pahanlaatuiselta näyttävä muutos.

Kuvantamistutkimuksissa normaaleilta näyttäviä imusolmukkeita ei poisteta. Jos imusolmuke on suurentunut tai muuten epäilyttävän näköinen, siitä otetaan ensin biopsia. Etäpesäkkeitä sisältävät imusolmukkeet pyritään leikkaamaan pois. Laaja imusolmukkeiden poisto saattaa hyödyttää sellaisia potilaita, joilla on etäpesäkkeitä ainoastaan imusolmukkeissa.

Munuaissyöväällä on erityinen taipumus kasvaa laskimoihin. Tällainen kasvu otetaan huomioon, kun suunnitellaan leikkaustekniikkaa. Laskimoihin kasvanut munuaissyöpä poistetaan aina munuaisen poiston yhteydessä.

### **POTILASTARINA: Nyt elän ihanaa aikaa**

*Mirjan olo oli ollut jo jonkun aikaa väsynyt ja voimaton. Eräänä päivänä hän pyörtyi, ja lähti sen takia lääkäriin. Tulehdusarvot olivat koholla. Mirja tutkittiin huolella, ja lopulta toisesta munuaisesta löytyi kasvain, joka oli kasvanut verisuonta pitkin sydämen eteiseen saakka.*

65-vuotias Mirja lähetettiin heti leikkaukseen. Aluksi hän ei itse ymmärtänyt, mistä oli kyse.

– Ennen leikkausta leikkaava lääkäri piti minulle puhuttelua. Hän kertoi, että leikkaus olisi niin vaikea, että minulla olisi vain 50 prosentin mahdollisuus

*selvitä siitä hengissä. Silloin järkytyin ja tajusin, että kyse ei ole mistään yksinkertaisesta leikkauksesta.*

*Mirja kutsui lähisukulaisensa koolle vielä ennen leikkausta – ihan varmuuden vuoksi.*

*Suuri ja hankalaksi tiedetty leikkaus onnistui kuitenkin hyvin. Leikkauksen jälkeen Mirja sai varmuuden vuoksi puolen vuoden ajan solunsalpaajahoitoa ja interferonia.*

*Ensimmäinen vuosi leikkauksen jälkeen oli vaikea. Mirjan olo oli epävarma.*

*– Epävarmuus ahdisti. Söin leikkauksen jälkeen jonkun aikaa masennuslääkkeitä, ja ne auttoivat.*

*Mirjaa seurattiin kymmenen vuotta, ensin sairaalassa ja sitten omassa terveyskeskuksessa. Jokaisella kerralla tutkittiin keuhkot ja tehtiin ultraäänitutkimus ja laboratoriotutkimuksia. Mitään jälkiä syövästä ei kuitenkaan näkynyt.*

*– Minut leikannut helsinkiläinen lääkärikin on kysellyt, miten voin – ja ihmetellyt sitä, kun hoidot ovat nujertaneet koko syövän.*

*Nyt leikkauksesta on kulunut 11 vuotta. Enää Mirja ei pelkää eikä tunne oloaan epävarmaksi. Sydämen eteiseen asennettu tekosuoni toimii hyvin ja elämä tuntuu hyvältä.*

*– Nyt elän ihanaa eläkeläisaikaa enkä enää muistele koko syöpää. Elämä on vaan sellaista, että ihmisen pitää mennä monenlaisista tilanteista.*

Munuaisen poistoleikkaus voidaan tehdä joko avoleikkauksena tai tähystysleikkauksena. Tähystysleikkaus tehdään pienten, vatsaonteloon tai sen takana olevaan tilaan tehtyjen porttien kautta erikoisvälineiden avulla. Leikkausta ohjataan kameran leikkauksalueelta antaman kuvan perusteella. Hyvin menneen tähystysleikkauksen jälkeen potilas kokee vähemmän kipua sekä kotiutuu ja toipuu nopeammin kuin avoleikkauksen jälkeen.

Tähystysleikkaukset yleistyvät, ja niitä käytetään nykyään ensisijaisesti pienempien munuaissyöpien poistoon. Leikkaustekniikka edellyttää kokemusta.

Tähystysleikkausta ei voi tehdä, jos munuaisportissa on suuria imusolmukkeita tai kasvain on levinnyt laskimoon. Myös maksakirroosi, verenvuototaipumus ja vatsaontelon kiinnikkeisyys saattavat estää tähystysleikkauksen.

Munuaisen poistoleikkauksen jälkeen jäljelle jäänyt munuainen hoitaa molempien tehtävät. Eroa elämään kahden munuaisen kanssa ei yleensä huomaa. Jäljelle jääneen munuaisen pärjäämistä seurataan verikokeilla.

### **Säästävä leikkaus**

Säästävässä leikkauksessa munuaisesta poistetaan vain kasvain ja osa munuaisesta. Jäljelle jätetään mahdollisimman paljon toimivaa munuaiskudosta. Tällainen osapoisto on ensisijainen hoito silloin, jos koko munuaisen poistaminen pakottaisi munuaissyöpää sairastavan keinomunuaishoitoon. Tällaisia syitä ovat muun muassa se, että leikkattava kasvain on sairastuneen ainoassa munuaisessa, kasvain on lemmissä munuaisissa tai sairastuneella on munuaisen vajaatoiminta.

Sattumalta löytyneet, pienet ja paikalliset munuaissyövät ovat yleensä melko kilttejä. Tällaisessa tilanteessa koko munuaisen poistaminen voi tuntua liian suurelta hoidolta, ja päädytään säästävään leikkaukseen. Säästävään leikkaukseen liittyy kuitenkin jonkun verran suurempi riski syövän uusiutumisesta. Uusiutumisen synä voi olla se, että kasvain on poistettu alun perin riittämättömästi, jolloin huomaamatta jääneet kasvainpesäkkeet jatkavat kasvuaan. Säästävässä leikkauksessa olleita seurataan leikkauksen jälkeen kuvantamistutkimusten avulla tarkemmin kuin poistoleikkauksessa olleita.

Säästävän leikkauksen etuna on, että tervettä munuaiskudosta jää jäljelle mahdollisimman paljon. Jäljelle jäävän munuaisen toiminta pysyy vuosien aikana parempana, kun toisen puolen munuaiseen on tehty vain säästävä leikkaus. Lisäksi säästävässä leikkauksessa olleiden elämänlaatu on usein parempi kuin laajan leikkauksen jälkeen.

Munuaisen osapoistoleikkaukset tehdään yleensä avoleikkauksena, mutta joskus myös tähystyksessä. Tähystyksenä tehtyyn munuaisen osapoistoon soveltuvat nykyisin sellaiset potilaat, joiden kasvain on pieni (alle 4 cm), ulkonevan muotonsa ansiosta helppo nähdä sekä tunkeutunut vain hieman munuaiskudokseen.



## **RF-hoito?**

*Joskus osapoisto voidaan korvata ns. RF-hoidolla, jossa kasvain tuhotaan kuumentamalla radioaaltojen avulla. Sitä käytetään ensisijaisesti huonokuntoisten tai vain yhden munuaisen omaavien potilaiden hoidossa silloin, kun kasvain on alle 4 cm. RF-hoito ei vielä ole käytössä kaikissa sairaaloissa.*

### **Levinneen munuaissyövän leikkaukset**

Munuainen pyritään usein poistamaan, vaikka syöpä olisi jo levinnyt muualle elimistöön. Tällöin on kyse syöpämassaa vähentävästä leikkauksesta. Tutkimusten mukaan kasvaimen poistaminen munuaisesta saattaa parantaa ennustetta. Tällainen leikkaus on käytäntönä, jos munuaissyöpää sairastavan kunto kestää, kasvain ei ole liian suuri eikä etäpesäkkeitä ole liian monta.

Munuaiskasvaimen poistoleikkauksesta on muitakin hyötyjä. Paikalliset oireet helpottuvat tai jopa häviävät, kun verenvuotoja ei enää ole eikä ison kasvaimen aiheuttamia mekaanisia haittoja. Joskus harvoin syöpäkasvaimen poisto saattaa aiheuttaa myös etäpesäkkeiden pienemistä tai häviämistä.

Munuaisen poistoleikkausta ei kuitenkaan tehdä huonokuntoisille potilaille, joilla on useita etäpesäkkeitä. Silloin käytetään mahdollisuuksien mukaan läikehoitoa. Leikkaus voidaan tehdä myöhemmin, jos kasvain reagoi riittävästi hoitoihin.

Ellei leikkausta voida tehdä, myös munuaisvaltimon tukkiminen varjoainetutkimuksen avulla eli embolisaatio saattaa olla hyödyllinen.

Munuaissyöpä voi levitä melkein mihin tahansa. Tavallisimmin etäpesäkkeet tulevat kuitenkin keuhkoihin, luustoon, maksaan, aivoihin ja lisämunuaiseen. Yksittäisiä etäpesäkkeitä pyritään leikkaamaan pois, ja tällainen leikkaus voi pidentää sairastuneen elinaikaa. Etäpesäkkeen poistaminen saattaa helpottaa myös oireita.

Yksittäinen etäpesäke on joskus mahdollista poistaa myös munuaisen poistoleikkauksen yhteydessä, jos etäpesäke sijaitsee munuaisen lähellä. Edellytyksenä on, että etäpesäkkeitä ei ole enempää ja leikkauksen tulevan ihmisen yleiskunto on hyvä.

## Seuranta leikkauksen jälkeen

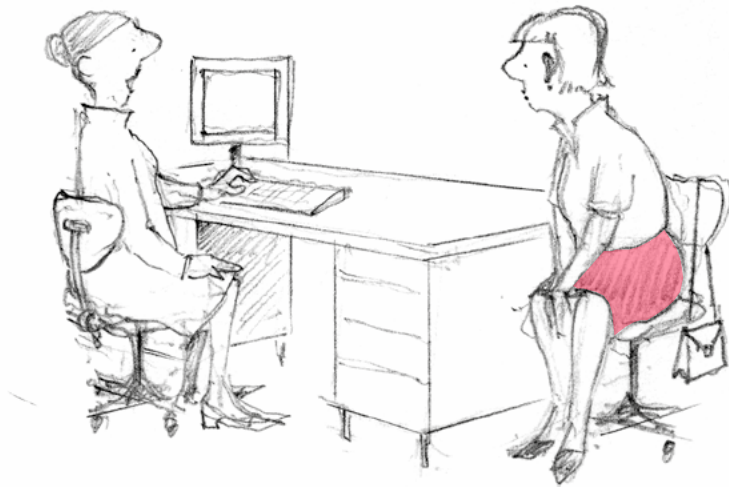
Jos munuaissyöpä on leikattu kokonaan pois eikä etäpesäkkeitä ole, muita hoitoja ei tarvita. Potilaan vointia kuitenkin seurataan, jotta mahdolliset uusiutumukset ja etäpesäkkeet huomataan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Munuaissyövän käyttäytyminen vaihtelee suuresti. Aina munuaissyöpä ei lähetä etäpesäkkeitä ja joskus se lähettää etäpesäkkeitä hyvinkin nopeasti. On mahdollista, että munuaissyövän etäpesäke löytyy vielä 20 vuotta alkuperäisen kasvaimen poistamisen jälkeen.

### **POTILASTARINA: Sairaus on minun oma asiani**

Lähes 20 vuotta sitten Helviltä löydettiin sattumalöydöksenä munuaissyöpä. Toinen munuaisten leikattiin kokonaan pois, etäpesäkkeitä ei ollut. Alle 50-vuotiaasta Helviä seurattiin kymmenen vuotta: ensin aktiivisemmin viisi vuotta ja lopulta omassa terveyskeskuksessa.

– Lopulta sain terveet paperit ja seuranta lopetettiin. Kaikki meni niin hyvin, että unohdin koko syövän.



Juoksulenkillä tuntui kuitenkin kipua vasemmassa reidessä. Helvi ajatteli kivun liittyvän liikuntaan, eikä osannut huolestua. Pari vuotta myöhemmin hän kävi kuvauttamassa jalkansa. Mitään ei kuulunut, joten Helvi ajatteli kaiken olevan kunnossa.

Lopulta jalka oli niin kipeä, ettei käveleminen enää onnistunut. Silloin Helvi lähti mökiltä päivystykseen.

– Lääkäri tuli sanomaan, että tämä onkin vakavampi juttu. Reisiluusta löytyi syöpää, tarkemmin sanottuna etäpesäke.

Lääkärit arvelivat, että kyseessä oli aiemmin leikatun munuaissyövän etäpesäke. Etäpesäkkeitä löytyi myös keuhkoista, maksasta, haimasta ja lisämunuaisista.

– Syövän uusiutuminen oli minulle täydellinen yllätys. Olin vihainen itselleni ja muille – ja jossittelin. Miksi en selvittänyt jalkakipua aktiivisemmin? Miksi kukaan ei tutkinut jalasta otettua röntgenkuvaa? Mitä olisi tapahtunut, jos en olisi ollut näin passiivinen?

Sukulaisille ja läheisille ystäville Helvi kertoi syövästä heti. Muille, kaukaisemmille ystäville ja tuttaville hän halusi kertoa ajan kanssa. Hän halusi ensin itselleen aikaa sopeutua ajatukseen sairaudesta – ja miettiä sitä, kenelle hän kertoisi asiasta. Ajattelematon tuttava oli kuitenkin mennyt kertomaan Helvin syövästä eteenpäin.

– Olin toivonut, että toiset eivät kertoisi sairaudestani eteenpäin. Se oli aika kova paikka, kun lähes tuntemattomatkin ihmiset yhtäkkiä tiesivät asiasta. Kyse on kuitenkin niin henkilökohtaisesta jutusta.

Helvillä oli vahva halu olla jossakin ympäristössä terve ja nauttia elämästä niin, että muut eivät tiedä hänen sairaudestaan. Ihminen on niin kauan terve, kun häneen ei suhtauduta kuin sairaaseen.

Etäpesäkkeeseen jalkaan laitettiin titaaninen tuki, ja kipua hoidettiin sädehoidolla. Muun hoidon aloittaminen tuntui kestävän ikuisuuden.

– Hätköin hirveästi, miksi minuun ei otettu yhteyttä syöpäklinikalta. Mutta onhan se niin, että monta vuotta elimistössä muhinut syöpä ei leviä ihan hetkessä, vaan hoitoa voi odottaa ihan rauhassa. Kukaan ei kertonut minulle tästä.

Lääkehoito aloitettiin interferonilla. Kolmen kuukauden hoitojakso tuntui Helvistä epämiellyttävältä.

– Tiesin, että on olemassa parempiakin lääkkeitä, mutta ensin kokeiltiin interferonia. Se oli henkisesti epämiellyttävää.

Lopulta lääkkeeksi vaihdettiin sunitinibi. Sen vaikutukset alkoivat näkyä lähes samantien: etäpesäkkeet pienenivät selvästi eikä uusia tullut. Aluksi rankoilta tuntuneet sivuvaikutukset ovat lieventyneet vuosien mittaan, kun elimistö on tottunut lääkkeeseen.

Helvi elää normaalia, aktiivista ja tyytyväistä elämää. Hän pyöräilee, ui, vaeltaa, jumppaa ja matkustelee enemmän kuin monet muut.

Sunitinibihoitoa on jatkettu jo lähes neljä vuotta ilman taukoja. Helvi käy jatkuvasti kontrolleissa ja neuvova hoitaja huolehtii asioista ja ottaa yhteyttä.

– Alussa olisi ollut tosi arvokasta, jos olisi voinut keskustella syövästä vaikka hoitajan kanssa – ja kysellä hoidoista ja muusta. Sairastuneen pitää olla itse aika aktiivinen ja kysyä asioista, tietoa ei muuten välttämättä saa.

Nykyisin Helvi on aktiivisesti mukana munuaissyöpöpotilaiden verkostossa – ja hän pitää säännöllisesti yhteyttä muutamaan samassa taudin vaiheessa olevaan tuttavaan.

– On hienoa ja kannustavaa kuulla, kun toinen voi hyvin.

– Aina kannattaa katsoa eteenpäin. Sairastuneiden kannattaa luottaa hoitoihin ja tämän ajan lääketieteeseen. Muutama vuosi sitten en olisi voinut uskoa, että voin nyt näin hyvin.

Seurannan tarve määräytyy sen mukaan, millaiseksi etäpesäkkeiden ilmaantumisen riski arvioidaan. Etäpesäkkeiden ilmaantumisen riski on pieni, jos kasvain on ollut pieni ja paikallinen, imusolmukkeissa ei ole ollut etäpesäkkeitä ja kasvaimen kudospillinen erilaistumisaste on pieni. Tällöin riski saada etäpesäke on kolmen vuoden sisällä kolmisen prosenttia ja kymmenen vuoden aikana seitsemän prosenttia. Seurannaksi riittää lääkärintutkimus, laboratoriotutkimukset ja röntgenkuvaus. Seuranta toteutetaan useimmissa sairaaloissa urologian poliklinikalla noin vuoden ajan, minkä jälkeen seuranta jatketaan terveyskeskuksessa.

Jos etäpesäkkeiden riski arvioidaan suureksi, etäpesäkkeen riski on ensimmäisenä vuonna yli 40 prosenttia ja 10 vuoden aikana jo yli

75 prosenttia. Silloin seurannassa käytetään aluksi vartalon alueen tietokonetomografiatutkimuksia tai magneettikuvauksia. Ensimmäinen seurantakäynti on puolen vuoden kuluttua leikkauksesta ja sen jälkeen vuoden välein, ellei kasvain ole uusiutunut. Viiden vuoden kuluttua seuranta siirtyy terveyskeskukseen, jossa sitä jatketaan usein vielä toiset viisi vuotta.

Munuaissyöpä on yksi niistä syövästä, joissa ihmisen oma immunologinen puolustusjärjestelmä saattaa pystyä torjumaan ja tuhoamaan edennyttä munuaissyöpää. Ilmiö on harvinainen, ja sitä esiintyy harvemmin kuin joka sadannella potilaalla. Yksittäisissä tapauksissa munuaissyövän etäpesäkkeet ovat hävinneet itseksensä sen jälkeen, kun alkuperäinen kasvain on leikattu pois.

Jos munuaissyöpä kasvaa seurannan aikana tai lähettää etäpesäkkeitä, hoidon tarve arvioidaan uudestaan. Mahdolliset yksittäiset etäpesäkkeet pyritään poistamaan leikkaamalla. Paikallisesti levinnyttä tai useita etäpesäkkeitä lähettänyttä syöpää hoidetaan puolestaan lääkkeillä. Tarpeen mukaan kipua tai muita oireita hoidetaan oireenmukaisesti.

## Lääkehoidot

Munuaisleikkauksen jälkeen siirrytään tarvittaessa lääkehoitoihin. Lääkehoitoa ei anneta varmuuden vuoksi, vaan ainoastaan silloin, jos potilaalle jää leikkauksen jälkeen syöpää paikallisesti munuaisen läheisyyteen tai etäpesäkkeinä.

Aina leikkaus ei ole kuitenkaan mahdollinen, ja silloin hoito voidaan yleensä aloittaa suoraan lääkkeillä. Jos munuaissyöpä uusiutuu kuu-kausia tai vaikka vuosia onnistuneen munuaisleikkauksen jälkeen, lääkehoito on usein ensisijainen hoitovaihtoehto, jos etäpesäkettä ei kyetä poistamaan leikkauksella.

Taudin levinneisyys varmistetaan kuvantamistutkimuksilla ennen lääkehoidon aloitusta. Jos syöpää on vähän eikä se aiheuta oireita, lääkehoidon aloittamista voidaan viivästyttää siihen asti, kunnes tauti etenee tai alkaa aiheuttaa oireita.

Munuaissyöpä on hyvin verisuonitettu kasvain, ja siksi se on sopiva kohde verisuonten uudismuodostusta estäville lääkeaineille. Nämä täsmälääkkeiksi kutsutut lääkkeet ovat tulleet käyttöön vuoden 2005 jälkeen ja ne ovat selvästi parantaneet levinnyttä munuaissyöpää sairastavien potilaiden ennustetta. Suurin osa munuaissyöpäsoluista reagoi hoitoihin melko hyvin. Valitettavasti osa kasvaimista on edelleen niin aggressiivisia, että ne jatkavat leviämistään hoidoista huolimatta.

### **Perinteinen ei auta**

*Monien muiden syöpien hoidossa käytettävät solunsalpaajat eivät tehoa munuaissyöpään, ja siksi niitä ei juurikaan käytetä.*

*Solunsalpaajahoitoja voidaan kuitenkin käyttää joillekin potilaille, jos niistä arvioidaan olevan apua. Esimerkiksi eräät harvinaiset munuaissyöpätyypit saattavat reagoida solunsalpaajahoitoihin.*

Munuaissyövän hoitoon on käytössä useita lääkkeitä: tyrosiinikinaasin estäjiä (sunitinibi, sorafenibi, patsopanibi ja aksitinibi), anti-VEGF-vasta-aine (bevasitsumabi) ja proteiinikinaasin estäjiä, joita kutsutaan usein mTOR-estäjiksi (everolimuusi ja temsirolimuusi). Useimmat näistä lääkkeistä soveltuvat edenneen munuaissyövän ensimmäiseksi lääke-

hoidoksi. Everolimuusia ja aksitinibia voidaan kuitenkin käyttää vasta silloin, kun hoidossa on jo kokeiltu jotakin verisuonten uudismuodostusta estävää lääkettä ja se ei ole pysäyttänyt taudin etenemistä.

Lääkitys valitaan yksilöllisesti taudin luonteen, potilaan voinnin ja perussairauksien mukaan. Kullakin lääkkeellä on omat haittavaikutukset ja riskit, jotka otetaan huomioon lääkityksen valinnassa. Tietyt lääkkeet eivät sovellu sydänsairauksia sairastavalle tai vaikeaa keuhkosairautta sairastavalle. Lääkityksen valinnassa otetaan aina huomioon myös potilaan oma mielipide, joka liittyy yleensä lääkkeen annostelutapaan ja mahdollisiin haittavaikutuksiin. Toiset toivovat mieluummin jaksottaista hoitoa ja toiset päivittäin annosteltavaa. Käsien arkuutta ja jopa haavaumia aiheuttava lääke ei ehkä ole ensisijainen vaihtoehto esimerkiksi pianistille tai käsitöitä harrastavalle.

**Tyrosiinikinaasin estäjät** ovat syöpälääkkeitä, jotka vaikuttavat syövän verisuonitukseen ja kasvuun liittyviin solun sisäisiin viestitysreitteihin. Ne hidastavat syöpäsolujen kasvua ja vähentävät kasvaimeen tulevan veren määrää. Näin ne estävät syöpäsolujen leviämistä. Munuaissyövän hoidossa käytettäviä tyrosiinikinaasin estäjiä ovat sunitibi, sorafenibi, patsopanibi ja aksitinibi. Kaikki tyrosiinikinaasin estäjät otetaan suun kautta joko tablettina tai kapselina.

**Bevasitsumabi** on puolestaan vasta-aine, joka sitoutuu verisuonten kasvutekijään, jolloin tämän vaikutus estyy. Sitä käytetään yhdessä interferonin kanssa. Munuaissyövän hoidossa bevasitsumabia annetaan tiputuksena suoneen yleensä kahden tai kolmen viikon välein. Lisäksi sairastunut pistää itse interferonia ihon alle kolme kertaa viikossa. Aikaisemmin interferoni oli käytännössä ainoa munuaissyövän hoitoon käytetty lääke, mutta nykyisin se on korvautunut uudemmilla lääkkeillä, eikä sitä enää suositella käytettäväksi ainoana lääkkeenä. Yksittäistapauksissa interferoni on jopa parantanut levinneen munuaissyövän, mutta se on harvinaista.

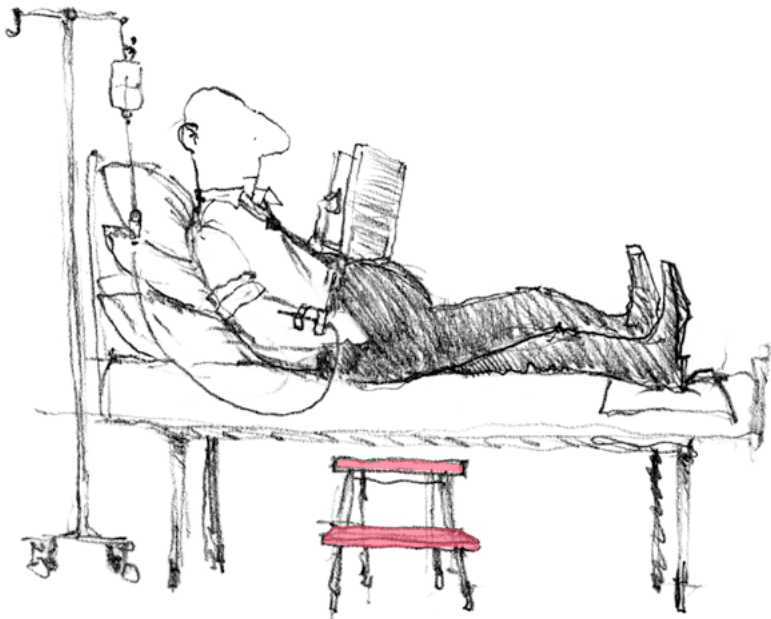


**Proteiinikinaasin estäjät** everolimuusi ja temsirolimuusi estävät mTOR-signalointireitin toimintaa, joka on tärkeä syöpäsolujen leviämisessä ja jakautumisessa. Lisäksi nämä lääkkeet estävät verisuonten kasvutekijä-reseptorin aktivoitumista ja verisuonten uudismuodostusta. Näin ne ehkäisevät syöpäsolujen kasvua, jakautumista ja eloonjäämistä. Everolimuusi on tablettimuotoinen, mutta temsirolimuusi annostellaan suonensisäisesti.

### **Tutustu myös muihin oppaisiin**

*Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut monia oppaita, jotka käsittelevät syövän hoitoja. Oppaat ovat potilaille maksuttomia, ja niitä voit tilata Syöpäpotilaat ry:n toimistolta. Kaikki oppaat löytyvät sähköisessä muodossa osoitteesta [www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat](http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat). Näitä oppaita ovat*

- Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa
- Syöpäpotilaan ravitsemusopas
- Kun mitään en jaksa





## Lääkehoidon haittavaikutukset

Syöpälääkkeiden vaikutukset ovat voimakkaita, ja siksi ne aiheuttavat myös haittavaikutuksia. Edellä mainituilla lääkeryhmillä on useita yhteisiä haittavaikutuksia, minkä lisäksi kullakin munuaissyövän hoidossa käytettävällä lääkkeellä on sille ominaisia haittavaikutuksia. Lääkkeitä on tutkittu huolellisesti, joten niiden aiheuttamien haittavaikutusten yleisyys ja voimakkuus tunnetaan hyvin suurissa potilasryhmissä. Kukin sairastunut reagoi hoitoon kuitenkin yksilöllisesti.

Hyvä elämänlaatu on levinneen munuaissyövän hoidon tärkeimpiä tavoitteita. Onneksi monia lääkkeiden haittoja on mahdollista ehkäistä tai lieventää. Haittavaikutuksia seurataan ja tarvittaessa niiden ehkäisy ja hoitoa tehostetaan. Jos haitat hankaloittavat merkittävästi sairastuneen elämää tai huonontavat elämänlaatua, hoitoa on mahdollista tauottaa, lääkemannosta pienentää tai lääkitystä vaihtaa.

Tyrosiinikinaasin estäjien yhteisiä, mutta lääkekohtaisesti hieman vaihtelevia haittavaikutuksia ovat esimerkiksi arkuus, turvotus ja jopa haavaumat kämmenissä ja jalkapohjissa sekä muunlaiset iho-oireet. Näitä oireita on mahdollista ehkäistä ja hoitaa kosteuttamalla kämmenien ja jalanpohjien ihoa voiteilla sekä käyttämällä pehmustettuja ja pohjallisia ja puuvillasukkia. Ihottumaa on puolestaan mahdollista hallita kosteusvoiteilla, käyttämällä löysiä vaatteita sekä välttämällä kuumia suihkuja ja suoraa auringonvaloa.

Tyrosiinikinaasin estäjät voivat nostaa myös verenpainetta, pienentää veren valkosolujen ja verihiutaleiden määrää sekä aiheuttaa kilpirauhasen vajaatoimintaa, ripulia tai muita vatsavaivoja. Haittavaikutusten yleisyys ja voimakkuus vaihtelevat lääkekohtaisesti. Sunitinibi ja patsopanibi voivat aiheuttaa sinänsä vaarattomia hiusten värimuutoksia, etenkin patsopanibi lisäksi muutoksia maksan toimintaan.

Ajan myötä elimistö saattaa tottua tyrosiinikinaasin estäjien aiheuttamiin haittavaikutuksiin. Toisaalta sairastunut oppii myös ehkäisemään paremmin hoitojen haittavaikutuksia, kun hoito etenee. Usein annoksen pienentäminen lievittää haittavaikutuksia tai poistaa ne kokonaan, minkä jälkeen lääkitys voidaan yrittää palauttaa ennalleen – eikä haittavaikutuksia enää välttämättä tule.

## POTILASTARINA: Ensimmäinen googlaus oli viimeinen

Vajaa kolme vuotta sitten 51-vuotias Pekka sai selkäänsä välilevyn pullistuman. Selän magneettikuvauksissa huomattiin, että munuaisten ja keuhkojen alueella on jotakin, joka ei sinne kuulu. Kaksi kuukautta myöhemmin munuaisten leikkattiin pois. Samalla poistettiin kasvain, jonka tilavuus oli kaksi litraa. Kahden viikon päästä kasvain varmistui munuaissyöväksi. Se oli jo ehtinyt levitä ja lähettää etäpesäkkeitä.

– Googlasin tuolloin, mitä munuaissyövästä sanotaan, Pekka kertoo.

– Elinajan odotteet eivät olleet ruusuisia, ja niistä tuli paha mieli. Sen jälkeen en ole googlannut enkä ottanut selvää munuaissyövästä. Miksi kiusaisin itseäni sellaisilla tiedoilla? Haluan elää mahdollisimman pitkään niin onnellisena kuin mahdollista, enkä tarvitse lisää murheita.

Leikkauksen jälkeen Pekalle aloitettiin yhdistetty interferoni- ja bevasitsumabihoito. Hoidon aikana olo oli hyvä: lääkkeitä ei ollut haittaa eikä sairaus hidastanut menoa. Lääke ei kuitenkaan auttanut, vaan syöpä eteni hoidosta huolimatta. Siksi lääkitys vaihdettiin sunitinibiin.

– Ensimmäiset neljä viikkoa tuntuivat tosi pitkiltä. Lääke aiheutti hiivatinmoiset sivuvaikutukset. Koko kroppa oli kipeä ja limakalvot menivät huonoiksi. Syöminen ja juominen oli hankalaa. Lopulta sain jalkapohjiin sellaiset rakot, etten pystynyt kävelemään.

Seurantakäynnillä Pekka sai ohjeita siitä, miten haittavaikutuksia voi ehkäistä. Kurlaaminen suolavedellä helpotti nielemisvaikeuksia, ja päivittäiset suolavesikylvyt auttoivat jalanpohjia pysymään paremmassa kunnossa.

Lääkekuuri määritteli elämän rytmin. Kuurin alussa lääkityksen aiheuttamat sivuvaikutukset olivat siedettäviä, mutta viimeinen viikko oli hankala. Kahden viikon lääketauon aikana elämä palautui entiselleen. Urheilua harrastava Pekka viihtyi suunnistusharjoituksissa, vaikka kunto ei ollut entisellään.

– Hoitoni on sitä, että yritetään pitää yllä nykytilaa. Kukaan ei ole sanonut sitä minulle ääneen, mutta niin se on. Eivät nämä lääkkeet paranna syöpää.

Vuoden kuluttua huomattiin, että lääke ei enää auta. Keuhkoissa olevat etäpesäkkeet alkoivat lisääntyä ja selkärankaan syntyi uusia.

Sunitinibi vaihdettiin everolimusiin. Se nosti kolesterolia, mutta ei purrut syöpään.

Tyypillisten suomalaisten miesten tavoin Pekka ei ole turhia kysellyt. Sairaalaan hän on mennyt, kun on käsketty. Hoitava lääkäri on vaihtunut lähes jokaisella käyntikerralla, mutta hoituhuone on pysynyt samana.

– Tiedon saaminen on ollut marginaalista. Toivoisin, että hoitavassa yksikössä olisi sen verran ymmärrystä ja järkeä, että hoitava lääkäri pysyisi samana mahdollisimman pitkään. Se helpottaisi potilaan tilannetta ja varmaan parantaisi myös hoidon tasoa.

– Sairastuminen ei ole vaikuttanut asenteeseeni, ei pennin vertaa. Näillä kor-teilla on nyt pakko mennä eteenpäin, mutta periksi ei anneta. Eteenpäin menen vaikka hammasta purren.

Läheisille ja kavereille Pekka kertoi syövän mahdollisuudesta jo ennen leik-kausta. Muille hän ei ole asiasta kertonut.

– En minä näytä sairaalta ulospäin, enkä tarvitse jeesustelijoita. Tämä sairaus on minun oma asiani.

Vertaistukiryhmiä tai muiden munuaissyöpää sairastavien tapaamisia Pekka ei ole koskaan edes harkinnut.

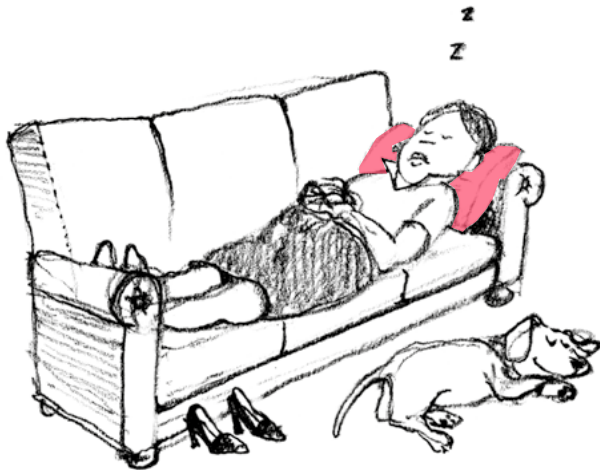
– Vertaisryhmät ovat ihan plaaplaa-touhua. En halua jäädä jauhamaan sairastumisesta, vaan elää omaa elämääni perheen ja läheisten kanssa. Joka päivä on elämisen arvoinen. Ja niitä hyviäkin päiviä tulee.

Tämä kesänä Pekan ohjelmassa oli tuttuun tapaan Jukolan viesti ja yksi rasti-viikko. Lääkärit ovat kieltäneet juoksemisen, joten Pekka eteni metsässä reip-paasti kävellen.

Syksyllä jatketaan taas sunitinibillä. Onneksi Pekka tietää nyt, miten sen kanssa pitää elää.

Bevasitsumabi saattaa nostaa verenpainetta ja lisätä verenvuodon ris-kiä esimerkiksi leikkauksen jälkeen. Bevasitsumabin kanssa annettavan interferonin häirtana esiintyy usein flunssan kaltaisia oireita erityisesti hoidon alussa sekä merkittävää väsymystä ja uupumusta, jos hoito jat-kuu pitkään.

Proteiinikinaasin estäjät eli m-TOR-estäjät everolimuusi ja temsiroli-muusi nostavat usein verensokeria, kolesteroliarvoja ja muita veren



rasva-arvoja. Näihin haittavaikutuksiin voi valmistautua muuttamalla omaa ruokavaliotaan sellaiseksi, että se on mahdollisimman sydänystävällinen.

Everolimuusi ja temsirolimuusi saattavat pienentää hemoglobiinin ja verihiutaleiden määrää sekä vähentää veressä olevien valkosolujen määrää, mikä suurentaa erilaisten infektioiden riskiä. Lisäksi nämä lääkkeet voivat aiheuttaa suun alueen haavaumia, turvotuksia, ihottumaa ja nenäverenvuotoa sekä joskus vaikeitakin keuhko-oireita. Temsirolimuusi saattaa myös aiheuttaa vakavan yliherkkyysoireyksen, mutta se on onneksi harvinaista.

Näiden lääkekohtaisten haittavaikutusten lisäksi munuaissyövän lääkkeet aiheuttavat usein väsymystä, voimattomuutta, pahoinvointia ja ruokahaluttomuutta. Lepäminen auttaa, usein myös kevyt liikunta voinnin mukaan. Syömiseen kannattaa kiinnittää huomiota: lempiruokat maistuvat usein muita ruokia paremmin ja pienet annokset paremmin kuin suuret. Päivän aikana kannattaa myös juoda useita pieniä annoksia nestettä.

Omista oireista on tärkeä kertoa hoitajalle ja lääkärille. He osaavat arvioida, voivatko oireet johtua lääkkeestä ja miten vaivaa voi parhaiten helpottaa. Tällöin lääkehoitoa voidaan käyttää mahdollisimman pitkään ja nähdä, miten se tehoaa.

## **Lääkkeen vaihtaminen ja hoidon kesto**

Joidenkin munuaissyöpäpotilaiden hoidossa voidaan käyttää pitkiä aikoja samaa lääkettä, mutta toisten lääkitystä joudutaan vaihtamaan useitakin kertoja. Kokeiltavien lääkkeiden määrä riippuu sairastuneen voinnista, yleiskunnosta ja taudin etenemisestä.

Lääkkeen vaihtoon on yleensä kolme syytä: haittavaikutukset eivät ole hallittavissa, lääke ei tehoa tai se menettää tehonsa. Yleensä lääkkeen vaikutusta odotetaan muutaman kuukauden ajan, minkä jälkeen lääke vaihdetaan toiseen, jos siitä ei havaita olevan hyötyä.

Sitä ei tiedetä, miksi lääkitys menettää toisten kohdalla tehonsa ja auttaa toisia pitkään. Sairastuneet ovat yksilöitä, ja siksi myös hoito valitaan yksilöllisesti. Uuden lääkkeen valintaan vaikuttaa se, kuinka kauan edellistä lääkettä on käytetty, miten se on tehonnut ja millaisia haittavaikutuksia se on aiheuttanut.

Yleensä uudeksi hoidoksi valitaan sellainen lääke, jota sairastunut ei ole saanut aiemmin. Tietyissä tilanteissa voidaan kuitenkin harkita palaamista aiemmin käytettyyn lääkkeeseen, jos se on ollut hyvin siedetty ja tehonnut pitkään, mutta menettänyt sitten tehonsa. Tauon jälkeen lääke saattaa tehoa uudelleen.

Etäpesäkkeisen munuaissyövän lääkehoito on jatkuvaa pitkäaikaishoitoa. On harvinaista, että levinnyt munuaissyöpä saadaan kokonaan parannettua. Parhaimmillaan lääkehoito vähentää taudin aiheuttamia oireita ja saattaa pienentää kasvainpesäkkeitä, mutta ennen kaikkea se pitää tautia kurissa ja estää sen etenemistä.

Lääkehoitoa pyritään yleensä jatkamaan niin pitkään kuin se on sairastuneen yleisvoinnin kannalta järkevää, elämänlaatu säilyy hyvänä ja lääkityksestä on selvästi enemmän hyötyä kuin haittaa. Jossakin vaiheessa on mielekkäämpää lopettaa aktiiviset lääkehoidot ja keskittyä hoitamaan munuaissyövän aiheuttamia oireita. Oireenmukaista hoitoa jatketaan yleensä terveyskeskuksessa tai saattohoitokodissa.

## **Muut hoidot**

Levinnyttä ja etäpesäkkeistä munuaissyöpää hoidetaan mahdollisuuksien mukaan syöpälääkehoidoilla, mutta niiden lisäksi saatetaan tarvita myös muuta hoitoa.

Sädehoitoa käytetään munuaissyövässä ensisijaisesti kivun hoitoon, jos sairastuneella on etäpesäkkeitä esimerkiksi luustossa. Lisäksi sädehoitoa käytetään aivoissa olevien etäpesäkkeiden hoitoon ja runsaasti vuotavien kasvainten hoidossa, koska se rauhoittaa vuotoa. Joskus voidaan antaa sädehoitoa myös yksittäisen kasvavan etäpesäkkeen alueelle, jos se on ainoa etäpesäke tai tauti on lääkehoidolla muuten kurissa. Tällainen hoito on kuitenkin aina yksilöllistä.

Tehokas ja riittävä kipulääkitys on oleellisen tärkeää, jos syöpäpesäkkeet aiheuttavat kipua. Kivuliaana ihminen ei jaksakaan muuta hoitoa eikä pitää itsestä huolta.

Luuston etäpesäkkeiden hoidossa voidaan käyttää tarvittaessa myös erityisiä luustolääkkeitä, jos luustossa on paljon pesäkkeitä ja ne ovat kivuliaita. Munuaissyöpä saattaa aiheuttaa kuumeilua, jota voidaan lievittää kuumelääkkeillä. Muitakin syövän aiheuttamia oireita voidaan lievittää lääkkeillä, joten sairastuneen pitää kertoa oireistaan avoimesti hoitajille ja lääkäreille. Kaikkia potilaan kertomia oireita yritetään lievittää ja hoitaa.

## Ennuste

Munuaissyöpää sairastavan ennusteeseen vaikuttavat kasvaimen levinneisyys ja kasvainnäytteestä määriteltävä erilaistumisaste – sekä oma ikä ja muu terveydentila. Munuaissyövän luonnollinen kulku vaihtelee kuitenkin paljon, joten yksittäisen ihmisen ennustetta ei voi määritellä tarkasti.

Jos syöpäkasvain on pieni ja munuaisen sisällä eikä se ole lähettänyt etäpesäkkeitä, ennuste on hyvä. Tällöin kasvain voidaan leikata pois ja sairastuneista lähes kaikki ovat elossa viiden vuoden kuluttua.

Jos syöpä on levinnyt tai tauti uusiutuu, ennuste on luonnollisesti huonompi. Levinnyttä munuaissyöpää sairastavien elossaololuvut ovat kuitenkin parantuneet huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, kun uudet lääkkeet on saatu käyttöön. Vielä 2000-luvun alussa hoidetuista levinnyttä munuaissyöpää sairastavista oli viiden vuoden kuluttua elossa vain alle 15 prosenttia, nykyisin jopa lähes joka kolmas.

Syövän etenemiseen ei voi itse vaikuttaa. Omilla elintavoilla voi kuitenkin vaikuttaa siihen, miten jaksaa hoitoja ja elämää niiden kanssa. Vaikutus on kuitenkin rajallinen, eikä itseltään kannata vaatia liikaa. Kenenkään ei tarvitse syödä porkkanoita hampaat irvessä eikä lähteä lenkille vastentahtoisesti. Se on kuitenkin totta, että hyväkuntoinen ihminen kestää paremmin hoitojen haittavaikutuksia.

## Sairaus ja selviytyminen

Syöpään sairastuminen vaikuttaa sairastuneen arkeen ja elämään monella tavalla.

Leikkaukseen valmistautuminen on jännittävää ja siihen liittyy paljon kysymyksiä. Nykyisin tiedetään jo varsin hyvin ennen leikkausta, mitä leikkauksessa tullaan tekemään. Leikkauksesta paraneminen kestää muutamasta päivästä muutamaan kuukauteen sen mukaan, miten laajasta leikkauksesta on kyse ja mikä on sairastuneen kunto ennen leikkausta. Leikkauksen jälkeinen sairausloma kestää työn raskaudesta riippuen noin pari kuukautta.

Lääkkeiden syöminen voi olla uutta, ja lääkkeiden aiheuttamien haittojen kanssa pitäisi pystyä elämään. Haittavaikutusten ehkäiseminen vaatii myös oman aikansa. Osa käy hoitojen aikana töissä, mutta suurin osa levinnyttä munuaissyöpää sairastavista on sairauslomalla – tai eläkkeellä. Yhtäkkiä ei olekaan kiire minnekään ja tärkeintä on keskittyä omaan jaksamiseen.

### **Tutustu myös muihin oppaisiin**

*Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut erillisen oppaan syöpäpotilaan sosiaaliturvasta. Se on potilaalle maksuton, ja sitä voit tilata Syöpäpotilaat ry:n toimistolta. Opas on sähköisessä muodossa osoitteesta [www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat](http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat).*

Usein haastavimpia ovat kuitenkin syövän aiheuttamat huolet ja tunteet. Käytännön kysymyksiin löytyy usein vastaus, mutta tunteet nousevat helposti pintaan monenlaisissa tilanteissa.

Tavallisimpia tunteita ovat suru, pelko ja jopa katkeruus, mutta niihin voi liittyä myös toivoa ja päättäväisyyttä. Tunteet voivat heittelehtiä laidasta laitaan: uudesta hoidosta virinnyt taistelutahto voi vaihtua hetkessä mieltä piinaavaan pelkoon tai suru muuttua kiitollisuudeksi taakse jääneestä hienosta päivästä. Moni salaa tai vähättelee aluksi omaa sairauttaan tai pahaa oloaan.



Erilaiset tunteet ja kysymykset ovat tavallisia kaikille ihmisille, jotka ovat kuulleet sairastuneensa syöpään. Tunteita ei kannata varoa tai pelätä. Näiden tunteiden salliminen ja kohtaaminen on tärkeä ensimmäinen askel selviytymisessä. Sairastunut saa olla itsekäs.

### **POTILASTARINA: Voimaa lapsenlapsista**

---

Tuulikki oli tuntenut olonsa väsyneeksi ja huonoksi jo pitkään. Viisi vuotta sitten alkoi epämääräinen kuumeilu. Sairaudet ja vaivat vaihtelivat: keuhkokuume, häntäluuntulehdus, kilpirauhastulehdus, kipua kurkussa ja korvassa. Perushoitajana työskentelevä Tuulikki tunsi, että jokin oli pahasti vialla.

– Kävin eri lääkäreillä, mutta mitään ei löydetty. Luovutin ja aloin odottaa sitä päivää, että voisin jäädä eläkkeelle.

Kahta vuotta myöhemmin olo oli paljon pahempi.

– Kylkeen sattui niin, että oli mahdotonta pitää yhtä aikaa sylissä kahta lastenlasta ja satukirjaa. Kävin pissalla kymmeniä kertoja yössä.

Lopulta kipu tuntui munuaisen kohdalla – ja kovaa. Oksenteleva Tuulikki vietiin ambulanssilla sairaalaan. Tietokonetomografiatutkimuksessa löydettiin munuaisesta 9-senttinen kasvain. Toinen munuainen, lisämunuainen ja neljä imusolmuketta poistettiin päivystysleikkauksessa.

– Olin aluksi aivan sekaisin, enkä osannut puhua oikein mitään. Onneksi samassa huoneessa oli ihana 80-vuotias rouva, jonka kanssa juttelimme kaikesta. Häneltä sain voimaa.

Lapsensa ja lapsenlapset Tuulikki halusi pitää poissa sairaalasta. Hyvin menneen leikkauksen jälkeen lasten huojennus oli valtava. Aluksi lapset kävivät äitinsä luona tavallista useammin ja pitivät häntä silmällä, vaikka eivät tehneet siitä numeroa.

– Ei me syövästä kovin paljoa olla puhuttu, eikä meillä ole tapana näyttää teat-raalisia tunteita. Ulospäin näytän siltä, että pärjään aina.

Leikkauksen jälkeen Tuulikki sai kaksi kuukautta sairauslomaa. Paraneminen lähti hyvin liikkeelle, mutta välillä tuli takapakkejakin. Sairauslomaa piden-

nettiin pienissä pätkissä. Viime vuoden helmikuussa Tuulikki palasi töihin osaaikaisesti.

– Kontrollien yhteydessä kukaan ei missään vaiheessa kysynyt, miten voin tai miten pärjään. Sitä olisin todellakin kaivannut. Hoitaja on syövän edessä ihan yhtä avuton ja hukassa kuin muutkin ihmiset.

Syöpä oli Tuulikille tuttu jo aikaisemmin. Hänen poikansa sairasti syövän 1990-luvulla, tyttärellä oli samaan aikaan vaikeuksia MS-tautinsa kanssa. Lasten sairastamisesta Tuulikki ei kertonut kenellekään, eikä kukaan osannut tukea häntä. Siitä hän otti opikseen. Omasta syövästään Tuulikki on kertonut kaikille, jotka ovat halunneet kuunnella – myös töissä.

– Sanoin heti osastonhoitajalle, että kerro tästä kaikille. Sitten muut ymmärtävät, miksi olen joskus väsynyt tai käyn kontrolloissa.

Puhumisen lisäksi Tuulikki on saanut voimaa lapsenlapsistaan. He tarvitsevat mummoa kovasti.

– En tiedä, missä olisin ilman heitä. Lastenlasten takia olen jaksanut taistella.

Tärkeintä on pitää puolensa. Jokainen tuntee parhaiten oman vointinsa ja vaivansa. Jos joku vaivaa, on tärkeä pitää päänsä lääkärissä. Tuulikki toivoo, ettei kukaan tee samaa virhettä kuin hän itse.

– Ei saa luovuttaa, niin kuin minä tein. Jos julkisella puolella ei saa ymmärrystä, kannattaa mennä vaikka yksityislääkärille, eikä jäädä taistelemaan vaivojensa kanssa yksin.

Ajatus siitä, että etäpesäkkeistä munuaissyöpää ei voi parantaa, voi kuulostaa armottomalta. Nykyhoitojen avulla moni sairastunut elää kuitenkin hyvää elämää vielä useita vuosia. Munuaissyöpä saattaa tuntua aluksi maailman kamalimmalta asialta, mutta siihenkin tottuu. Kukaan ei muutu yhdessä yössä pelkäksi potilaaksi, vaan on sisimmässään sama kuin ennenkin. Monet syöpää sairastavat sanovat, että sairastuminen voi myös olla mahdollisuus pysähtyä ja miettiä itselle tärkeitä asioita.



## Syöpä ja muut ihmiset

Ihmiset tietävät nykyisin aika paljon syövästä. Silti sairaudesta ja sen aiheuttamista tunteista voi olla vaikea kertoa. Osa ihmisistä kertoo syövästään kaikille vielä pitkään hoitojen loppumisen jälkeen, osa puolestaan puhuu mieluummin jostakin muusta.

Ei ole helppoa kertoa sairaudesta läheisille. Miten kerron ja miten paljon? Missä otan asian esille ja milloin? Kerronko ensin perheelle ja sitten vasta ystäville? Entä työpaikalla tai harrastuksissa? Miten muut suhtautuvat? Etukäteen ei voi tietää, miten muut ihmiset suhtautuvat sairauteesi. Todennäköisesti kohtaat monenlaisia reaktioita: yksi suhtautuu normaalisti, toinen päivittelee ja käyttäytyy omituisesti, kolmas alkaa kertoa tutusta, joka parani samanlaisesta taudista.

## POTILASTARINA: Puhuminen on paras terapeutti

Helatorstain aattona Ilari huomasi, että virtsan mukana tuli verta. Hän mainitsi asiasta vaimolleen, joka työskenteli sairaanhoitajana. Seuraavana päivänä verta tuli enemmän – ja samalla alkoivat hirveät kivut.

– Naapurit soittivat ambulanssin. Ensiksi luultiin, että kyse on virtsakivistä. Tietokonetomografiakuvien ottamisen jälkeen lääkäri tuli kertomaan, että kyse on jostakin muusta. Käskin häntä kertomaan heti ja suoraan, mistä on kyse.

Toisessa munuaisessa oli lähes 9-senttinen kasvain. Lisäksi keuhkojen alareunasta löytyi pieni etäpesäke.

Kasvain vuoti verta ja kivut olivat pahoja, joten leikkauksen kanssa ei viivytelty. Munuainen leikattiin kokonaan pois kesäkuussa ja keuhkoissa oleva pieni etäpesäke heinäkuussa. Sen jälkeen syövästä ei ole näkynyt merkkiäkään. Ilari käy seurantatutkimuksissa kaksi kertaa vuodessa.

– Kyllähän minä tiedän, että munuaissyöpä on sellainen sairaus, että se voi jossakin vaiheessa räjähtää käsiin.

Syövän mahdollista kasvamista Ilari ei halua murehtia – ainakaan näin etukäteen. Jo ennen syövän löytymistä hän oli ajatellut itseksensä, että on jo siinä iässä, että kaikenlaista voi sattua.

– Siksi en ollut hirveän kauhuissani, kun kuulin munuaissyövästä. Kauheampi paikka se oli emännälle, joka tietää enemmän näistä asioista.

Ilari on tehnyt koko ikänsä raskasta työtä metallipajassa. Tänä vuonna pidentyillä 60-vuotispäivillään hän lupasi elää vielä 30 vuotta, se riittäisi. Aktiivinen mies viihtyy pohjoisen metsissä hirvi- ja karhujahdissa. Toisen munuaisen puuttaminen ei estä raskaiden töiden tekemistä.

– Taka-alalla on pienenä peikkona huoli syövän uusiutumisesta, mutta olen opinnut elämään sen kanssa. Elän täysin rinnoin ja nautin eläkeläisen vapaudesta. En murehdi tulevaa, sillä huomien tuo aina huomisen murheet.

Puhuminen on auttanut. Se on tuntunut Ilarista parhaalta terapialta omien ajatusten keskellä.

– Olen luonteeltani hölpöttäjä, joten olen kertonut syövästä kaikille, jotka ovat jaksaneet kuunnella.

Vastasairastuneita Ilari haluaa kannustaa puhumaan syövästä mahdollisimman avoimesti ainakin läheisten kanssa. Kirvestä ei kannata heittää kiveen, sillä toivoa on.

– Läheisten suojeleminen tiedolta on pahinta. Jotkut ihmiset haluavat suojella läheisiään huonoilta uutisilta ja jättävät siksi huonoimmat uutiset kertomatta. Sellainen on minusta hölmöä.

Yleensä useimmat ihmiset osaavat kohdata vakavan sairauden ja kuunnella sinua. He tukevat sinua ja ymmärtävät tunteitasi. Kaikki eivät tähän kuitenkaan pysty. Heidän voi olla vaikea kohdata syöpää tai heillä voi olla itsellään kokemuksia sairastumisesta. Joskus tiedon sulattaminen voi viedä oman aikansa.

Elämän vaikeissa tilanteissa kannattaa olla avoin. Kun kerrot sairaudestasi ja hoidoistasi avoimesti läheisillesi, heille ei jää turhia arvailuja tai luuloja. Usein turhat puheet ja huhut jäävät pois, kun asioista puhutaan suoraan. Avoimuutesi madaltaa usein myös muiden kynnystä keskustella sairaudestasi ja sen herättämistä tunteista.

### **Tutustu myös muihin oppaisiin**

Suomen Syöpäpotilaat ry on julkaissut monia oppaita, jotka käsittelevät syövän vaikutuksia sosiaalisiin suhteisiin ja omaan jaksamiseen. Oppaat ovat potilaille maksuttomia, ja niitä voit tilata Syöpäpotilaat ry:n toimistolta. Kaikki oppaat löytyvät sähköisessä muodossa osoitteesta [www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat](http://www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat). Näitä oppaita ovat

- Selviytyjän matkaopas
- Nuoren perheen selviytymisopas
- Opas syöpäpotilaan läheiselle
- Seksuaalisuus ja syöpä

## **Tietoa ja tukea potilasverkostosta**

Munuais- ja virtsarakkosyöpä –potilasverkosto on tarkoitettu kaikille munuais- ja virtsarakkosyöpiin sairastuneille aikuisille ja heidän läheisilleen. Verkosto on valtakunnallinen.

## **Vertaisuutta ja tietoa**

Tunteita, kokemuksia, vinkkejä arkeen, keskustelua sairaudesta ja sen hoidoista jaetaan vertaiskeskustelussa. Pääset mukaan liittymällä suljettuun Facebook-ryhmään <https://www.facebook.com/groups/munuais.virtsarakko>.

Kotisivuilta [www.syopapotilaat.fi](http://www.syopapotilaat.fi) löydät oman verkostosi ajankohtaiset asiat.

Verkostotoiminnan lisäksi Suomen Syöpäpotilaat ry tuottaa potilasoppaita, videoita ja tapahtumia.

## **Yhteystiedot**

Sähköposti: [potilaat@syopapotilaat.fi](mailto:potilaat@syopapotilaat.fi)

Puhelin: 044 515 7517

## Yhteystietoja

**Suomen Syöpäpotilaat  
– Cancerpatienterna i Finland ry**  
Malminkaari 5, 00700 Helsinki  
puh. 044 053 3211  
www.syopapotilaat.fi  
potilaat@syopapotilaat.fi

**Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Unioninkatu 22  
00130 Helsinki  
puh. 09 135 331  
www.kaikkisyovasta.fi

**Syöpäneuvonta**  
puhelin 0800 19414  
ma ja to klo 10–18  
ti, ke ja pe klo 10–15  
neuvonta@cancer.fi

### Maakunnalliset Syöpäyhdistykset

**Etä-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Liisankatu 21 B 15, 00170 Helsinki  
puh. 09 696 2110  
www.etela-suomensyopayhdistys.fi  
etela-suomi@essy.fi

**Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Kilpisenkatu 5 B 9, 40100 Jyväskylä  
puh. 014 333 0220  
www.kessy.fi  
syopayhdistys@kessy.fi

**Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry**  
Kotkankatu 16 B, 48100 Kotka  
puh. 05 229 6240  
www.kymsy.fi  
toimisto@kymsy.fi

**Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Seiskarinkatu 35, 20900 Turku  
puh. 02 265 7666  
www.lssy.fi  
meri-karina@lssy.fi

**Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry**  
Hämeenkatu 5 A, 33100 Tampere  
puh. 03 249 9111  
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi  
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

**Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry**  
Raastuvankatu 13, 65100 Vaasa  
puh. 010 843 6000  
www.pohjanmaancancer.fi  
info@pohjanmaancancer.fi

**Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry**  
Karjalankatu 4 A 1, 80200 Joensuu  
puh. 013 227 600  
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

**Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry**  
Kuninkaankatu 23 B, 70100 Kuopio  
puh. 017 580 1801  
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi  
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

**Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry**  
Rautatienkatu 22 B 13, 90100 Oulu  
puh. 0400 944 263  
www.pssy.org  
syopayhdistys@pssy.org

**Saimaan Syöpäyhdistys ry**  
Maakuntagalleria  
Kauppakatu 40 D, 53100 Lappeenranta  
puh. 05 451 3770  
www.saimaansyopayhdistys.fi  
saimaa@sasy.fi

**Satakunnan Syöpäyhdistys ry**  
Yrjönkatu 2, 28100 Pori  
puh. 02 630 5750  
www.satakunnansyopayhdistys.fi  
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

**Ålands Cancerförening rf**  
Nyfahlers  
Skarpansvägen 30, 22100 Mariehamn  
puh. 018 22 419  
www.cancer.ax  
info@cancer.ax



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry  
Malminkaari 5, 00700 Helsinki, [www.syopapotilaat.fi](http://www.syopapotilaat.fi)

