



Kilpirauhassyöpä- potilaan opas

Kilpirauhassyöpä ja sen hoito
Sairauden vaikutus elämään

Marika Javanainen

Teksti	Lääketieteen toimittaja Marika Javanainen, Juttutoimisto Helmi
Asiantuntijat	Syöpätautien erikoislääkäri, dosentti Hanna Mäenpää HUS Kirurgian erikoislääkäri Ilkka Heiskanen HUS
Kuvitus	Endokrinologi, dosentti Saara Metso TAYS Bosse Österberg Seija Rusanen (s. 13)
Taitto	Sisko Honkala
Julkaisija	Suomen Syöpäpotilaat ry
Paino	Redfina Oy, 2013

Sisällys

Lukijalle	5
Kilpirauhassyöpä ja sen aiheuttajat	6
Oireet ja toteaminen	7
Ultraääni kilpirauhassyövän diagnostiikassa	7
Ohutneulanäyte	7
Kilpirauhassyövän luokittelu ja taudinkuva	9
Kilpirauhassyövän hoitoperiaatteet	11
Kilpirauhassyövän leikkaushoito	13
Imusolmukkeiden leikkaukset	14
Anaplastisen syövän leikkaukset	15
Tyroksiinihoito	17
Leikkauksen jälkeinen radiojodihoito	22
Harvinaisten kilpirauhassyöpien hoito	25
Uusiutuneen syövän hoito	26
Hoitotuloksen arviointi ja seuranta	29
Seuranta	29
Ennuste	30
Sairaus ja selviytyminen	31
Elämänlaatu kilpirauhassyövän jälkeen	32
Syöpä ja muut ihmiset	32
Kilpirauhassyöpä ja raskaus	34
Sanasto	37
Yhteystietoja	49

Lukijalle

Syöpä on sairaus, joka pysäyttää. Kilpirauhasen syöpä on onneksi yksi vaarattomimmista syövästä. Se on yleensä kiltti ja löydetään varhain. Lisäksi se osataan hoitaa hyvin. Kilpirauhassyövän erinomaista ennustetta kuvaa hyvin se, että yleisimpiin kilpirauhassyöpätyyppeihin sairastuneet elävät keskimäärin yhtä pitkään tai jopa pidempään kuin muut suomalaiset. Vaarallisemmat kilpirauhassyövät ovat harvinaisia.

Kilpirauhassyöpää hoidetaan leikkauksella ja radiojodihoidolla, harvemmin sädehoidolla. Parhaillaan etsitään keinoja, joilla äkäiset kilpirauhassyövät voidaan tunnistaa nykyistä paremmin ja jättää kiltimmät kevyemmälle hoidolle. Myös uusia lääkkeitä kehitetään.

On tärkeää, että vastasairastuneena saa riittävästi luotettavaa ja ajantasaista tietoa omasta sairaudestaan ja sen vaikutuksista omaan elämään. Kädessäsi oleva opas antaa tietoa kilpirauhassyövästä ja sen hoidoista. Tämä opas pyrkii vastaamaan niihin kysymyksiin, joita sairastuminen herättää. Miksi kilpirauhanen leikataan pois? Miten voin elää ilman kilpirauhasta? Mitä radiojodihoito tarkoittaa? Mihin tyroksiinilääkitystä tarvitaan?

Kaikkiin kysymyksiin asiantuntijat eivät kuitenkaan osaa vastata. Mitä syöpään sairastuminen tuntuu? Mitä minulle nyt tapahtuu? Kannattaako syövästä kertoa läheisille nyt vai vasta myöhemmin? Saman syövän kokeneet ihmiset ovat parhaita vastaajia näihin kysymyksiin.

Toivomme, että tästä oppaasta on apua kaikille, jotka miettivät kilpirauhassyövän vaikutuksia omaan tai läheisensä elämään.

Kiitämme asiantuntevasta avusta ja kommentteista kilpirauhassyöpäpotilaiden kanssa työskentelevää kirurgian erikoislääkäri *Ilkka Heiskasta* ja endokrinologi, dosentti *Saara Metsoa*. Suurin kiitos kuuluu kuitenkin *Auralle, Johannalle, Leenalle, Niinalle* ja *Velille*, jotka ovat kertoneet oppaassa oman tarinansa. Moni heistä muistaa lääkärin sanoneen, että jos johonkin syöpään on pakko sairastua, kilpirauhassyöpä on paras mahdollinen valinta.

Marika Javanainen

Hanna Mäenpää

lääketieteen toimittaja

syöpätautien erikoislääkäri, dosentti

Kilpirauhassyöpä ja sen aiheuttajat

Kilpirauhassyöpä on melko yleinen syöpä. Suomessa todetaan joka vuosi noin 450 uutta kilpirauhassyöpää.

Suurin osa sairastuneista on naisia, sillä kilpirauhasen syöpä on naisilla jopa neljä kertaa yleisempi kuin miehillä. Kilpirauhassyövä ovat pääosin työkäisten sairauksia, sillä yleisimpiin kilpirauhassyöpätyyppeihin sairastutaan keskimäärin 40–45-vuotiaana. Papillaarista kilpirauhassyöpää löydetään melko usein myös nuorilta naisilta.

Kilpirauhassyövän aiheuttajia ei tunneta, mutta todennäköisesti sairastumiseen ei voi vaikuttaa omilla elintavoillaan. Se kuitenkin tiedetään, että kaulan alueelle annettu sädehoito ja ionisoiva säteily suurentavat kilpirauhassyövän riskiä.

Periytyykö se?

Ei, kilpirauhassyöpään ei yleensä liity perinnöllistä alttiutta. Tiettyihin medullaarisiin kilpirauhassyöpiin saattaa kuitenkin liittyä perinnöllinen alttius sairastua, mutta nämä syövät ovat Suomessa harvinaisia.

Kilpirauhassyöpään sairastuneiden ei tarvitse olla huolissaan lastensa sairastumisriskistä eikä lapsia tarvitse tämän takia tutkia.



Oireet ja toteaminen

Yleensä kilpirauhassyöpä ilmenee kaulalla tuntuvana kyhmyinä, joka kasvaa hitaasti eikä ole kipeä. Joskus kyhmy saattaa olla arka, kun sitä tunnustellaan. Joskus se voi myös aiheuttaa painon tunnetta kaulalla. Kyhmyyn ansiosta syöpä löydetään yleensä varsin varhaisessa vaiheessa.

Kilpirauhasen kyhmyt ovat yleisiä, ja tunnusteltavissa olevia kyhmyjä todetaan jopa joka kymmenenneltä suomalaiselta. Valtaosa kilpirauhasen kyhmyistä on kuitenkin hyvänlaatuisia, eivätkä ne liity syöpään.

Muut kilpirauhassyövän oireet ovat harvinaisempia. Joskus kilpirauhasen syöpä suurentaa kaulalla olevia imusolmukkeita tai aiheuttaa äänen käheyttä tai nielemisvaikeuksia.

Nykyisin iso osa kilpirauhasen syövästä löydetään sattumalta, esimerkiksi flunssan yhteydessä tai kun kaulan alueelle tehdään jonkin muun syyn takia ultraäänitutkimus.

Ultraääni kilpirauhassyövän diagnostiikassa

Kaulan ultraäänikuvaus on kilpirauhaskyhmyjen ensisijainen tutkimusmenetelmä. Se tehdään vain, jos kaulalla on lääkärin toteama kyhmy.

Ultraäänikuvaus on hyvin herkkä menetelmä, ja sen avulla voidaan erottaa jopa muutaman millimetrin läpimittaiset muutokset kilpirauhasessa. Joskus tarvitaan lisäksi tietokonekerroskuvaus tai magneettikuvaus, jos kasvain on suuri. Etenkin magneettikuvaus näyttää ultraääntä selkeämmin, miten kasvain on kasvanut kilpirauhasen ulkopuolelle.

Ultraäänitutkimuksen avulla jopa 50–70 prosentista kilpirauhasia löydetään alle 1 cm:n läpimittaisia kyhmyjä. Niistä kaikista ei voi eikä kannata ottaa ohutneulanäytettä. Lääkäri arvioi kyhmyyn ulkonäön perusteella, onko siinä pahanlaatuisuuteen viittaavia piirteitä.

Ohutneulanäyte

Ultraäänikuvauksella saadaan tieto kyhmyyn rakenteesta sekä vinkki kyhmyyn hyvän- tai pahanlaatuisuudesta. Jos kyhmy on kasvanut henkija ruokatorveen tai verisuoniin tai imusolmukkeissa on etäpesäkkeitä,

kyse on syövästä. Syöpätyypin määrittämiseen tarvitaan kuitenkin aina ohutneulanäyte.

Riittävä ja oikeasta kohdasta otettu ohutneulanäyte paljastaa papillaarisen, medullaarisen ja erilaistumattoman (anaplastisen) kilpirauhas-syövän. Follikulaarisen kilpirauhas-syövän osoittamiseksi tarvitaan aina lisäksi isompi koepala, koska sen solurakenne muistuttaa normaalia kilpirauhasen kudosta. Isompi koepala otetaan leikkauksessa. Usein samalla poistetaan se kilpirauhasen lohko, jossa kyhmy on.

Ohutneulanäyte on helppo ottaa ultraäänikuvauksen yhteydessä, eikä siihen tarvita erillistä lähetettä. Näytteen ottaminen on lähes kivutonta.

Kilpirauhassyövän luokittelu ja taudinkuva

Kilpirauhassyövät ovat useimmiten hyvin erilaistuneita ja hyväennusteisia kasvaimia: papillaarisia, follikulaarisia tai medullaarisia kilpirauhasen syöpiä. Niiden lisäksi kilpirauhasessa esiintyy aggressiivisempia ja harvinaisia huonosti erilaistuneita ja erilaistumattomia syöpiä.

Papillaarinen kilpirauhassyöpä on suomalaisten yleisin ja vaarattomin kilpirauhasen syöpä. Se voi levitä hitaasti kilpirauhasen imusuonia pitkin lähialueiden imusolmukkeisiin. Joskus harvoin se leviää myös muualle, esimerkiksi keuhkoihin. Noin 80 prosenttia kilpirauhassyöivistä on papillaarisia. Papillaarista kilpirauhasen syöpää todetaan erityisesti nuorilta ja 45–54-vuotiailta naisilta.

Mikrokarsinooma

Kilpirauhasen mikrokarsinoomalla tarkoitetaan pientä papillaarista kilpirauhasen karsinoomaa, joka on kooltaan 1–10 mm. Mikrokarsinoomat ovat varsinkin yksittäisinä harmittomia.

Follikulaarinen kilpirauhassyöpä on toiseksi yleisin kilpirauhasen syöpä, ja niitä on noin 10 prosenttia kilpirauhassyöivistä. Se saattaa levitä verisuonten kautta keuhkoihin, luustoon tai muualle. Follikulaariseen kilpirauhassyöpään sairastuneiden keski-ikä on noin 60 vuotta.

Medullaarisen kilpirauhassyövän osuus on alle 5 prosenttia kilpirauhasen syöivistä. Kasvain todetaan keskimäärin 50-vuotiailta. Noin neljännes medullaarisista kilpirauhassyöivistä on periytyviä. Periytyvä alttius voi liittyä pelkästään medullaariseen kilpirauhassyöpään tai MEN2-oireyhtymään, jossa kasvaimia voi tulla lisäksi lisämunuaisiin tai lisäkilpirauhasiin. Suvuittain esiintyvät kasvaimet ovat tyypillisesti molemminpuolisia ja monipesäkkeisiä.

Medullaarinen kilpirauhassyöpä leviää herkästi imuteitse kaulan imusolmukkeisiin. Joskus harvoin se leviää myös keuhkoihin ja maksaan.

Huonosti erilaistuneita syöpiä on muutama prosentti kaikista kilpirauhasen syöivistä. Ne ovat muuntuneet follikulaarista tai papillaarista syöivistä ja kasvavat nopeasti. Ne voivat lähettää jo varhain etäpesäkkeitä eri puolille elimistöä. Huonosti erilaistuneiden kilpirauhassyöpien luokka on uusi, joten ne tunnetaan muita syöpätyyppejä huonommin.

Erilaistumattomia eli anaplastisia kilpirauhassyöpiä on vain noin prosentti kilpirauhasen syöivistä. Anaplastinen kilpirauhassyöpä kasvaa yleensä muutamassa viikossa isoksi ja kiinnittyy ympäristöönsä, kuten lihakseen, ruokatorveen tai henkitorveen. Oireena on tällöin hengenhädistystä, nielemisvaikeuksia tai äänihuulten halvaus. Sairastuneet ovat yleensä iäkkäitä, ja anaplastisen syövän ennuste on huono muihin kilpirauhassyöpiin verrattuna.

TNM-luokitus

Kilpirauhassyövät jaetaan niiden levinneisyyden mukaan eri luokkiin. TNM-luokituksessa T-kirjain (tumour) kuvaa kasvaimen kokoa ja levinneisyyttä, N-kirjain (node) paikallisten imusolmukkeiden tilaa ja M-kirjan (metastasis) kauempana olevia etäpesäkkeitä.

- T1a** Kasvaimen läpimitta on alle 1 cm ja se on rajoittunut kilpirauhaseen.
- T1b** Kasvaimen läpimitta on 1–2 cm ja se on rajoittunut kilpirauhaseen.
- T2** Kasvaimen läpimitta on 2–4 cm ja se on rajoittunut kilpirauhaseen.
- T3** Kasvaimen läpimitta on yli 4 cm ja se on rajoittunut kilpirauhaseen tai kasvanut vähäisesti lihakseen tai kilpirauhasta ympäröivään kudokseen.
- T4a** Kasvain kasvaa kilpirauhaskapselin läpi ympäröiviin kudoksiin, kuten henkitorveen, kurkunpäähän, ruokatorveen tai kurkunpäähermoon.
- T4b** Kasvain kasvaa prevertebraaliseen faskiaan tai on yhteydessä kaulavaltimoon tai välikarsinan suoniin.
- NX** Paikallisissa imusolmukkeissa olevia etäpesäkkeitä ei voida arvioida.
- No** Ei etäpesäkkeitä paikallisissa imusolmukkeissa
- N1a** Etäpesäke henkitorven etupuoleisissa tai viereisissä imusolmukkeissa tai kurkunpään etupuoleisissa imusolmukkeissa
- N1b** Etäpesäke kaulan tai välikarsinan imusolmukkeissa
- MX** Kauempana olevia etäpesäkkeitä ei voida arvioida.
- Mo** Kauempana ei ole etäpesäkkeitä.
- M1** Kauempana on vähintään yksi etäpesäke.

Kilpirauhassyövän hoitoperiaatteet

Kilpirauhasen syövän hoitona on ollut perinteisesti kilpirauhasen poistoleikkaus ja sen jälkeinen radiojodihoito, joka tuhoaa jäljelle jääneen kilpirauhaskudoksen tai syöpäkudoksen. Radiojodihoitoa annetaan suuren tai keskisuuren riskin papillaarista ja follikulaarista kilpirauhassyöpää sairastaville potilaille. Medullaariseen kilpirauhas-syöpään se ei tehoa.

Leikkauksen jälkeen potilaat tarvitsevat kilpirauhashormonia (tyroksii-nia) tablettimuodossa.

Pienet yksittäiset papillaariset ja follikulaariset kilpirauhassyövät ovat niin kilttejä, että joskus niiden hoidoksi riittää pelkän kilpirauhasen lohkon poistaminen. Lisähoidoista saattaa tällöin olla enemmän hait-taa kuin hyötyä. Hoitava lääkäri arvioi yksilöllisesti kunkin potilaan tarvitsemat hoidot.

Harvinaisen, nopeasti etenevän anaplastisen kilpirauhassyövän hoidos-sa tarvitaan leikkauksen lisäksi sädehoitoa ja solunsalpaajaa.

POTILASTARINA: Kerroin syövästä kaikille

Äiti oli mukana vastaanotolla, kun lääkäri kertoi 25-vuotiaalle Auralle, että ohutneulanäytteessä oli syöpäsoluja. Auraa puolitoista vuotta vaivannut oirei-lu sai viimein selityksen.

– Lääkärillä oli tippa linsissä, kun hän kertoi mi-nulle syövästä. Minä olin enemmän hämmästynyt ja yllättynyt kuin surullinen.

Lääkärissäkäynnin jälkeen Aura soitti uutisista lä-heisilleen ja lähimmille ystäville. Muille hän kertoi Facebookissa samana päivänä.

– Oli luontevaa kertoa kaikille syövästä samalla kertaa. Olen muutenkin avoin ja kerron asioistani muille hyvin avoimesti.

Monet kaverit itkivät ja olivat tosi huolestuneita Auran puolesta. Välillä ystävien huoli tuntui Aurasta oudolta, koska moni tuntui olevan hänen



sairaudestaan huolestuneempi kuin hän itse. Ystävät kaivoivat tietoa papillaarista kilpirauhassyövästä ja sen hoidoista – sekä jakoivat tietonsa Facebookissa.

Tiedon lisäksi Auran mieltä rauhoittivat hänen lääkäriensä sanat.

– Hän sanoi, että jos on pakko sairastua johonkin syöpään, kilpirauhassyöpä on hyvä vaihtoehto, koska siitä on niin hyvät mahikset selviytyä.

Leikkaus jännitti hieman etukäteen. Se oli Auran ensimmäinen kerta sairaalassa.

– Kaikki olivat tosi ystävällisiä, ja mulla oli hyvä filis. Eikä mikään enää sen jälkeen pelottanut.

Kilpirauhasen poistoleikkaus sujui suunnitelmien mukaan. Jo samana iltana kaverit tulivat katsomaan Auraa sairaalaan. Leikkauksen jälkeen aloitettiin tyroksiinilääkitys ja lopulta kolmen kuukauden kuluttua radiojodihoito.

Syöpä on aiheuttanut Auralle ennen kaikkea taloudellista huolta. Kesätöitä hän ei saanut, kun hoidot olivat kesken ja radiojodihoidon ajankohta ei ollut selvillä. Sosiaalituot ovat auttaneet pahimman yli.

– Kun mitään ylimääräistä ei ole, kaikki ylimääräiset laskut tuntuvat opiskelijasta isoilta, vaikka lääkärimaksut eivät ole kohtuuttoman kokoisia. Välillä tuntuu, että köyhän ei kannata sairastua.

Syyskuussa Auralle tehtiin ultraäänikuvaus ja otettiin verikokeet. Syövästä ei näkynyt jälkeäkään, mutta tyroksiinin annostusta muutettiin hieman suuremmaksi. Neljän kuukauden päästä edessä on TSH-stimuloitu verikoe. Tulevaisuus ei huoleta Auraa, vaan hän jatkaa opiskelujaan ja nauttii elämästä.

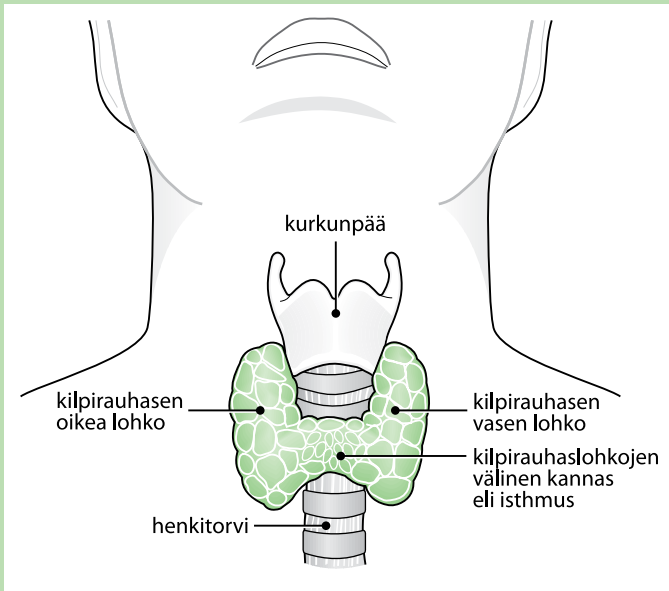


Kilpirauhassyövän leikkaushoito

Kilpirauhanen pyritään poistamaan yleensä mahdollisimman täydellisesti. Samalla poistetaan myös kaulalla olevat suurentuneet imusolmukkeet. Sattumalta löytyneiden mikrokarsinoomien hoidoksi riittää usein pienempi leikkaus, jossa poistetaan vain kyhmy ja sitä ympäröivä kilpirauhasen lohko.

Kilpirauhanen

Kilpirauhanen sijaitsee kaulan alaosassa ja se painaa noin 20 grammaa. Se koostuu kahdesta lohkokosta, jotka ovat muodostuneet rakkulamaisesta kudoksesta.



Kilpirauhasen poisto tehdään nukutuksessa. Haava tulee poikittain kaulalle 2–3 cm rintalastan yläpuolelle.

Tavallisesti sairaalassaoloaika on 1–2 päivää. Leikkauksen jälkeen tarkistetaan, että veren kalsiumarvot ovat normaalit. Matalat kalsium-

arvot kertovat siitä, että kilpirauhaslohkosten takapinnalla sijaitsevien lisäkilpirauhasten toiminta on häiriintynyt leikkauksessa. Tarvittaessa potilas saa kalsium- ja D-vitamiinitabletteja. Kotiin pääsee, kun veriarvot ovat normaalistuneet.

Jos mataliin kalsiumarvoihin tarvitaan korvaushoitoa, veren kalsiumtasoja seurataan aluksi kuukausittain ja myöhemmin puolivuositain, koska sekä liian matala että liian korkea kalsiumtaso on haitallinen terveydelle. Useimmiten kalsiumarvot korjaantuvat lisäkilpirauhasten toivuttua. Joskus korvaushoidon tarve on pysyvä.

Ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä saattaa tuntua hiukan kipuja kaulassa ja nieleminen voi olla vaikeaa. Leikkaushaava paranee yleensä 7–10 päivässä. Arvet vaalenevat ja ohenevat vuoden sisällä leikkauksesta. Leikkauksiin mukautuu kaulan luonnollisiin uurteisiin, eikä siksi erotu selvästi.

Leikkauksen jälkeen ääni voi olla matala ja käheä. Käheys voi johtua esimerkiksi nukutuksessa käytetystä hengitysputkesta. Joskus äänen madaltuminen ja käheys kestävät pidempään, mikä johtuu siitä, että kilpirauhasen takapinnassa oleva äänihuulihermo on vaurioitunut. Jos toinen tällainen vaurio paranee itsestään puolen vuoden sisällä. Tarvittaessa korvalääkäri tarkistaa äänihuulet.

Leikkauksen jälkeen sairausloma kestää yleensä 1–4 viikkoa.

Imusolmukkeiden leikkaukset

Useimmat kilpirauhassyövät voivat levitä kaulalla oleviin imusolmukkeisiin. Sen takia leikkauksessa poistetaan kilpirauhasen lisäksi ne imusolmukkeet, joissa on epäilyttäviä muutoksia tai jotka ovat suurentuneet. Mikäli epäilyttäviä imusolmukkeita on runsaasti, kyseiseltä alueelta poistetaan kaikki imusolmukkeet. Yksittäisten imusolmukkeiden poisto rasittaa potilasta vähemmän ja sisältää vähemmän riskejä kuin laajemman imusolmukealueen poistaminen.

Medullaarisessa kilpirauhassyövässä läheiset imusolmukealueet poistetaan aina, koska se leviää usein ja jo varhaisessa vaiheessa.

Imusolmukkeissa olevien etäpesäkkeiden riski on tavallista suurempi, jos kasvain on papillaarinen tai iso tai se kasvaa kilpirauhasen ulkopuolelle tai verisuoniin. Imusolmukkeissa olevien etäpesäkkeiden kasvu-

vauhti vaihtelee merkittävästi, ja ne saattavat pysyä ennallaan jopa vuosia ilman hoitoa.

Anaplastisen syövän leikkaukset

Anaplastisessa syövässä laaja kilpirauhasen tai imusolmukkeiden poisto-leikkaus ei aina ole mahdollinen. Tällöin leikkauksella pyritään ensisijaisesti pienentämään kasvainta ja varmistamaan, että se ei paina elintärkeitä elimiä.

POTILASTARINA: Pikakirjeessä kutsu leikkaukseen

Munuaisleikkauksen yhteydessä huomattiin, että Velin kilpirauhasessa on jostain epäilyttävää. Nelikymppinen mies halusi varmistua, mistä oli kyse ja sai lääkärin antamaan ajan neulanäytteen ottoa varten. Mitään oireita ei ollut.

Parin päivän kuluttua keskussairaalaasta tuli pikakirje: Velille oli varattu aika kiireelliseen leikkaukseen, koska kilpirauhasesta oli löytynyt pahanlaatuisia soluja. Se pysäytti rippileirille lähteneen miehen.

– Kelasin elämäni taaksepäin ja mietin, mitä olin saanut aikaiseksi. Tein töitä nuorten kanssa, joten päivisin minun piti näyttää pirteältä ja iloiselta. Yöt sitten mietin mennyttä elämäni ja jäljellä olevia mahdollisuuksia.

Nämä päivät olivat Velin sairastamisen rankimmat. Leirin jälkeen lääkäri kertoi puhelimesta, että kyseessä oli kiltinlaatuinen pahanlaatuinen kilpirauhaskasvain, joka ei yleensä lähetä etäpesäkkeitä ja joka voidaan leikata pois. Tieto helpotti.

– Uskottelin itselleni ja vaimolle, että on erikseen hyvänlaatuisia kasvaimia, pahanlaatuisia kasvaimia ja sitten syöpää.

– Ennen leikkausta jännitin sitä, toimiiko ääneni leikkauksen jälkeen. Opettajan työssä olisi ollut hankala jatkaa ilman ääntä.

Leikkaus meni kuitenkin hyvin, samoin sitä seurannut radiojodihoito. Oikean tyroksiiniannoksen löytäminen kesti kuitenkin pitkään, viisi vuotta. Välillä annos oli liian suuri, välillä liian pieni.

Velin on koko ajan luottanut siihen, että syöpä saadaan hoidettua pois. Luottamuksesta kertoo myös se, että hän lähti leikkausta seuraavana vuonna vuodeksi

töihin Keniaan. Seuranta onnistui sielläkin, tosin suomalainen sairaanhoitaja toi verinäytteen uudelleen tutkittavaksi Suomeen. Seurannaksi on riittänyt ker-
ran vuodessa tehtävä verikoe.

Velin syöpä ei ole uusiutunut. Leikkauksesta on pian kulunut jo 25 vuotta, eikä sairastettu syöpä enää paina mieltä. Sairastuminen on kuitenkin ollut elämänvaihe, joka ei unohdu.

Velin mielestä sairastuneen on tärkeää säästää kaikki mahdollinen energiansa hoitoihin ja paranemiseen.

– Murehtiminen vie turhaa energiaa, joten kannattaa murehtia mahdollisimman vähän.

Miten murehtimista voi sitten välttää? Veli antaa hyvän vinkin.

– Se helpottaa, kun asioista juttelee jonkun läheisen tai tukihenkilön kanssa. Murheet kertaantuvat joka yö, jos niitä jää yksin murehtimaan. Vastaavasti murheet puolittuvat, kun ne jakaa toisten kanssa.

Veli haluaa auttaa saman kokeneita ja on siksi koulutautunut tukihenkilöksi. Hänen kanssaan voi keskustella luottamuksellisesti syöpään sairastumisesta ja sen aiheuttamista ajatuksista.



Tyroksiinihoito

Kilpirauhasen poiston jälkeen potilaalle annetaan tablettimuotoista tyroksiinia, joka korvaa puuttuvan kilpirauhashormonin. Tyroksiinihoito jatkuu koko loppuelämän ajan. Tyroksiinihoito on halpaa, ja siihen saa B-todistuksella erityiskorvattavuuden. Tyroksiiniresepti pitää uusia kerran vuodessa.

Tyroksiinikorvaushoito estää kilpirauhasen vajaatoiminnan oireita ja hillitsee mahdollisesti jäljelle jääneen syöpäkudoksen kasvua. Terveen ihmisen aivolisäkkeestä normaalisti erittyvä tyreotropiini (TSH) säätelee tyroksiinin eritystä kilpirauhasesta. Lisäksi TSH stimuloi syöpäsoluja jakautumaan.

Kilpirauhasen hormonit

Kilpirauhanen erittää kilpirauhashormoneja, joista tärkeimmät ovat tyroksiini (T4) ja trijodityroniini (T3). Kilpirauhashormonit vaikuttavat lähes kaikkien kehon solujen toimintaan ja energiankulutukseen. Kilpirauhashormonien tuotantoa aivolisäkkeen erittämä tyreotropiini (TSH). Kilpirauhasessa tuotetut kilpirauhashormonit varastoidaan sitomalla ne tyreoglobuliiniin, jota pääsee normaalisti verenkiertoon vain hyvin pieniä määriä. Kilpirauhasesta vapauduttuaan valtaosa tyroksiinista muuttuu elimistössä aktiiviseksi trijodityroniiniksi.

Verikokeissa seurataan TSH:n eli tyreotropiinin, vapaan trijodityronin (T3v) ja vapaan tyroksiinin (T4v) pitoisuuksia. V tulee sanasta "vapaa". Suurin osa tyroksiinista kiertää veressä proteiiniin sitoutuneena, ja vain pieni osa on vapaana. Kuitenkin ainoastaan vapaa tyroksiini pystyy hoitamaan hormonin tehtäviä, joten vapaan tyroksiinin määrä kertoo toimivan hormonin määrän.

Iso tyroksiinimäärä vastaavasti pienentää aivolisäkkeestä erittyvän TSH:n määrää ja siten rauhoittaa syöpäsoluja. Kilpirauhassyövän hoidon jälkeen käytetään tavallista suurempia tyroksiiniannoksia, jos on tiedossa tai epäillä, että syöpää on jäljellä. Aikaisemmin kaikille kilpirauhassyöpäpotilaille aloitettiin leikkauksen jälkeen ns. supprimoiva tyroksiinikorvaushoito, jonka tavoitteena oli pitää TSH-arvo mittaamattoman pienenä. Nykyisin vain aggressiivisen erilaistuneen kilpirauhassyövän hoidossa käytetään niin suuria tyroksiiniannoksia,

että ne estävät kokonaan tyreotropiinin (TSH) tuotannon. Muiden kilpirauhassyöpöpotilaiden tyroksiinihoito ja seuranta räätälöidään yksilöllisesti.

Tyroksiinihoito aloitetaan joko ensimmäisenä päivänä leikkauksen jälkeen tai radiojodihoidon jälkeen. Tyroksiinin aloitusannos on usein 0,1 mg, ja myöhemmin sitä suurennetaan tarpeen mukaan. Tyroksiiniannoksen sopivuus tarkistetaan aluksi 4–6 viikon välein. Kun sopiva annos on löytynyt, sen sopivuus tarkistetaan kerran vuodessa. Samalla varmistetaan, että potilaalla ei ole elämänlaatua heikentäviä kilpirauhasen liikatoiminnan (hypertyreoosi) tai vajaatoiminnan (hypotyreoosi) oireita. Verikokeiden lisäksi seurataan muun muassa sydämen sykkeen nopeutta ja säännöllisyyttä sekä verenpainetta. Jos TSH-arvo halutaan pitää syöväen hillitsemiseksi pienenä, lisäksi seurataan veren T3v-pitoisuutta, koska sen nousu voi altistaa rytmihäiriöille ja muille sydän- ja verenkiertosaikauksille sekä luuston haurastumiselle.

Hypertyreoosi

Hypertyreoosiksi kutsutaan sitä, kun elimistössä on liikaa kilpirauhashormonia eli tyroksiinia. Jos tilan aiheuttaa liiallinen tyroksiinihoito, sitä kutsutaan tyreotoksikoosiksi. Oireita ovat muun muassa hikoilu, laihtuminen, kiihtynyt sydämen syke, ripuli, väsymys, hermostuneisuus ja ylikerrokset ja huonoinisuus. Oireet syntyvät asteittain.

Jos liian suuri tyroksiiniannos aiheuttaa tyreotoksikoosin oireita, annosta pitää pienentää.

Hypotyreoosi

Hypotyreoosiksi kutsutaan sitä, kun elimistössä on liian vähän kilpirauhashormonia eli tyroksiinia. Oireita ovat muun muassa väsymys, paleluherkkyys, painonnousu, ummetus, sydämen sykkeen hidastuminen, ihon kuivuminen ja turvotus. Mieliala voi olla alavireinen ja muisti voi tuntua heikentyneeltä. Oireet alkavat hitaasti ja pahenevat asteittain.

Liian pieni tyroksiiniannos voi aiheuttaa hypotyreoosin oireita, ja tällöin annosta pitää suurentaa.

Tarvittava tyroksiiniannos riippuu potilaan painosta ja lääkkeen imeytymisestä, ja keskimääräinen annos on 0,1–0,2 mg päivässä. Sopiva tyroksiiniannos on kuitenkin yksilöllinen, ja joskus sopivaa annosta joudutaan etsimään pitkään. Tyroksiinin annostelusta ja annoksen muuttamisesta kannattaa keskustella mahdollisuuksien mukaan aina saman lääkärin kanssa – ja mielellään sellaisen lääkärin, joka tuntee kilpirauhassyövän.

Jos olo tuntuu huonolta tai jatkuvasti väsyneeltä tyroksiinihoidosta huolimatta, kannattaa hakeutua kilpirauhassairauksiin perehtyneen lääkärin vastaanotolle. Lääkäri arvioi tyroksiinin sopivan annoksen ja selvittää, voiko väsymyksen taustalla olla jokin muu syy, kuten anemia, diabetes tai liian korkea kalsiumtaso.

Mitä jos tyroksiini unohtuu?

Tyroksiinitabletti unohtuu useimmilta joskus, eikä se ole vaarallista. Unohtunutta annosta ei kannata ottaa myöhemmin. Älä myöskään ota seuraavana aamuna kaksinkertaista annosta, sillä se tuo esille ylitöimintaoireita.

Toistuvat unohdukset vaikuttavat hormonitasapainoon pitkään. Jos unohdat usein tyroksiinin ottamisen, kokeile muistin avuksi apteekista saatavaa lääkeannostelijaa eli dosettia.

Eläinperäisiä kilpirauhasuutteita sisältäviä valmisteita (Armour Thyroid®, Thyroid®) ei yleensä voi käyttää kilpirauhassyövän hoidon jälkeen. Myöskään synteettistä trijodityroniinia (T3, Liothyronin® ja Thybon®) ei pidä käyttää ilman tyroksiinia. T3-hoidon ongelmana ovat T3-pitoisuuksien suuret vuorokausivaihtelut, jotka johtuvat T3:n lyhyestä puoliintumisajasta. Nämä vuorokausivaihtelut saattavat olla haitallista sekä syöpäsolujen hillitsemisen että potilaan voinnin kannalta. Tyroksiinin avulla saatava T3-taso on vakaa, koska tyroksiinin puoliintumisaika on pitkä.

POTILASTARINA: Hormonit sekoittivat elämän

Iltapesulla nuori sairaanhoitajaopiskelija huomasi kaulallaan golfpallon kokoisen patin. Ensin pattia epäiltiin rasvapatiksi, mutta varmuuden vuoksi se kuvattiin ultraäänellä. Röntgenlääkäri piti pattia kummallisena ja pyysi lupaa ohutneulanäytteen ottamiseen. Näytteessä näkyi solumuutoksia.

Sairaalaan Leena pääsi syksyllä, ja kilpirauhanen leikattiin seuraavana päivänä. Syövästä Leena kuuli vasta leikkauksen jälkeen, jolloin endokrinologi kävi kertomassa, että seuraavaksi aloitetaan syöpähoidot suunnitelman mukaan.

– Muistan vieläkin, kuinka tuijotin vieressä ollutta hoitajaa ja kysyin, että mikä ihmeen syöpä. Onko minulla syöpä?

Järkytyksestä selvittyään Leena sai kuulla, että hänellä oli follikulaarinen kilpirauhassyöpä. Sen takia kilpirauhanen oli poistettu kokonaan. Etäpesäkkeitä ei löytynyt.

Kaikki sanoivat, että kilpirauhasen poiston jälkeen vähän väsyttää.

– Myöhemmin ihana vanhempi perushoitaja selitti hyvin, että kun sanotaan, ettet jaksa mitään tässä välissä ilman kilpirauhasta tai sitä korvaavaa lääkitystä, niin se todellakin tarkoittaa sitä, ettet jaksa mitään. Hampaiden pesu voi olla päivän suurin saavutus.



Leikkauksen jälkeisenä päivänä Leenan olo oli tosi kurja. Kalsiumtabletit eivät auttaneet, vaan huulia, sormia ja varpaita pisteli ihan kamalasti. Lisäkilpirauhaset eivät toimineet, joten Leena joutui palaamaan viikoksi sairaalaan.

Vajaa kaksi kuukautta leikkauksen jälkeen Leena pääsi radiojodihoidon. Eristyshuoneen jakoi 50-vuotias masentunut, pelokas ja katkeroitunut rouva.

– Hän piti syöpää rangaistuksena. Hänen ansiostaan ymmärsin, miten paljon helpompaa on suhtautua sairauteen, jos pitää itsellään positiivisen, avoimen ja ymmärtävän mielen.

Leena on elänyt jo lähes kymmenen vuotta ilman kilpirauhasta. Aluksi seuranta-käynTEjä oli puolen vuoden välein, sen jälkeen kerran vuodessa.

– Koin vahvasti, että minä olin niin hyväonninen kilpirauhassyöpäni suhteen, että minulla ei edes ollut oikeutta tai tarvetta käyttää sanaa syöpä.

Syövän sijasta Leena puhui muille ihmisille ”kilpirauhasjutusta”, joka oli leikattu pois ja nyt kunnossa. Syöpä on hänen mielestään niin vahva ja paha sana Suomessa, että siitä tulee mieleen kipu, kärsimys, kauheus ja kuolema.

Hyvin menneistä hoidoista huolimatta Leena voi huonosti. Hänen mielialansa ailahteli, hän tylsistyi helposti, oli saamaton ja möllötti. Lisäksi hän lihoi herkästi, eikä jaksanut keskittyä oikein mihinkään. Häntä palelsi usein, kädet vapisivat, kynnet katkeilivat ja nukkuminen oli vaikeaa. Syksyt olivat pahimpia.

Seurantakäynneillä Leena kertoi huonosta olostaan lääkäreille. Verikokeet näyttivät kuitenkin hyviltä, joten kaikki lääkärit eivät ottaneet Leenan huolta vakavasti.

– Lopulta menin nettiin etsimään vastauksia. Aluksi innostuin kaikesta löytämästäni tiedosta, osallistuin moniin foorumeihin ja luin eri kokemuksia. Pian kuitenkin ahdistuin negatiivisesta keskustelusta ja meuhkaamisesta.

Lopulta Leena löysi Facebookista kilpirauhassyöpää sairastavien ryhmän, josta hän löysi asiallista, tukevaa, ymmärtävää ja auttavaa keskustelua. Sieltä hän löysi myös kaipaamaansa vertaistukea.

Nykyisin Leena suhtautuu elämäänsä positiivisesti ja voi hyvin.

– Olen myös muuttunut itseäni kohtaan paljon aiempaa sallivammaksi. Kaikkea ei tarvitse jaksaa – ja sekin on ihan normaalia, jos välillä ahdistaa tai tylsistyyttää.

.....

Leikkauksen jälkeinen radiojodihoito

Radiojodihoidossa jodi kertyy jäljelle jääneeseen kilpirauhaskudokseen ja tuhoaa sen. Leikkauksessa jää lähes aina jäljelle jonkun verran tervettä kilpirauhaskudosta, koska leikkaava kirurgi varoo äänihermoa ja lisäkilpirauhasia. Radiojodi kertyy myös syöpäkudokseen, mikäli sitä on jäljellä. Kyseessä on ns. täsmähoito, koska radiojodin säteily tuhoaa nimenomaan ne solut, joihin jodi on imeytynyt. Samalla radiojodihoito mahdollistaa syövän levinneisyydestä kertovan kuvantamisen hoidon jälkeen.

Radiojodihoitoa käytetään aina, mikäli syöpäpesäke on suuri (yli 4 cm), syöpä on kasvanut kilpirauhasen ulkopuolelle tai syöpää on löytynyt imusolmukkeista tai muualta elimistöstä. Lisäksi radiojodia harkitaan annettavaksi myös niille potilaille, joiden yksittäinen papillaarisen tai follikulaarisen syövän pesäke on yli 1 cm:n kokoinen tai kilpirauhasessa on useita pienempiä pesäkkeitä. Medullaariseen kilpirauhasen syöpään radiojodi ei tehoa.

Sädehoito?

Pieni osa paikallisesti etenevistä kilpirauhassyövistä on sellaisia, joita ei voi poistaa leikkauksella kokonaan ja joihin jodi ei tehoa. Tällöin niitä voidaan hoitaa sädehoidolla.

Radiojodin imeytymisen edellytyksenä on riittävä TSH-hormonin taso. Se saadaan aikaan joko tauottamalla tyroksiinilääkitys neljäksi viikoksi tai radiojodihoitoa edeltävinä päivinä annetuilla TSH-pistoksilla (Thyrogen®). Joskus tyroksiinilääkitys aloitetaan vasta radiojodihoidon jälkeen.

Ennen radiojodihoitoa ja sen jälkeen potilaan pitää noudattaa vähä-jodista ruokavaliota.

Mihin tarvitaan vähäjodista ruokavaliota?

Ruoasta saatava jodi kilpailee radiojodin kanssa imeytymisestä kudoksiin, joten ruoasta saatavaa jodia on syytä välttää kahden viikon ajan ennen radiojodihoitoa ja kolme päivää sen jälkeen.

Tärkeintä on käyttää joditonta suolaa sekä välttää suuria annoksia maito- ja meijerituotteita, munia ja mereneläviä. Myös osa vitamiinivalmisteista ja yskänlääkkeistä sisältää runsaasti jodia. Tarkemmat ohjeet vähäjodisen ruokavaliion noudattamisesta saat sairaalasta.

Radiojodi annetaan nieltävänä kapselina tai tarvittaessa liuksena, mikäli nieleminen on vaikeaa. Hoito annetaan sairaalassa. Potilas on yleensä yhden hengen huoneessa, koska säteilyä tulee jonkin verran myös ympäristöön. Vierailut eivät ole sallittuja säteilysuojelun vuoksi. Kun säteily on laskenut riittävän pieneksi, potilas pääsee kotiin. Ylimääräinen jodi poistuu suurelta osin munuaisten kautta virtsaan ensimmäisen vuorokauden aikana. Osastolla olo kestää tavallisimmin 2–3 vuorokautta.

Radiojodihoidon onnistumisen edellytyksenä on omatoimisuus, sillä säteilyn takia myös hoitohenkilökunta pitää etäisyyttä hoidon saaneisiin. Eristyksen aikana jokainen potilas huolehtii itse päivittäisistä toimitaan, kuten aterioiden noutamisesta ja astioiden palauttamisesta sekä sängyn petaamisesta.

Radiojodi aiheuttaa tavallisesti vain lieviä haittavaikutuksia. Kaulalla voi tuntua kuumotusta, mutta kipua vain harvoin. Varsinainen pahoinvointi on harvinaista. Mahdollisista oireista pitää kertoa hoitajalle.

Kotiutumisen jälkeen tulee välttää viikon ajan nukkumista toisten vieressä ja pitää vähintään kolmen metrin etäisyys raskaana oleviin naisiin ja pieniin lapsiin. Radioaktiivisuus katoaa kehosta yksilöllisesti, ja nuoremmilta radiojodi poistuu nopeammin kuin iäkkäiltä. Myös TSH-stimulaation menetelmä vaikuttaa radiojodin poistumiseen elimistöstä: radiojodi poistuu nopeammin, mikäli hoidossa on käytetty rhTSH:ta (Thyrogen®).

Noin viikon kuluttua hoidosta tehdään ulkoinen annosnopeusmittaus, jonka perusteella päätetään yksilöllisesti säteilysuojelutoimien jatka-

misesta. Säteilyturvallisuuteen liittyvät ohjeet perustuvat Säteilyturvakeskukseen suositukseen.

Hoidon jälkeen tarvittavan sairausloman pituus riippuu voinnista ja työn laadusta.

Miksi en saa ottaa lasta viereen nukkumaan?

Erityisesti pieniä lapsia ja raskaana olevia naisia halutaan suojella ylimääräiseltä säteilyltä. Tämän vuoksi heitä varten on varotoimia myös kotiutumisen jälkeen.

Säteily vähenee nopeasti, kun etäisyys toiseen ihmiseen kasvaa. Vastaavasti säteilyn määrä lisääntyy, mitä lähempänä lasta olet. Tämän vuoksi kannattaa välttää pitkäkestoista läheisyyttä alle kouluikäisten lasten kanssa, kunnes säteily on hävinnyt kallioperästä tulevan tavanomaisen säteilyn tasolle. Saat yksilölliset ohjeet sairaalastasi.

Annosnopeusmittauksen yhteydessä tehdään gammakuvaus, jolla voidaan nähdä radiojodihoidon kohdentuminen. Kuvauksessa näkyvät ne kohdat, joihin radiojodi on elimistössä hakeutunut. Kuvaus ei siis kerro hoidon tulosta. Usein kuvaukseen yhdistetään myös tarkentava SPET-TT-tutkimus, jossa kertymät voidaan kolmiulotteisesti liittää tietokonekerroskuvaukseen.

Syövän hoitotulos arvioidaan 8–12 kuukauden kuluttua radiojodihoidosta. Jos seerumin tyreoglobuliinipitoisuus on mitattavissa, potilaalla tiedetään olevan jäljellä joko kilpirauhaskudosta tai kilpirauhas-syöpäkudosta, koska ainoastaan kilpirauhasolut tuottavat tyreoglobuliinia. Mittauksessa käytetään apuna ns. TSH-stimulaatiota. TSH-stimulaatio saadaan aikaan joko neljän viikon tauolla tyroksiini-lääkityksessä tai TSH-pistoksilla (rhTSH, Thyrogen®). Tyroksiini-tauon aikana aivolisäkkeen TSH-tuotanto lisääntyy, ja TSH innostaa kilpirauhasperäistä kudosta tuottamaan tyreoglobuliinia. Molemmat stimulaatiotavat ovat yhtä hyviä, mutta rhTSH-valmistetta käyttävät potilaat välttyvät lääketauon aiheuttamilta kilpirauhasen vajaatoiminnan oireilta. Joskus tutkimukseen liitetään kuvaus, jossa käytetään pientä määrää radiojodia. Siinä ei tarvita eristystä, mutta potilas ei saa olla raskaana.

Harvinaisten kilpirauhassyöprien hoito

Harvinaisten, erilaistumattomien (anaplastisten) ja huonosti erilaistuneiden kilpirauhassyöprien hoitona on yleensä täydellinen kilpirauhasen poistoleikkaus ja kaulalla olevien imusolmukkeiden poisto. Kasvain voi olla jo levinnyt ympäröiviin kudoksiin, joten sen poistaminen kokonaan ei aina ole mahdollista. Sädehoitoa suositellaan, jos leikkaus on ollut epätäydellinen, potilas ei kestä leikkausta tai tauti on uusiutunut. Huonosti erilaistuneissa syövässä voidaan kokeilla radiojodihoitoa, mutta erilaistumattomissa syövässä siitä ei ole hyötyä.

Hyväkuntoisten, anaplastista karsinoomaa sairastavien potilaiden hoitona käytetään leikkaukseen yhdistettyä solunsalpaajahoitoa, huonokuntoisten potilaiden hoitona on oireita lievittävä sädehoito tai pelkkä oireenmukainen hoito. Leikkauksen jälkeinen hoito pyritään aloittamaan mahdollisimman pian, sillä tauti etenee nopeasti.



Uusiutuneen syövän hoito

Papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän uusiutumia voi ilmaantua vielä kymmenien vuosien kuluttua ensimmäisestä hoidosta. Puolet uusiutumisista tulee kuitenkin ensimmäisen viiden vuoden sisällä hoidoista.

Papillaarinen kilpirauhassyöpä leviää jo varhain kaulan imusolmukkeisiin, joista yleensä todetaan taudin uusiutuma. Taudin uusiutumiseen vaikuttavat muun muassa potilaan ikä, miessukupuoli, alkuperäisen kasvaimen koko ja alatyyppi, geneettiset muutokset, kasvu kilpirauhas-kapselin ulkopuolelle ja etäpesäkkeitä sisältävien imusolmukkeiden lukumäärä lähtötilanteessa.

Uusiutuneen kilpirauhassyövän ensisijaisena hoitona on yleensä imusolmukkeissa olevien etäpesäkkeiden poistaminen leikkauksella. Joskus poistetaan koko ympäröivä rauhasalue. Tämän jälkeen harkitaan radiojodihoitoa.

Radiojodi voi tehotta myös laajasti levinneeseen syöpään, ja parhaimmillaan se voi olla jopa parantava hoito. Radiojodi tehoaa hyvin varsinkin keuhkoissa oleviin etäpesäkkeisiin, jos yksittäiset pesäkkeet ovat pieniä. Luustossa olevat pesäkkeet rauhoittuvat yleensä radiojodin ja ulkoisen sädehoidon yhdistelmällä.

Etäpesäkkeitä lähettäneen karsinooman hoidossa radiojodihoitoa voidaan toistaa niin kauan kuin siitä on hyötyä ja hoidon kokonaisaktiivisuus ei nouse riskirajan yläpuolelle.

Osa etäpesäkkeistä saattaa kuitenkin olla sellaisia, että ne ovat radiojodille vastustuskykyisiä tai muuttuvat sellaisiksi. Niitä on yritetty hoitaa solunsalpaajilla, mutta laihoihin tuloksiin.

Viime vuosina käyttöön on saatu myös uusia, kohdennettuja lääkkeitä. Tällä hetkellä Suomessa on käytössä yksi lääke (vandetanibi), jota voidaan käyttää aggressiivista ja oireista medullaarista kilpirauhas-karsinoomaa sairastaville potilaille, joiden paikallisesti edennyt tai etäpesäkkeistä sairautta ei voi leikata. Myös muita kohdennettuja lääkkeitä tutkitaan.

Etäpesäkkeinen kilpirauhassyöpä saattaa olla vuosikausia vähäoireinen ja pysyä radiologisten tutkimuksen mukaan ennallaan, joten tällöin ei hoitoihin kannata ryhtyä. Lääkkeillä on omat haittavaikutuksensa,

joten kivuttomassa tai oireettomassa taudissa uusista lääkkeistä saat-
taa olla enemmän haittaa kuin hyötyä.

POTILASTARINA: Järjestyttävän kova halu elää

Syksyllä 2011 Johanna, 44, alkoi tuntea rinnassa outoa painon tunnetta, johon astmalääkkeet eivät tehonneet. Kaikki ei ollut kunnossa. Hän kävi usealla eri lääkäriellä, eikä oireille tuntunut löytyvän selkeää syytä.

– Kysyin yhdeltä lääkäriltä suoraan, voiko kyse olla syövästä. Hänen mukaansa se ei ollut mahdollista, koska veriarvoni olivat kunnossa.

Johanna ei lannistunut, vaan hakeutui toistamiseen yksityislääkärille. Ultraääni-
tutkimuksissa näkyi epäilyttävä imusolmuke, joka leikattiin pois. Diagnoosiksi
varmistui papillaarinen kilpirauhassyöpä.

– Syöpä oli minulle sokki. Isäni sairastaa eturauhasen ja ruokatorven syöpää.
Ja äitini kuoli tänä talvena munasarjasyöpään.

Seuraava leikkaus oli isompi. Johannalta poistettiin koko kilpirauhanen ja kau-
lan vasemmalta puolelta 23 imusolmuketta, joista ei kuitenkaan löytynyt syö-
pää. Leikkausta seurannut radiojodihoito sujui helposti.

Johanna kehuu saamaansa hoitoa ja häntä hoitanutta henkilökuntaa. Hoito
alkoi nopeasti ja eteni sujuvasti.

– Minua ei jätetty yksin. Sain lähetteen psykologille, jonka kanssa pääsin kes-
kustelemaan asioista. Lisäksi kävin omatoimisesti seurakunnan diakonissan
luona ja otin yhteyttä Kilpirauhasliittoon, josta löysin vertaistukea.

– Sekin oli tärkeää, mitä lääkärit ja hoitajat kertoivat – ja miten. Yksi lääkäri
sanoi suoraan, että he eivät salaa minulta mitään vakavia tietoja. Se oli loh-
dullista.

Hoitojen jälkeen Johanna palasi työhönsä lastenohjaajaksi. Hänen kurkkunsa
tuntui kipeältä, ja parin viikon kuluttua hänen äänensä katosi kokonaan. Lisäksi
hänellä oli happoivoja.

– Kävin kurkkukivun takia muutaman kerran tavallisella lääkäriellä, kunnes
sain lähetteen foniatrian klinikalle. Ääniongelmat saattavat liittyä minulle
tehtyyn leikkaukseen.

Uusi poikkeava imusolmuke löytyi tammikuussa 2013, ja se leikattiin pois. Leikkausta seurasi uusi radiojodihoito. Johannan tyroksiinihoito ja seuranta jatkuvat entiseen tapaan. Ääniongelmien kanssa pystyy elämään ja happovaivat pysyvät kurissa ruokavalion ja lääkityksen avulla.

Syövän uusiutumista Johanna ei pelkää. Hänestä kilpirauhasen syöpä on siinä mielessä lohdullinen syöpä, koska se voidaan yleensä leikata pois. Eikä tavallisessa arjessa ole tilaa turhalle murehtimiselle, onneksi.

Syöpä on kuitenkin muuttanut Johannan suhtautumisen elämään.

- Haluan elää tässä ja nyt – ja teen asioita, joista tykkään. Ryhdyin tänä syksynä opiskelemaan tekstiiliartesaaniksi, mikä on ollut haaveeni jo pitkään.
- Elämänhaluni on järisyttävän kova!



Hoitotuloksen arviointi ja seuranta

Papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän ennuste on useimmiten erinomainen, mutta osa syövästä uusiutuu. Tavallisinta on, että papillaarisen kilpirauhassyövän sairastaneelle ilmaantuu kaulalle suurentunut imusolmuke, jossa on syöpäsoluja. Tällainen suurentunut imusolmuke poistetaan. Yleensä uusiutumat pystytään hoitamaan hyvin. Medullaarinen kilpirauhassyöpä uusii tavallisesti myös kaulan imusolmukkeisiin.

Papillaarisen ja follikulaarisen syövän hoitotulosta voidaan arvioida luotettavasti määrittämällä noin vuoden kuluttua leikkauksesta seerumin tyreoglobuliini, minkä erittymistä on stimuloitu TSH:lla. Lisäksi tehdään kaulan ultraäänikuvaus. Tarpeen mukaan voidaan tehdä lisäksi myös gammakuvaus radiojodilla. Näiden tutkimusten perusteella potilaat jaetaan kolmeen ryhmään: syöpä on mitä suurimmalla todennäköisyydellä poissa, syöpää voi olla jäljellä tai syöpää on jäljellä. Tarvittavan seurannan tiheys ja tarvittavat seurantatutkimukset määräytyvät näiden ryhmien mukaan.

Stimuloidun tyreoglobuliinin määrittäminen toistetaan tarvittaessa 1–2 vuoden välein. Kaulan ultraäänitutkimus ja tyroksiinin aikaisen tyreoglobuliinin määrittäminen tehdään aluksi vuosittain. Seuranta on tiheämpää, jos syöpää on jäljellä.

Seuranta

Seuranta perustuu kaulan ultraääneen ja seerumin tyreoglobuliinin määrittämiseen. Seuranta aloitetaan sairaalassa, minkä jälkeen seuranta siirtyy terveyskeskukseen, jos syövästä ei ole merkkejä. Hyvin kilttiä mikrokarsinoomaa sairastavat potilaat siirtyvät terveyskeskuksen seurantaan aikaisemmin. Jos potilaalla tiedetään tai epäillään olevan syöpäkudosta jäljellä, seurantaa jatketaan sairaalassa ainakin kymmenen vuotta.

Tyroksiinin aikainen tyreoglobuliini on hyvä seurannan mittari. Mikäli sen määrä nousee merkittävästi, kyse voi olla kasvaimen paikallisesta uusiutumisesta tai etäpesäkkeestä.

Kaulan ultraäänitutkimus on myös tärkeä tutkimus kilpirauhassyövän seurannassa. Sen avulla nähdään, onko syöpä uusiutunut kilpirauhasen

alueelle. Kuvaus paljastaa myös mahdolliset imusolmukkeissa olevat etäpesäkkeet. Ultraäänitutkimus tehdään aluksi vuosittain. Potilas lähetetään takaisin sairaalaan, jos tyreoglobuliinipitoisuus nousee tai kaulan imusolmukkeista löytyy etäpesäke.

Medullaarisen syövän seurannassa määritetään tyreoglobuliinin sijasta sille ominaiset merkkiaineet, seerumin kalsitoniini ja CEA (karsinoembryonaalinen antigeeni).

Ennuste

Hoidetun erilaistuneen kilpirauhassyövän ennuste on yleensä erinomainen. Tautiin sairastuneen odotettavissa oleva elinikä on sama tai jopa pidempi kuin muun väestön.

Sairastumisiällä on suuri merkitys levinneessä kilpirauhassyövässä. Alle 45-vuotiaana sairastuneella on hyvin pieni riski kuolla erilaistuneeseen kilpirauhassyöpään, vaikka hänellä olisi runsaasti etäpesäkkeitä tai uusiutumia.

Harvinaisen anaplastisen kilpirauhassyövän ennuste on huonompi, ja siihen sairastuneista noin viisi prosenttia on elossa viiden vuoden kulluttua diagnoosista.

Sairaus ja selviytyminen

Syöpään sairastuminen vaikuttaa 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 on yleensä nopeaa, ja työssäkäyvälle potilaalle määrätään työn raskaudesta riippuen 2–4 viikon sairausloma.

Radiojodihoidon jälkeisen sairausloman pituus riippuu siitä, onko hoito annettu tyroksiinihormonia tauottamalla vai stimuloimalla radiojodin ottoa pistoksilla annettavalla TSH-hormonilla. Yleensä sairausloma on 1–3 viikkoa. Sairausloman pituuteen vaikuttaa myös se, työkenteleekö hoidon saanut ihminen pienten lasten tai raskaan olevien läheisyydessä.

Radiojodihoito saattaa ärsyttää sylkirauhasia kuukausien tai jopa vuoden päästä hoidosta. Tällaisen ohimenevän tilan oireina ovat kipu ja aristus sylkirauhasen alueella. Useimmiten oireilee korvan etupuolella sijaitseva sylkirauhanen.

Useimmat kilpirauhassyöpäpotilaat elävät hoitojen jälkeen tavallista elämää. Ainoa jälki hoidetusta syövästä voi olla tyroksiinilääkitys ja sen seuranta.

Usein haastavimpia ovat syövän aiheuttamat huolet ja tunteet, erityisesti sairastumisen alkuvaiheessa. Käytännön kysymyksiin löytyy usein vastaus, mutta tunteet nousevat helposti pintaan. Syöpä nostaa usein esiin voimakkaita tunteita, joista suurin osa johtuu syöpään liittyvästä epävarmuudesta. Tavallisimpia tunteita ovat suru, pelko ja jopa katkeruus, mutta niihin voi liittyä myös toivoa ja päättäväisyyttä.

Erilaiset tunteet ja kysymykset ovat tavallisia kaikille, 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.

Tavallisen arjen ja terveyden vaihtuminen tutkimuksiin ja hoitoihin sekoittaa sairastuneen lisäksi hänen perheensä ja läheistensä elämän. Läheisetkin tarvitsevat usein aikaa tottuakseen ajatukseen syövästä.

Elämänlaatu kilpirauhassyövän jälkeen

Kilpirauhassyöpä ei yleensä vaikuta sen sairastaneiden elämään tai elämänlaatuun hoitojen jälkeen. Vuosien varrella huoli syövän uusiutumisen vähenee ja tyroksiinilääkityksestä tulee osa arkea. Huolta pienentää myös tieto siitä, että useimmat kilpirauhassyövät ovat hyvin kilttejä ja ne voidaan hoitaa hyvin.

Hoitojen pitkäaikaisvaikutukset ja niiden vaikutukset potilaan kokemaan elämänlaatuun ovat tärkeitä, koska valtaosa kilpirauhassyövän sairastaneista elää pitkän elämän hoitojen jälkeen. Useimmille ei aiheudu hoidoista mitään haittavaikutuksia. Mahdollisista oireista tai tuntemuksista on hyvä puhua hoitavan lääkärin tai hoitajien kanssa.

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.

Kaikkien ei ole helppoa kertoa sairaudesta läheisille. Se on helppo myös pitää omana tietonaan. Kysymyksiä on paljon: Mitä kerron ja miten,

entä kenelle? Missä otan asian esille ja milloin? Kerronko ensin perheelle ja sitten vasta ystäville? 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 mumminkaimastaan, joka parani samanlaisesta taudista.



Yleensä useimmat ihmiset osaavat kuunnella sinua. He tukevat sinua ja ymmärtävät tunteitasi. Se kannattaa muistaa, että kaikki eivät tähän pysty. Heidän voi olla vaikea kohdata syöpää tai heillä voi olla itsellään ko-

kemuksia 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 myös muiden kynnystä keskustella sairaudestasi ja sen herättämistä tunteista.

Lapsille on hyvä kertoa syövästä rehellisesti. He aistivat helposti perheen murheet. Lapsi tulkitsee helposti väärin oman osuutensa perheen ilmapiiriin, jos hänelle ei kerrota, mistä on kyse. Vanhemmat tuntevat parhaiten omat lapsensa ja tietävät, mikä on paras aika ja tapa kertoa syövästä lapselle hänen ikänsä mukaisella tasolla.

Syöpäyhdistyksen kautta on mahdollista löytää keskustelukumppaniksi koulutettu vertaistukihenkilö, joka on itsekkin sairastanut syövän. Vertaistukihenkilöt ovat vapaaehtoisia ja heillä on vaitiolovelvollisuus. Suomessa toimii myös aktiivinen Kilpirauhasliitto, jonka kautta voi löytää muita saman kokeneita ihmisiä.

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. Näitä oppaita ovat

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

Kilpirauhassyöpä ja raskaus

Kilpirauhassyöpä on työikäisten sairaus. Siksi on luonnollista, että joskus sairaus löydetään raskauden aikana tai raskaus alkaa hoitojen jälkeen. Raskaudesta pitää aina kertoa hoitavalle lääkärille, koska se vaikuttaa hoitoihin ja seurantaan.

Jos raskaana olevalta naiselta todetaan kilpirauhassyöpä, se hoidetaan pelkällä leikkauksella. Radiojodihoitoa ei anneta raskaana oleville eikä imettäville, koska sillä saattaa olla haitallisia vaikutuksia lapseen. Radiojodihoidon jälkeen naisten on hyvä pidättäytyä raskaudesta kuuden kuukauden ajan. Sama varoaika koskee myös miehiä.

Aiemmin annettu radiojodihoito ei vaikuta raskauksiin eikä aiheuta haittavaikutuksia syntyvälle lapselle, jos hoidosta on kulunut yli puoli vuotta.

Raskautta suunniteltaessa tai viimeistään raskauden alkaessa on syytä ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön tyroksiinilääkityksen tarkempaa seurantaa varten. Yleensä tyroksiinin tarve kasvaa jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Tyroksiinin annosta joudutaan yleensä suurentamaan selvästi. Tyroksiinin liian pieni määrä on haitallinen äidille, sikiölle ja raskauden etenemiselle. Annosta ei saa nostaa oma-toimisesti, koska annos voi olla jo valmiiksi suuri. Raskauden jälkeen tyroksiiniannos pienennetään raskautta edeltävälle tasolle.

POTILASTARINA: Leikkaukseen vauva mahassa

29-vuotias Niina odotti toista lastaan, kun hänen kaulallaan ollut patti muuttui kiinteämmäksi. Epämääräistä pattia oli seurattu jo viitisen vuotta, mutta nyt siitä otettiin ultraäänikuva ja ohutneulanäyte. Ohutneulanäytteen perusteella lausunto oli epämääräinen, mutta kirurgi suosittelee toisen kilpirauhaslohkon leikkaamista raskaudesta huolimatta.

– Minulle vakuuteltiin, että raskaana oleville tehdään paljon leikkauksia ja että toimenpiteessä käytetään sikiölle vaarattomia anestesia-aineita. Kaulan alueen leikkauksen ei pitäisi millään tavalla vaarantaa lasta.

Leikkaus tehtiin raskauden loppupuolella eli 36. raskausviikolla. Näin varmistuttiin siitä, että vauva voisi hyvin, jos leikkauksessa tapahtuisi jotain ennalta-arvaamatonta tai synnytyks käynnistyisi. Leikkaus sujui hyvin: Niina

meni toimenpideaamuna osastolle ja pääsi kotiin seuraavana aamuna. Vauva syntyi vasta lasketun ajan jälkeen.

Pois leikattu patti vaikutti ensin hyvänlaatuiselta, mutta lopulta useampi patologi päättyi lopputulokseen, että kasvain on kuitenkin pahanlaatuinen. Lopulliset tulokset Niina sai vasta 2,5 kuukauden kuluttua leikkauksesta.

– Lääkäri soitti ja kertoi tulokset puhelimesta. Hän suositteli, että jatkaisin imettämistä siihen saakka, kunnes lapsi olisi puolivuotias. Hoidot voitaisiin aloittaa sen jälkeen.

Näin tehtiin. Myös toisen lohkon leikkaus meni hyvin ja Niina toipui hyvin. Leikkauksen ja tyroksiinitauon jälkeen tehtiin gammakuvaus pienellä radiojodiannoksella.

– Minulle unohdettiin kertoa, että imettäminen olisi pitänyt lopettaa ennen kuvaukseen menoa, koska jodi-isotooppi kertyy maitoon. Kuvittelin itse, että voin lypsää maidot pois parin päivän ajan.

Kuvauksen jälkeen radiologi sanoi, että imetys loppui nyt. Niina palasi rinnat täynnä maitoa kotiin, jossa häntä odotti lähes täysimetyksellä oleva lapsi. Yrityksistä huolimatta lapselle ei kelvannut tuttipullo eikä tutti.

– Tilanne oli absurdi. Lypsin maitoa, minä ja lapsi itkimme molemmat enkä voinut ottaa häntä edes syliin radioaktiivisuuden takia. Sellaista tilannetta en toivo kenellekään.

Kuvauksen jälkeen Niinalle annettiin mahdollisuus valita, meneekö hän radiojodihoitoon vai jääkö hän seurantaan. Nuori äiti ei kyennyt tekemään sellaista päätöstä, vaan kysyi neuvoa vanhemmalta mieslääkäriltä.

– Kysyin, miten hän ohjeistaisi minua, jos olisin hänen tyttärensä. Hän vastasi, että ilman muuta radiojodihoitoon sitten.

Kaksi pientä lasta, keskeneräiset opinnot ja tilanteen epävarmuus muodostivat vaikean yhtälön. Niinan ajatukset olivat synkkiä ja tilanne tuntui kestäättömältä. Jälkikäteen Niina on ajatellut, että juuri tässä vaiheessa sairastuneille pitäisi tarjota psykologista keskusteluapua, koska moni ei jaksa hakea apua.

– Kaikkein synkimmistä ajatuksista ei ole helppo puhua läheisille, koska ne aiheuttavat heille ahdistusta. Tällöin potilas joutuu rauhoittelemaan läheisiään, ja se on täysin kohtuutonta.

Niinan mielestä lääkärit suhtautuivat kilpirauhassyöpään jopa vähättelevästi, vähän kuin flunssaan. Sairastumisen hetkellä se tuntui hänestä välillä pahalta.

– Minusta tuntui kuin olisin pudonnut vaaleanpunaiselta perusturvallisuuden hattarapilveltä jäiseen maahan, josta ei pääse enää koskaan takaisin pilvenreunalle. Sama tunne on varmasti kaikilla vakavasti sairastuneilla.

Radiojodihoidon jälkeen Niina kävi seurantakäynneillä kolmen kuukauden välein. Vuoden kuluttua tehdyssä ultraäänikuvauksessa näkyi kilpirauhaskudoskertymää entisen kilpirauhasen kohdalta, joten radiojodihoito toistettiin. Sen jälkeen kilpirauhassyövästä ei ole näkynyt jälkeäkään.

Nykyisin Niina elää hyvää elämää ja kilpirauhasarvot tarkistetaan työterveyshuollossa vuoden välein. Kilpirauhasen puuttuminen ei menoa haittaa, kunhan tyroksiinilääkkeen ottaminen ei unohdu. Ja lapset – he ovat terveitä 14- ja 11-vuotiaita.



Sanasto

Sanasto pohjautuu professori Lyly Tepon syöpäsanastoon.

Ablaatio Katso Radiojodiablaatio.

Adenooma Rauhaskudoksen hyvänlaatuinen kasvain esimerkiksi suollessa, aivolisäkkeessä, kilpirauhasessa, lisäkilpirauhasessa tai lisämunuaisessa. Umpi- eli sisäeritysrauhasten adenoomat erittävät yleensä hormoneja.

Adjuvanttihoito Liitännäishoito. Leikkauksen tai sädehoidon tai niiden molempien jälkeen annettava lääkehoito (kemoterapia), hormonihoito, sädehoito, immunoterapia tai täsmälääkehoito, jonka tarkoituksena on tuhota sellaisia piileviä kasvainpesäkkeitä, joiden olemassaoloa ei ole mahdollista havaita.

Anaplastinen Mikroskooppitutkimuksen perusteella päätelty syöpäkudoksen rakennetta kuvaava käsite. Anaplastisen kasvaimen solujen koko ja muoto vaihtelevat, ja solut ovat kadottaneet lähtökudoksensa solujen ominaisrakenteen. Anaplastisen kasvaimen ennuste on yleensä huonompi kuin hyvin erilaistuneen kasvaimen.

Atypia Poikkeavuus. Solujen tai solutumien lievä epänormaalius, jonka syynä on esimerkiksi tulehdus tai alkava kasvainprosessi.

Bequerel (Bq) Annettavan radioisotoopin, esimerkiksi radiojodin aktiivisuus. Usein mega- tai gigabequerel.

Benigni Katso Hyvänlaatuinen.

Bilateraalinen Molemmipuolinen. Sana voi kuvata esimerkiksi kasvainta (bilateraalinen munuaissyöpä) tai leikkausta (bilateraalinen munasarjan poisto).

Biopsia Koepalan otto. Sana tarkoittaa myös koe- eli näytepalaa.

CT-tutkimus Katso Tietokonetomografia.

Diagnoosi Taudinmääritys. Suomessa diagnoosi ilmaistaan usein latinaksi. Potilaan taudin luonteen selvittämistä kutsutaan diagnostiikaksi.

Differentiaatioaste Katso Erilaistumisaste.

Dysplasia Kudosuutos, jossa solut ovat poikkeavia ja niiden järjestys on häiriytynyt. Vahva-asteinen dysplasia on syövän esiaste.

Endokrinologi Hormonaalisiin sairauksiin erikoistunut lääkäri.

Ennuste Prognosi. Arvio syöpäpotilaan taudinkulusta ja todennäköisyydestä parantua. Huonoennusteinen syöpä johtaa useimpien potilaiden kuolemaan, hyväennusteiseen syöpään sairastuneista taas suurin osa paranee.

Ennustetekijät Kasvaimen tai potilaan ominaisuudet, jotka vaikuttavat paranemisen todennäköisyyteen. Hyvän ennusteen merkkejä ovat esimerkiksi kasvaimen löytyminen paikallisessa vaiheessa, kasvaimen pieni koko sekä mikroskooppitutkimuksessa todettu kasvainkudoksen hyvä erilaistumisaste. Monen kasvaimen osalta myös potilaan ikä on ennustetekijä: nuorten ennuste on parempi kuin vanhojen.

Erilaistumisaste Gradus. Syövän pahanlaatuisuusaste, joka määritetään mikroskooppitutkimuksessa. Kasvaimen erilaistumisastetta käytetään hyväksi, kun päätetään potilaan hoidosta ja arvioidaan hänen ennustettaan.

Erilaistunut kasvain Syöpäsolut luokitellaan niiden erilaistumiskyvyn mukaan kolmeen eri ryhmään: hyvin erilaistuneisiin (gradus I), kohtalaisesti erilaistuneisiin (gradus II) ja huonosti erilaistuneisiin (gradus III). Erilaistuminen tarkoittaa solujen kykyä erikoistua hoitamaan jotain tiettyä elimistön toimintaa. Hyvin erilaistuneet solut muistuttavat siis ominaisuuksiltaan eniten tavallisia soluja. Hyvin erilaistuneet kasvaimet käyttäytyvät rauhallisemmin kuin huonosti erilaistuneet kasvaimet.

Etäpesäke Metastaasi. Jostakin elimestä alkunsa saaneen kasvaimen ilmentymä muualla elimistössä. Etäpesäkkeet kehittyvät usein ensimmäiseksi lähi-imusolmukkeisiin (esimerkiksi rintasyövässä kainaloon) tai vatsaontelon elinten syövässä maksaan. Myöhemmin etäpesäkkeitä voi ilmaantua muihin elimiin.

Gammakuvaus Kvanttamismenetelmä, joka perustuu siihen, että elimistöön saatettu radioaktiivinen aine jakautuu epätasaisesti eri kudoksiin. Kehon ulkopuolella sijaitsevan säteilytunnistulaitteen

(gammakameran) avulla tutkittavasta elimestä saadaan kuva, jonka yksityiskohdat antavat tietoa muun muassa elimen eri osien toiminnallisesta aktiivisuudesta ja mahdollisista kasvainmaisista muodostumista. Gammakuvausta käytetään kilpirauhassyövän levinneisyystutkimuksena radiojodihoidon jälkeen tai myöhemmin hoitotuloksen arvioinnissa.

Gradus Katso Erilaistumisaste.

Histologinen tutkimus Kudospalan hienorakenteen mikroskooppitutkimus, jonka tavoitteena on selvittää sairaalloisen elinmuutoksen luonne. Kasvaimesta otetun palan histologisella tutkimuksella on keskeinen asema syövän toteamisessa. Tutkimuksen tuloksena saadaan kasvaimen patologisanatominen diagnoosi eli PAD. Histologisen tutkimuksen tekee alan erikoislääkäri, patologi.

Hoitovaste Syövän hoidolla saavutettu kasvaimen muutos, joka voi olla osittainen (kasvain pienenee, partial response, PR) tai täydellinen (kasvain häviää kokonaan, complete response, CR).

Hoitoväsymys Fatigue. Sairauden tai sen hoidon aiheuttama voimakas väsymys ja uupumus, joihin nukkuminen ja lepääminen eivät auta. Lyhytaikainen, akuutti väsymys kestää vain muutaman viikon, mutta krooninen väsymys vie voimat pitkäksi aikaa ja vaikuttaa koko elimistöön. Syöpäpotilaista jopa 50–90 prosenttia kärsii hoitoväsymyksestä.

Hypertyreoosi Kilpirauhasen liikatoiminta. Tila, jossa elimistössä on liikaa kilpirauhashormonia eli tyroksiinia. Oireita ovat muun muassa hikoilu, laihtuminen, kiihtynyt sydämen syke, ripuli, väsymys, kunnan heikkeneminen ja silmäoireet.

Hypotyreoosi Kilpirauhasen vajaatoiminta. Tila, jossa elimistössä on liian vähän kilpirauhashormonia eli tyroksiinia. Oireita ovat muun muassa väsymys, paleluherkkyys, painonnousu, ummetus, sydämen sykkeen hidastuminen, ihon kuivuminen ja turvotus.

Hyvänlaatuinen Benigni. Kasvaimen leviämisen- ja uusiutumistaipumusta kuvaava käsite. Vastakohta on pahanlaatuinen eli maligni.

ICD International Classification of Diseases. Maailman terveysjärjestö WHO:n julkaisema kansainvälinen tautinimistö, jonka mukaan annetaan koodit potilaiden diagnooseille. Kasvaintauteja varten on

julkaisu erillinen, hyvin yksityiskohtainen Onkologinen ICD (ICD-O). ICD:n diagnoosikoodien mukaan laaditaan mm. tilastoja eri sairauksien esiintymisestä.

Immunohistokemiallinen tutkimus Kasvaimesta tehdystä kudosteik- keestä tutkitaan mikroskoopissa tiettyjen valkuais- eli proteiini- molekyylien esiintymistä kasvainsoluissa näitä molekyyliä vastaan valmistettujen vasta-aineiden avulla. Pyrkimyksenä on tarkentaa kasvaimen tyyppitystä, joka vaikuttaa hoidon valintaan. Tavanomai- sen valomikroskopian ohella immunohistokemialliset tutkimukset ovat keskeinen osa laboratoriodiagnostiikkaa.

Infiltraatio Syövän leviäminen ympäristöön siten, että kasvainsoluk- ko tunkeutuu terveeseen kudokseen. Infiltraatio eli invaasio on mikroskooppitutkimuksessa tärkeä yksityiskohta, kun arvioidaan kasvaimen pahanlaatuisuutta.

Inoperaabeli Leikkauskelvoton. Kasvain on leikkauskelvoton, jos se ei ole poistettavissa ympäristöön leviämisen, leikkauksen kannalta hankalan sijainnin tai suuren koon takia.

Invaasio Katso Infiltraatio.

Ionisoiva säteily Radioaktiivisten aineiden sekä sädehoito- ja röntgen- tutkimuslaitteiden tuottama säteily.

Isotooppikartoitus Katso Gammakuvaus.

Isthmus Kannas. Kilpirauhasen oikeaa ja vasenta puolta yhdistävä osa.

Jääleiketutkimus Katso Pikaleiketutkimus.

Kaikututkimus Kaikukuvaus, ultraäänitutkimus, UÄ-tutkimus. Tutki- musmenetelmä, jossa elimistöön johdetaan ääniaaltoja ja kudos- ten rajapinnoista heijastuvien kaikujen perusteella muodostetaan kuva elinten rakenteesta. Kaikututkimusta käytetään mm. syövän diagnostiikassa.

Karsinogeeni Kemiallinen, fysikaalinen, biologinen tai muu tekijä, joka aiheuttaa syöpää.

Karsinooma Yleisin syöpämuoto, joka saa alkunsa pintasolukosta eli epiteelistä. Pääosa keuhkojen, mahalaukun, suoliston, virtsarakon

ja ihon syövästä on karsinoomia. Kasvain todetaan karsinoomaksi mikroskooppitutkimuksessa. Joskus karsinooma-sanaa käytetään virheellisesti tarkoittamaan yleensä syöpää. Karsinoomat jaetaan moniin alalajeihin, joita ovat mm. adenokarsinooma, basaalisolukarsinooma, levyepiteelikarsinooma, papillaarinen karsinooma, musinoosi karsinooma ja uroteliaalinen karsinooma.

Kartoitus Katso Gammakuvaus.

Kemosädehoito Yleistynyt syövänhoitomenetelmä, jossa annetaan samanaikaisesti sädehoitoa ja lääkehoitoa.

Kemoterapia Syövän solunsalpaaja- ja hormonihoito.

Kerroskuvaus Tomografia. Röntgentutkimusmenetelmä, jossa saadaan kuva yhdestä elimistön tasosta kerrallaan (vertaa Tietokonetomografia).

Kilpirauhashormoni Kilpirauhasen erittämät jodipitoiset hormonit tyroksiini (T4) ja trijodityroniini (T3).

Koepala Pieni, tavallisesti 1–20 mm:n läpimittainen kudospala, joka otetaan leikkauksessa (esimerkiksi ihosta tai rinnasta), täyhystyksessä (esimerkiksi mahalaukusta tai suolesta) tai neulalla syvällä sijaitsevasta elimestä (esimerkiksi maksasta tai munuaisesta). Koepalan mikroskooppitutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko siinä sairaalloisia muutoksia, esimerkiksi syöpäkudosta. Valtaosassa koepaloista ei löydy syöpää.

Kuratiivinen hoito Parantava hoito. Leikkaus tai sädehoito on kuratiivinen, jos on todennäköistä, että kaikki kasvainkudos saadaan poistettua tai tuhottua. Rinnakkaiskäsite on palliatiivinen eli oireenmukainen hoito (vertaa Palliatiivinen hoito).

Kuvantamismenetelmät Eri tautien diagnostiikassa käytettyjä tutkimusmenetelmiä, joissa elimistä tai kehon eri alueista saadaan kuvia filmille tai tietokoneen päätteelle. Näitä kuvia tulkitsevat radiologian erikoislääkärit. Kuvantamismenetelmiä ovat mm. röntgentutkimukset, magneettikuvaukset, isotooppikartoitukset ja kaikututkimukset.

Kysta Pintasolukon verhoama ontelomuodostuma, rakkula. Kysta voi olla pieni (esimerkiksi hampaan juuressa) tai se voi sisältää useita

litroja nestettä (esimerkiksi munasarjassa). Osa kystoista on hyvänlaatuisia kasvaimia. Myös pahanlaatuisissa kasvaimissa voi olla kooltaan vaihtelevia kystamuodostumia.

Levinneisyys(aste) Stage. Arvio siitä, miten laajalle syöpä on levinnyt. Se perustuu tietoihin kasvaimen koosta ja tunkeutumisesta läheliimiin sekä etäpesäkkeiden esiintymisestä. Kasvaimen levinneisyysaste on tärkeä, kun päätetään syövän hoidosta ja arvioidaan potilaan paranemisen todennäköisyyttä eli ennustetta (vertaa TNM-luokitus).

Liitännäishoito Katso Adjuvanttihoito.

Magneettikuvaus MRI. Röntgentutkimukseen verrattavissa oleva tutkimusmenetelmä, jossa tutkittavasta elimestä muodostetaan tietokoneen avulla kuva magneettikenttämuutosten perusteella.

Maligni Pahanlaatuinen. Käsite viittaa kasvaimen leviämisen ja uusiutumistaipumukseen. Syöpä on pahanlaatuinen kasvain. Vastakohta on benigni eli hyvänlaatuinen.

Medullaarinen kilpirauhaskarsinoma Kilpirauhasen harvinainen pahanlaatuinen kasvain, joka voi olla periytyvä tai liittyä perinnöllisiin oireyhtymiin.

Metastaasi Katso Etäpesäke.

Milliurie (mCi) Katso Becquerel. Potilaalle annettavan radiojodin aktiivisuuden vanhempi yksikkö, joka on vielä yleisesti käytössä.

MRI Magnetic resonance imaging. Katso Magneettikuvaus.

Multifokaalinen Monipesäkkeinen. Kasvain on multifokaalinen, kun se esiintyy tietyissä elimissä monena erillisenä saarekkeena eikä – niin kuin tavallisesti – yhtenä laajenevana muodostumana.

Mutaatio Solun perimän (DNA:n, geenin) rakennemuutos, joka voi johtaa solun kuolemaan. Jos muuttunut geeni siirtyy solun jakautuessa tytärsoluihin, syntyy solukko, jossa on tuon muuttuneen geenin aiheuttama solun rakenteen tai toiminnan muutos. Syövän katsotaan kehittyvän eri syistä syntyneiden mutaatioiden seurauksena.

Nekroosi Kuolio. Solukuolemien seurauksena syntynyt paikallinen kuollut kudospaikka. Syöpäkudoksessa on usein kuolioalueita, varsinkin säde- ja lääkehoidon seurauksena.

Neoadjuvanttihoito Alkuhoito. Ennen syövän paikallishoitoa (leikkausta tai sädehoitoa) annettava lääkehoito, jonka tavoitteena on pienentää kasvainta ja parantaa leikkauksen ja sädehoidon tuloksia. Samalla saadaan tietoa annettujen lääkkeiden tehosta.

Neulabiopsia Paksuneulabiopsia. Kudosnäytteen ottaminen ontolla neulalla mikroskooppitutkimusta varten esimerkiksi maksasta, muunlaisesta tai eturauhasesta (vertaa Ohutneulabiopsia).

Ohutneulabiopsia ONB. Menetelmä, jossa imetään ohuella ontolla neulalla ja ruiskulla tutkittavasta kohteesta soluja mikroskooppitutkimusta varten. Kyseessä on sytologinen eli solututkimus, jota käytetään mm. rinnan, kilpirauhasen, eturauhasen ja maksan kasvainta epäiltäessä (vertaa Neulabiopsia).

Onkologi Syöpätauteihin erikoistunut lääkäri.

PAD Patologisanatominen diagnoosi. Kudosnäytteen mikroskooppitutkimuksen perusteella patologi tiivistää havaintonsa muutaman sanan mittaiseksi kudosopilliseksi diagnoosiksi, PAD:ksi. Suomessa on tapana ilmaista PAD latinaksi.

Pahanlaatuisuusaste Erilaistumisaste, gradus. Mikroskooppitutkimukseen perustuva patologin näkemys kasvainkudoksen erilaistumisasteesta. Kasvaimen pahanlaatuisuusastetta käytetään hyväksi päätettäessä syövän hoidosta ja arvioitaessa potilaan ennustetta. Huonosti erilaistuneiden kasvainten ennuste on yleensä keskimääräistä huonompi, kun taas hyvin erilaistuneisiin kasvaimiin liittyy keskimääräistä parempi ennuste.

Paksuneulabiopsia Kudosnäytteen ottaminen ontolla neulalla mikroskooppitutkimusta varten, neulabiopsia. Paksuneulabiopsiaa käytetään esimerkiksi eturauhasen syövän toteamiseen (vertaa Ohutneulabiopsia).

Palliativinen hoito Oireita lievittävä, oireenmukainen (mutta ei parantava) hoito. Syövän leikkaus- tai sädehoito on palliativista, jos kasvainkudosta ei saada kokonaan poistetuksi tai tuhotuksi.

Syövän palliatiivisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi erilaiset ohitusleikkaukset suolensisällön kulun helpottamiseksi, kivun poistamiseen tähtäävä hoito sekä etäpesäkkeiden sädehoito.

Papillaarinen karsinoma Monessa elimessä esiintyvä karsinoomatyyppi, jossa esiintyy mikroskooppitutkimuksessa havaittavia pieniä tupsumaisia muodostumia (katso Karsinoma).

Pikaleiketutkimus Jääleiketutkimus. Nopeasti jäädytetystä kudosnäytteestä leikkauksen aikana tehtävä mikroskooppitutkimus, jonka tuloksen perusteella päätetään, miten leikkausta jatketaan.

Postoperatiivinen Leikkauksen jälkeinen (hoito, kipu, lääkitys jne.).

Premaligni Prekanseroosi, syöpää edeltävä. Premaligni tila on syövän esiaste eli kudosuutos, jolla on taipumus muuttua pahanlaatuisiksi.

Preoperatiivinen Ennen leikkausta tapahtuva (hoito, lääkitys, tutkimus jne.).

Primaarikasvain Se potilaan kasvain, joka syntyi ensimmäisenä ja jonka seurauksena voi myöhemmin kehittyä etäpesäkkeitä (sekundaarikasvaimia) muihin elimiin. Potilaalle voi ilmaantua kaksi tai useampia toisistaan riippumattomia primaarikasvaimia (esimerkiksi rintasyöpä ja ihosyöpä).

Prognoosi Katso Ennuste.

Radikaalinen Hoitoa kuvaava käsite. Leikkaus tai sädehoito on radikaalinen, jos kasvain poistetaan tai tuhotaan kokonaan (kuratiivinen eli parantava hoito). Sana voi tarkoittaa myös tavanomaista laajempaa leikkausta. Sana on myös vakiintunut tarkoittamaan määrätavalla tehtyä leikkausta (operatio radicalis).

Radiojodiablaatio Kilpirauhaskudoksen hävittäminen radiojodilla.

Radiojodihoito Kilpirauhasen syövän hoitoon käytetty sädehoitomenetelmä, jossa potilas nielee radioaktiivista jodia sisältävän kapselin. Radioaktiivinen jodi hakeutuu kilpirauhaseseen, jossa se tuhoaa kasvainkudosta.

Radioresistentti Kasvaimen ominaisuus: radioresistenttiin kasvaimeen sädehoito tehoaa huonosti. Vastakohta on sädeherkkä kasvain, johon sädehoito tehoaa hyvin.

Regionaarinen imusolmukealue Syöpäpesäkkeen läheinen rauhasalue.

Relapsi Taudin uusiutuminen.

Residiivi Uusiutuma. Kasvaimen uusiutuminen onnistuneen ensihoidon jälkeen.

rhTSH-valmiste TSH-hormonia sisältävä valmiste (Thyrogen®), joka korvaa tyroksiinitauon radiojodihoidon yhteydessä.

Solunsalpaaja Sytostaatti. Suuri ryhmä syövän hoitoon käytettyjä lääkkeitä, jotka tuhoavat syöpäsoluja tai estävät niiden jakautumista.

Stage Katso Levinneisyysaste.

Sytologinen tutkimus Katso Irtosolututkimus.

Sytostaatti Katso Solunsalpaaja.

Sädeherkkä Kasvaimen ominaisuus: sädeherkkään kasvaimeen sädehoito tehoaa hyvin. Vastakohta on radioresistentti kasvain, johon sädehoito tehoaa huonosti.

Sädehoito Keskeinen syövänhoitomuoto, jossa kasvainkudokseen kohdistetaan ionisoivaa säteilyä. Tarkoituksena on tuhota kasvainkudosta. Joskus sädehoitoa annetaan myös hyvänlaatuisiin tiloihin, esimerkiksi kivun hoitoon.

Säästävä leikkaus Leikkaus, jossa pyritään säästämään mahdollisimman paljon normaalikudoksia. Käsite on vakiintunut tarkoittamaan sellaista rintasyöpäleikkausta, jossa kasvaimen mukana poistetaan vain osa rintaa.

T3v Vapaa trijodityroniini. Veren trijodityroniinin proteiiniin sitoutumaton, hormonaalisesti aktiivinen osa, jonka määritystä käytetään kilpirauhassyövän jälkeisessä seurannassa.

T4v Vapaa tyroksiini. Veren tyroksiinin proteiiniin sitoutumaton, hormonaalisesti aktiivinen osa, jonka määritystä käytetään kilpirauhas-syövän jälkeisessä seurannassa.

Terminaalihoido Katso Saattohoito.

Tietokonekerroskuvaus TT- eli CT-tutkimus. Röntgentutkimusmenetelmä, jossa tietokoneen avulla tuotetaan joukko yhden tason kuvia ja jossa voidaan muodostaa myös kolmiulotteisia kuvia kasvaimesta ja sen ympäristöstä. Tietokonekerroskuvausta käytetään etenkin sädehoidon suunnittelussa (annossuunnittelussa), johon varsinaisen sädehoidon toteutus perustuu (vertaa Annossuunnittelu).

Tietokonetomografia Katso Tietokonekerroskuvaus.

TNM-luokitus Syövän kansainvälinen levinneisyysluokitusjärjestelmä, joka perustuu kasvaimen kokoon (T = tumour), arvioon etäpesäkkeiden esiintymisestä alueellisissa imusolmukkeissa (N = node) ja arvioon etäpesäkkeiden olemassaolosta muissa elimissä (M = metastasis). TNM-luokitus perustuu mm. potilaan kliiniseen tutkimukseen, kuvantamis- ja tähystyslöydöksiin ja koepaloista saatavaa tietoon. Kasvaimen levinneisyys (TNM-luokka) pyritään aina arvioimaan ennen potilaan hoitoa. Potilaan kasvaimen TNM-luokka vaikuttaa hoidon valintaan ja antaa viitteen potilaan ennusteesta.

TSH Thyroid stimulating hormone. Katso Tyreotropiini.

TSH-stimulaatio Menetelmä, jossa elimistössä olevan TSH-hormonin määrää suurennetaan, jotta voidaan selvittää, onko elimistössä jäljellä kilpirauhasen tai kilpirauhassyövän soluja. TSH-stimulaatio saadaan aikaan joko neljän viikon tauolla tyroksiinilääkityksessä tai TSH-pistoksilla (rhTSH, Thyrogen®). Molemmat stimulaatiotavat ovat ablaatiohoidossa yhtä hyviä, mutta rhTSH-valmistetta käyttävät potilaat välttyvät lääketauon aiheuttamilta kilpirauhasen vajaatoiminnan oireilta.

Tuumori Yleisnimitys kudosuutokselle, joka ilmenee kyhmyinä, sormin tunnettavana kasvainmaisena muodostumana. Periaatteessa tuumori on mikä tahansa patti (tulehdus, rakkula jne.), mutta käytännössä se tarkoittaa useimmiten samaa kuin kasvain, joka voi olla hyvän- tai pahanlaatuinen.

Tyreoidea Kilpirauhanen.

Tyreoidektomia Kilpirauhasen poisto.

Tyreoglobuliini Kilpirauhashormonien varasto ja lähtöaine. Jos seerumin tyreoglobuliinipitoisuus on mitattavissa, potilaalla tiedetään olevan jäljellä joko kilpirauhaskudosta tai kilpirauhassyöpäkudosta, koska ainoastaan kilpirauhassolut tuottavat tyreoglobuliinia.

Tyreotropiini TSH. Aivolisäkkeen etulohkon erittämä hormoni, joka stimuloi kilpirauhasen kasvua ja toimintaa.

Täsmälääkkeet Lääkkeet, jotka vaikuttavat syöpäkudokseen täsmälleen halutulla tavalla, esimerkiksi siten, että juuri tietyn entsyymin toiminta estyy. Hoitoa täsmälääkkeillä kutsutaan syövän täsmähoidoksi.

Ultraäänitutkimus Katso Kaikututkimus.



Yhteystietoja

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

Suomen Syöpäyhdistys ry
Pieni Roobertinkatu 9
00130 Helsinki
puh. 09 135 331
www.cancer.fi

Syöpäyhteys – Cankerkontakt
palveleva puhelin 0800 19414
ma klo 10–14 ja 16–18
ti–pe klo 10–14
neuvonta@cancer.fi

Maakunnalliset Syöpäyhdistykset

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry
Liisankatu 21 B 15, 00170 Helsinki
puh. 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry
Gummeruksenkatu 9 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.kymtsy.fi
kymenlaakso@cancer.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 610 292
www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

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

Kilpirauhasliitto
Suomen Kilpirauhasliitto ry
Vilhonkatu 4 B, 00100 Helsinki
puh 09 8684 6550
www.kilpirauhasliitto.fi
toimisto@kilpirauhasliitto.fi



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland
Malminkaari 5, 00700 Helsinki, www.syopapotilaat.fi

