

Eturauhassyöpä

Potilaan opas



Sisällys

• Lukijalle	4
• Yleistä eturauhassyövästä	6
• Eturauhanen	8
• Eturauhassyövän oireet ja tutkimukset	10
• Eturauhassyövän hoito paikallisessa syövässä	16
• Levinnyt eturauhassyöpä, sen hoito ja seuranta	29
• Eturauhassyöpä ja seksuaalisuus	42
• Sanasto	54

Lukijalle

Tieto eturauhassyövästä voi tulla äkillisesti ja yllättäen tavallisten virtsaamisoireiden selvittelyn tai terveystarkastuksessa otettavien verikokeiden yhteydessä. Usein eturauhassyöpä todetaan vielä silloin, kun sairastunut henkilö on hyväkuntoinen ja toimintakykyinen. Syöpädiagnosi järjestyttää arkielämää, ja se voi tuoda pelkoja ja epävarmuutta tulevaisuutta kohtaan.

Eturauhassyövän ennuste on nykyään hyvä, ja syövän hoito Suomessa on maailman huippuluokkaa. Yhä useampi sairastunut paranee tai sairautta voidaan hoitaa ja hallita pitkiäkin aikoja. Hoidot myös kehittyvät koko ajan. Hyvistä hoitotuloksista huolimatta eturauhassyöpään sairastuminen aiheuttaa sairastuneelle ja läheisille pelkoa ja huolta siitä, mitä tulee tapahtumaan: mikä on ennuste, millaisia hoitoja tullaan antamaan sekä miten sairaus vaikuttaa elämään ja arkeen. Tiedon puute lisää ahdistusta ja epävarmuutta.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa eturauhassyövästä ja sen hoidoista sekä niiden

vaikutuksista elämään, seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin. Tavoitteena on tiedon avulla vähentää ahdistusta ja pelkoa sekä rohkaista kysymään sairauteen ja hoitoihin liittyvistä asioista.

Sairaus aiheuttaa aina myös erilaisia yksilöllisiä tunteita, jotka omalta osaltaan saattavat aiheuttaa huolta ja hämmennystä. Siksi tässä oppaassa kerrotaan myös sairauden aiheuttamista tunteista, niiden sallimisen tärkeydestä, kohtaamisesta ja kokemisesta.

Matkan varrella, hoitojen ja keskustelujen yhteydessä joutuu usein vastakkain outojen sanojen ja ilmaisujen kanssa. Tästä syystä mukaan on liitetty myös luettelo tavallisimmista eturauhassyöpään liittyvistä termeistä ja sanoista.

Sairauskertomus ja esimerkiksi radiologisten kuvausten tulokset on suunniteltu palvelemaan lääketieteellisesti täsmällistä viestintää hoitohenkilöittesi välillä. Sinulla on potilaana aina yksiselitteinen oikeus nähdä nämä potilasasiakirjat sosiaali- ja terveydenhuollon asiointipalvelun, kuten OmaKanta-palvelun kautta. Jos tekstissä on termejä, joita et ymmärrä, voit aina kysyä selvennystä niihin hoitoosi osallistuvilta ammattilaisilta.

Yleistä eturauhassyövästä

Eturauhassyöpä on suomalaisten miesten yleisin syöpäsairaus. Vuosittain yli 5000 suomalaisella miehellä todetaan eturauhassyöpä.

Ikä on eturauhassyövän tärkein riskitekijä. Eturauhassyöpä on ikääntymiseen liittyvä ilmiö, ja ilmaantuvuus eli insidenssi lisääntyy keski-ikäen noustessa. Keskimääräinen sairastumisikä on 70 vuotta.

Eturauhassyövän syitä ei täysin tunneta. Sen esiintyvyys vaihtelee eri puolilla maapalloa. Siihen todennäköisesti vaikuttavat geneettiset tekijät ja ympäristö. Ylipainoisuus on monessa tutkimuksessa ollut yhteydessä kohonneeseen levinneeseen eturauhassyövän riskiin. Viikoittainen liikunnan määrä puolestaan on käänteisesti yhteydessä riskiin kuolla eturauhassyöpään eli riski pienenee viikoittaisen liikunnan määrän lisääntyessä. Muutoin elintavoilla, esimerkiksi seksuaalisella aktiivisuudella tai tupakoinnilla, ei ole osoitettu olevan syy-yhteyttä sairauden syntymiseen.



ETURAUHASEN ANATOMIA JA TEHTÄVÄT

Eturauhanen on saksanpähkinän muotoinen ja kokoinen elin, joka sijaitsee lantiossa virtsarakon alapuolella, virtsaputken ympärillä. Eturauhasen edessä on häpyliitos ja sen takana peräsuoli, jota kautta eturauhasta voidaan tunustella.

Eturauhanen koostuu sileästä lihaksistosta, sidekudoksesta sekä rauhasrakenteista. Näiden tehtävänä on muodostaa nestettä, joka antaa siittiöille sopivan elatusalustan niiden purkautuessa siemensyöksyn yhteydessä eturauhasen läpi. Kolmannes siemennesteen tilavuudesta muodostuukin eturauhasen erittämästä nesteestä.

ETURAUHASESSA IÄN MUKANA TAPAHTUVAT MUUTOKSET

Nuoren aikuisen miehen eturauhanen painaa noin 16 grammaa. Valtaosalla miehistä eturauhanen alkaa hitaasti suurentua 40 ikävuoden paikkeilla. Joillakin suurenemista ei tapahdu juuri lainkaan, ja joillakin eturauhasen kasvu voi saavuttaa huomattavat mittasuhteet. Tämä niin sanottu prostatahyperplasia eli eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu onkin vanhenevien miesten tavallisin virtsaamisvaivojen syy. Hyperplasiakudos kehittyy yleensä eturauhasen keskivyöhykkeeseen virtsaputken ympärille, ja ahtauttaa pikkuhiljaa virtsaputkea. Tällöin virtsaaminen vaikeutuu.

Liikakasvun määrällä ja vaivojen vaikeusasteella ei kuitenkaan ole selvää suhdetta. Myös pienikokoinen, mutta jäykkä ja kimmoton eturauhanen voi joskus aiheuttaa huomattavia virtsaamisvaivoja. Eturauhassyöpä puolestaan ilmenee useimmiten rauhasen uloimmassa eli perifeerisessä vyöhykkeessä. Pieni eturauhassyöpä ei näin ollen anna mitään oireita, koska se ei vaikuta virtsan kulkuun.

Eturauhassyövän oireet ja tutkimukset

Eturauhassyöpä on yleensä pitkään oireeton. Jos oireita ilmenee, ne ovat käytännössä täysin samat kuin hyvänlaatuisesta liikakasvusta aiheutuvat oireet. Tyhjennysoireita ovat virtsaamisen aloittamisen vaikeus, heikko virtsasuihku, ponnistamisen tarve ja pitkään kestävä virtsaaminen, pahimmillaan virtsaumpi. Kerääntymisoireita ovat tihentynyt virtsaamistarve, yövirtsaaminen, virtsapakko ja siihen mahdollisesti liittyvä virtsan karkaaminen eli inkontinenssi.

Käytännössä hyvänlaatuisesta liikakasvusta ja eturauhassyövästä johtuvia virtsaamisvaivoja ei luotettavasti pysty erottamaan toisistaan.

Myös eturauhastulehdus eli prostatiitti voi sekoittaa oirekuva. Sen yhteydessä esiintyy jomotavaa kipua alavatsalla, peräaukon ja kivespussin seudulla sekä usein painontunnetta ja tihentynyttä virtsaamistarvetta.

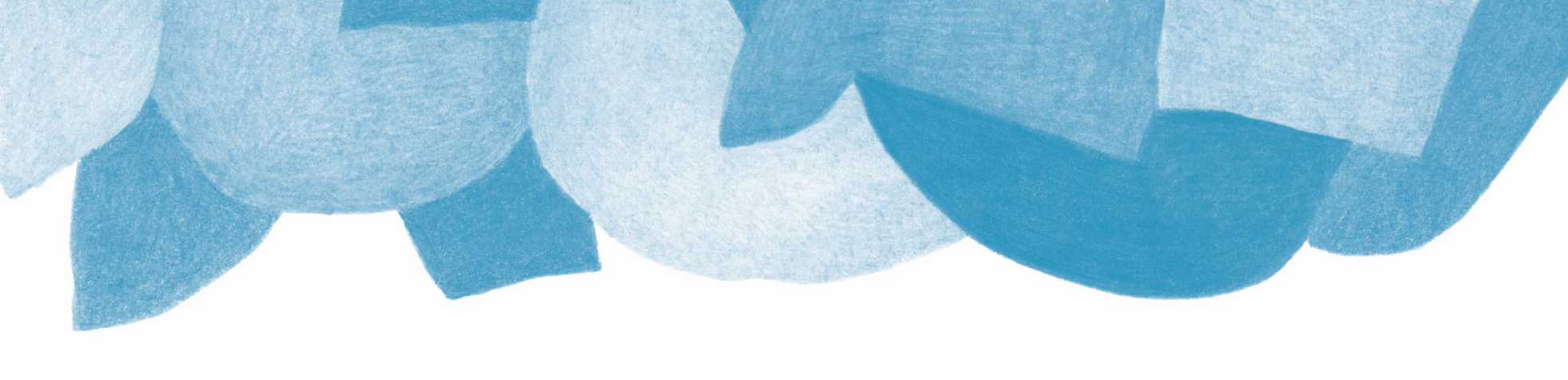
Verivirtsaisuutta esiintyy suhteellisen harvoin minkään yllä mainitun eturauhassairauden yhteydessä.

Eturauhassyövän ensioireet voivat olla myös etäpesäkkeiden aiheuttamia. Ristiselkäsärky ja iskiastyypinen oireisto, samoin kuin kivut muualla kehossa, voivat johtua luustossa olevista etäpesäkkeistä. Alaraajojen ja kivespussin turvotus voi syntyä lantion imunestekierron tukkeutumisesta. Yleistilan heikentyminen ja väsyminen voivat johtua esimerkiksi levinneeseen tautiin liittyvästä anemiasta tai virtsanjohtimien tukkeutumista seuranneesta munuaisten vajaatoiminnasta.

TUTKIMUKSET

Yksinkertaisin eturauhasen tutkimus on sen tunnistelu peräsuolen kautta. Tätä kutsutaan tuseeraukseksi. Kova kyhmy eturauhasessa herättää aina syöpäepäilyn. Monessa eturauhassyöpäta-pauksessa eturauhanen voi kuitenkin tunnistella vaikuttaa täysin normaalilta.

Laboratoriokokeista tärkein on veren PSA-arvo. Lyhennys PSA tarkoittaa prostataspesifis-



tistä antigeeniä. Kysymyksessä on valkuaisaine, jota erittyy yksinomaan eturauhaskudoksesta, sekä hyvänlaatuisesta että pahanlaatuisesta. Tästä syystä pelkästään PSA-arvon perusteella ei voida päätellä, onko potilaalla eturauhassyöpä vai ei. Selvästi normaalia korkeammat arvot viittaavat kuitenkin vahvasti eturauhassyöpään.

PSA-arvon normaalina ylärajana pidetään 4 ug/l, mutta iän lisääntyessä ja eturauhasen suurentuessa voidaan normaalin ylärajana pitää joissakin tapauksissa myös arvoa 6 ug/l. Toisaalta täysin normaali PSA-arvo ei sulje pois syövän mahdollisuutta. Muita tärkeitä asioita syöpäriskin arvioinnissa ovat PSA:n nousunopeus ja vapaan PSA:n osuus. Mitä matalampi vapaan PSA:n osuus on, sitä suurempi on syöpäriski.

Näin ollen tutkivan lääkärin harkintaan jää, milloin eturauhasesta on syytä ottaa koepalat.

Koepalojen otto eturauhasesta tehdään tavallisesti ultraääniohjauksessa. Eturauhasen kokoa ja kaikurakennetta sekä ympäröivän kapselin rajoja on mahdollista arvioida peräsuoleen asetettavalla ultraäänianturilla. Sen kautta voidaan myös ottaa ohjatut koepalat halutuista kohdista. Erityistapauksissa koepalat voidaan ottaa myös välilihan ihon läpi.

Koepalat lähetetään tutkittavaksi patologille, joka antaa niistä lausunnon. Siinä kiinnitetään huomiota useisiin tekijöihin, joiden perusteella mahdollisesti löytyvä syöpäkasvain voidaan luokitella. Luokituksesta on apua sairauden hoitomuodon ja ennusteen arvioinnissa.

Taudin leviämistaipumusta ja aggressiivisuutta arvioidaan eturauhasen koepaloista määritettyjen Gleason-pisteiden avulla. ISUP GG (grade group) -luokitus on uudempi ja yksinkertaisempi luokitus syövän erilaistumisen ja leviämiskisriskin arvioimiseen. Gleason 3+3 lasketaan ryhmään 1, Gleason 3+4 ryhmään 2, 4+3 ryhmään 3, 4+4 ryhmään 4 ja 4+5/5+4/5+5 ryhmään 5. Matalamman GG-ryhmän potilaita voidaan jättää seuraamaan, koska taudin etenemisriski on hyvin pieni eikä syöpä vaadi aktiivista hoitoa. Korkeamman GG-ryhmän kasvaimet vaativat ensisijaisesti aktiivista hoitoa.

Kun eturauhassyöpädiagnoosi on selvinnyt koepalojen perusteella, tehdään tarvittaessa syövän aggressiivisuuden perusteella niin sanottuja levinneisyystutkimuksia, kuten luuston isotooppikartoitus eli luustokarttatutkimus, vartalon tietokonetomografiatutkimus (TT) tai PSMA-positroniemissiotomografia-TT-tutkimus. Potilaan oireet ja yleiskunto vaikuttavat myös levinneisyystutkimusten valintaan. Kasvaimen levinneisyysluokitus pyritään aina määrittelemään. Tässä käytetään TNM-luokitusta.

Kirjain T tarkoittaa kasvaimen paikallista levinneisyyttä siten, että T₁ ja T₂ edustavat eturauhasen kapselin sisäistä, rajoittunutta kasvainta. T₃ kasvain on jo levinnyt kapselin läpi, ja T₄ kasvain on kiinnittynyt ympäröiviin kudoksiin, esimerkiksi virtsarakkoon tai lantion seinämään.

N-luokka määrittelee imusolmukkeiden tilaa. Tätä arvioidaan nykyisin ensisijaisesti kuvantamistutkimusten perusteella. Leikkaushoidon yhteydessä sitä voidaan arvioida myös leikkauksen yhteydessä poistetusta imusolmukkeista.

M-luokalla määritellään etäpesäkkeet. Jos etäpesäkkeitä ei tutkimuksissa löydy, käytetään symbolia Mo. Osoitettavissa olevat etäpesäkkeet määrittelevät luokan M₁:ksi.

Eturauhassyövän etäpesäkkeet ilmenevät tavallisimmin luustossa, jotka luuston gammakuvauksessa eli niin sanotussa luustokartassa ilmenevät runsaasti merkkiainetta keräävinä aktiivisina alueina. Tarvittaessa vartalon TT-tutkimuksella tai magneettikuvauksella voidaan erottaa mahdolliset, luuston degeneratiiviset muutokset eli kulumamuutokset, jotka myös joskus ilmenevät luustokartoituksessa aktiivisina alueina.

Eturauhassyövän hoito paikallisessa syövässä



E dellä esitetty levinneisyysluokitus on varsin tärkeä, sillä eturauhassyövän hoidossa on monia erilaisia vaihtoehtoja, ja hoitomuodon valinta perustuu juuri tähän luokitukseen sekä mikroskooppisen tutkimuksen ilmoittamaan aggressiivisuusasteeseen.

Hoidon valintaan vaikuttavat myös yksilökohtaiset seikat kuten ikä, muut sairaudet sekä potilaan oma asenne ja toivomukset.

Kun syöpä on rajoittunut eturauhasen kapselin sisään eikä etäpesäkkeitä ole todettavissa, se merkitään T-luokilla 1–2.

ETURAUHASEN RADIKAALINEN LEIKKAUS

Eturauhasen radikaalinen leikkaus tehdään nykyisin joko 3D-avusteisena tai robottiaivusteisena laparoskooppisena eli tähystyskirurgisena toimenpiteenä pienten viiltojen kautta.

Leikkauksessa poistetaan koko eturauhanen kapselieineen sekä rakkularauhaset. Lisäksi poistetaan myös lantion imusolmukkeet, mikäli arvioidaan mahdolliseksi, että tauti voi olla levinnyt niihin. Tällöin PSA on reilusti koholla tai syöpä on aggressiivinen. Virtsarakko ommellaan kiinni virtsaputkeen.

Tähystyskirurgisessa eturauhasen poistossa merkittävä verenvuoto on hyvin harvinaista. Se on muutenkin vähän kajoavaa ja vahingoittaa ympäröiviä kudoksia minimaalisesti johtuen pienestä ja tarkasta instrumentaatiosta. Kolmiulotteisen, 10–12 kertaa suurentavan optiikan ansiosta myös näkyvyys on hyvä ahtaaseen pik-

kulantioon, josta eturauhanen poistetaan. Potilaat pääsevät yleensä kotiin jo leikkausta seuraavana päivänä.

Eturauhasen poistoleikkauksen jälkeen joutuu pitämään virtsakatetria tavallisesti noin viikon. Mikäli sen jälkeen voidaan todeta, että virtsarakon ja virtsaputken välinen uusi liitos on tiivis, katetri poistetaan. Suurella osalla, noin 2/3 potilaista esiintyy katetrin poiston jälkeen tihentynyttä virtsaamistarvetta ja vaikeuksia virtsan pidättämisessä. Valtaosalla oireet kuitenkin häviävät ja virtsan pidätyskyky palautuu kuukausien kuluessa.

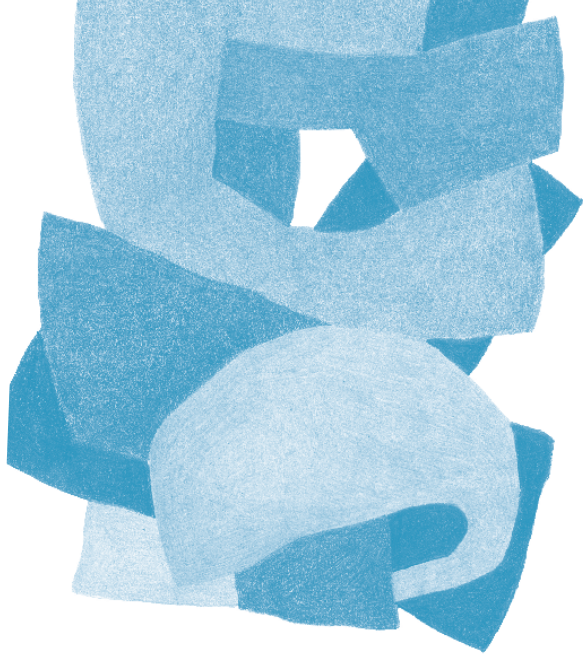
Radikaalisen prostatektomian eli eturauhasen poiston jälkeen PSA-lukema putoaa yleensä alle mitattavien arvojen. Jos PSA alkaa uudelleen nousta, se tarkoittaa eturauhaskudoksen olemassaoloa jossain kehossa. Hyvin pian, parin vuoden sisään leikkauksen jälkeen ilmenevä nopea PSA:n nousu liittyy korkeaan taudin leviämisen riskiin, kun taas pitkän ajan kuluttua ilmenevä hyvin hidas PSA:n nousu voi puolestaan olla vaaraton tilanne, jota voidaan turvallisesti seurata. Hyvinkin pieni määrä eturauhaskudosta tai eturauhassyöpäsoluja voi nostaa PSA-arvon

taas mitattaviin lukemiin. Jos veriarvo jatkuvasti kohoaa, voidaan harkita sädehoitoa poistetun eturauhasen alueelle tai hormonaalisen hoidon aloitusta.

Eturauhasen radikaalileikkaukselle tyypillisiä pitkäaikaisia sivuvaikutuksia ovat vaikea virtsanpidätyskyvyn puute 2–3 prosentilla tapauksista ja pysyvä erektiohäiriö noin 30–70 prosentilla tapauksista. Osalla erektiokyky palautuu 1–2 vuoden kuluessa. Erektiokyky säilyy sitä todennäköisemmin, mitä parempi se on ollut ennen leikkausta ja mitä nuorempi potilas on. Asiaan vaikuttaa myös se, kuinka paljon lantionpohjan erektiohermoja voidaan säästää leikkauksen aikana.

Virtsan karkaaminen voi saada potilaan tuntemaan itsensä epäsiistiksi ja nuhruiseksi. Märkyys ja haju haittaavat sekä pyykkiä voi tulla paljon. Potilas voi jopa eristäytyä muista ihmisistä hävetessään pidätyskyvyttömyyttään.

Tällaisessa tilanteessa kannattaa rohkeasti kysyä hoitohenkilökunnalta neuvoja siitä, mistä voi ostaa housunsuojia tai vaippoja. Housunsuojien saatavuutta voi tiedustella oman alueen terveyskeskuksesta, kun niiden tarve on todistettu terveydenhuollon ammattihenkilön allekirjoitta-



mallalla selivityksellä. Virtsanpidätyskykyä voi myös kehittää lantionpohjavoimistelulla, johon saa ohjeet hoitajilta. Usein potilas ohjataan jo ennen leikkausta fysiatriille tai fysioterapeutille saamaan ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamista varten. Virtsanpidätyksen korjaantumista voidaan tarvittaessa leikkauksen jälkeen nopeuttaa fysioterapeutin ohjaamana tai fysioterapeuttisilla hoidoilla.

Mikäli pidätyskyky ei vuodessa korjaannu, voidaan joutua turvautumaan leikkaushoitoon, jolla virtsankarkailu saadaan yleensä viimeistään

loppumaan. Mikäli hoitava lääkäri ei tuo tätä mahdollisuutta esille, kannattaa ottaa se itse puheeksi. Niissä tapauksissa, joissa tilanne jää pysyväksi, saa hoitotarvikkeet terveystieteidenkeskuksesta.

Virtsankarkailu voi vähentää myös seksuaalista halukkuutta, vaikka erektiokyky olisikin kunnossa. Tilanne voi olla häiritsevää myös kumppanin kannalta. Yhdynnän aikana valuva virtsa voi tuntua kummastakin epämiellyttävältä ajatukselta. Yhdynnän aikana voi käyttää kondomia, jolloin virtsa valuu kondomiin.

ETURAUHASEN RADIKAALINEN SÄDEHOITO

Paikallisen eturauhasen syövän radikaalinen ulkoinen sädehoito toteutetaan sädehoitokoneella, lineaarikiihdyttimellä, jolla eturauhasen alueelle kohdistetaan sädehoitolääkärin suunnittelema sädeannos. Nykyisin eturauhassyövän sädehoidossa käytetään aina kuvantaohjattua sädehoitoa.

Kuvantaohjatussa sädehoidossa käytetään apuna ennen sädehoidon aloitusta eturauhaseen asetettavia pieniä kultajyväsiä, muita paikanti-

mia tai kuvaustekniikkaa, jotka näkyvät röntgenkuvissa ja jotka paljastavat eturauhasen tarkan paikan. Tällöin eturauhasen normaali, esimerkiksi virtsarakon ja peräsuolen täyttöasteen aiheuttama liike voidaan ottaa huomioon päivittäin sädehoitoa kohdistettaessa. Mitä tarkemmin eturauhasen sijainti voidaan peräkkäisillä hoitokerroilla varmistaa, sitä turvallisemmin voidaan myös kerralla annettavaa sädehoitoannosta kasvattaa. Toisaalta monet sädehoidon haittavaikutukset aiheutuvat ympäröivien elinten saamasta sädehoidosta, ja ympäröivien kudosten mahdollisimman tarkka suojaaminen säteiltä vähentää myös hoidon aikaisia ja sen jälkeisiä haittavaikutuksia.

Ulkoinen sädehoito soveltuu kaikkiin T-luokkiin (T₁–4). Ulkoiseen sädehoitoon liitetään etenkin paikallisesti edenneissä tapauksissa (T₃–4) ennen sädehoitoa alkava hormonaalinen hoito, neoadjuvanttihoito. Hoitoa saatetaan lisäksi tehostaa abirateroni-lääkkeellä, jos kyseessä on erittäin korkean uusiutumisriskin syöpä (korkea Gleason-luokka, paikallisesti edennyt syöpä ja/tai korkea PSA-arvo). Tätä hormonihoitoa voidaan harkinnan perusteella jatkaa sädehoidon jälkeen-

kin (adjuvanttihormonihoito). Hormonaalisen hoidon kesto vaihtelee 3–36 kuukautta. Ulkoinen sädehoito annetaan aina yksilöllisen sädehoitosuunnitelman mukaan. Sädehoito voidaan antaa 2–3 Gy:n päiväannoksina viisi kertaa viikossa, jolloin hoidon kokonaiskesto on tyypillisesti 4–8 viikkoa. Joissain tapauksissa sädehoito voidaan toteuttaa myös esimerkiksi kerran viikossa annettavilla suuriannoksilla sädehoitokerroilla, jolloin ulkoinen sädehoito voidaan toteuttaa lyhimmillään jopa vain 5–6 hoitokerralla.

Sivuvaikutuksena lähes kaikilla potilailla ilmenee muutama viikko hoidon alusta alkavia virtsarakon ärsytysoireita, joillakin myös peräsuoliärsytysoireita. Nämä ovat yleensä tilapäisiä. Pysyviä, hankalia sädevaurioita esiintyy vain muutamalla prosentilla hoidetuista. Seksuaaliin toimintoihin liittyvä elämänlaatuhaaitta on hiukan pienempi sädehoidossa leikkaushoitoon verrattuna, vaikka sädehoitokin lisää erektiohäiriöitä merkittävästi. Myös sädehoitoon liitettävä hormonaalinen hoito lisää seksuaalisen toimintakyvyn haittoja.

Paikallisen eturauhassyövän kudoksensäiseen korkea-annos-sädehoitoon eli brakyte-

rapiaan soveltuvat korkeintaan T₃-tautiasteen potilaat, jotka periaatteessa soveltuisivat myös radikaaliseen leikkaukseen ja joiden syöpä on aggressiivinen. Lisäksi brakyterapiaa voidaan joissakin tapauksissa käyttää lisähoitona, kun eturauhassyöpä uusiutuu ulkoisen sädehoidon jälkeen. Se ei sovellu potilaille, joilla eturauhasen suuren tuma aiheuttaa tukosta tai joilla on suuri rakon puolelle pullistuva eturauhasen keskiloikka.

Brakyterapia tehdään nukutuksessa. Siinä eturauhaseen viedään välilihan läpi ultraääni-ohjauksen avulla onttoja neuloja, joiden kautta sädehoito annetaan eturauhaseen. Tällä tavalla voidaan antaa kerralla isompi säteilyannos kuin olisi ulkoisessa sädehoidossa mahdollista. Toimenpide kestää noin 2,5–3 tuntia ja on kertaluonteinen. Sairaalassaoloaika on tavallisesti yksi vuorokausi, mutta potilas voi päästä kotiin myös samana päivänä. Hoitoa täydennetään usein lyhyellä ulkoisen sädehoidon jaksolla.

Akuuttina haittavaikutuksena noin 15 prosentille potilaista kehittyy virtsaumpi, joka vaatii katetrihoidon. Noin 4–6 viikkoa toimenpiteestä suurimmalla osalla hoidetuista on eriasteisesta tihentynyttä virtsaamistarvetta ja alamahajomot-

telua. Oireet lievenevät muutamien kuukausien aikana, mutta osalla ne voivat olla pitkäkestoisia-kin.

AKTIIVINEN SEURANTA

Aktiivinen seuranta soveltuu paikallisille eturauhassyöville, joiden etenemisriski on arvioitu pieneksi kasvaimen matalan aggressiivisuusteen ja/tai matalan PSA-arvon perusteella. Tällaisten syöpien etenemisriski on pieni pitkälläkin aikavälillä. Seurannan tarkoituksena on näissä tapauksissa välttää eturauhassyövän leikkauksen ja sädehoidon aiheuttamat elämänlaatuhaitat, jos mahdollista, mutta silti hoitaa syöpä paikallisessa vaiheessa, jos se osoittaa aktivoitumisen merkkejä.

Aktiiviseurannassa syöpää seurataan säännöllisesti PSA-testien ja eturauhasen magneettikuvauksen avulla. Jos syöpä lähtee seurannassa kasvamaan, se hoidetaan leikkauksella tai sädehoidolla ennen kuin se ehtii levitä. Tällaisissa tapauksissa viivästetyn hoidon jälkeinen tautienuste on yhtä hyvä kuin välittömästi annetun hoidon jälkeen.

OIRESEURANTA

Kun hoitovalinnassa päädytään oireseurantaan, ei anneta mitään mainituista hoidoista, vaan tilannetta seurataan määrävälein. Tällaiseen päädytään, kun oireita on vähän, potilas on hyvin iäkäs ja hänellä on vaikeita oheissairauksia, jonka vuoksi syöpähoitojen sieto on heikentynyt. Syöpää aletaan hoitaa vasta, kun se aiheuttaa oireita. Tällöin kyseeseen tulee yleensä hormonaalinen hoito. Aina on kuitenkin otettava huomioon sairastuneen oma mielipide.

Seurannassa määritellään veren seerumin PSA-pitoisuus, tunnustellaan eturauhanen ja kirjataan mahdolliset oireet. Hoito voidaan aloittaa tarvittaessa.

Seuranta ainoana hoitomuotona voi olla henkisesti erittäin rankka. Erityisesti silloin, jos tilanteesta ei saa tarpeeksi tietoa. Voi tuntua oudolta ja pelottavalta, että todettua syöpää ei aktiivisesti aletakaan hoitaa. Tarve tehdä jotakin on suuri, ja tekemättömyys voi turhauttaa ja ahdistaa. Ystävät ja tuttavat, jopa tuntemattomat ihmiset, voivat olla tällaisessa tilanteessa herkästi antamassa monenlaisia neuvoja, mutta niiden

suhteen kannattaa kuitenkin olla tarkka ja harkitsevainen. Mitään hoitoa ei pidä aloittaa ja käyttää kysymättä ensin omalta hoitavalta urologilta.

HORMONAALINEN HOITO

Hormonaalista hoitoa käytetään useimmiten silloin, kun kyseessä on levinnyt tai uusiutunut eturauhassyöpä. Lääkärin harkinnan mukaan sitä voidaan joissakin tilanteissa antaa myös paikallista syöpää sairastavalle potilaalle.

MITEN SOPIVA HOITO VALITAAN?

Paikallisen eturauhassyövän hoitomuotojen vaihtelu johtuu siitä, että yksiselitteisesti parasta hoitomuotoa ei ole olemassa. Koska eturauhassyövän käyttäytyminen on usein varsin rauhallista, voi olla, että joillekin potilaille sekä radikaalinen leikkaus että sädehoito olisivat ylihoitoa. On mahdollista, että kasvain ei koskaan aiheuttaisi oireita. Toisaalta taas hoitamatta jättäminen voi johtaa kasvaimen leviämiseen.

Hoito määritellään aina kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti hänen toiveensa, mielipiteensä

ja elämänlaatua koskevat kysymyksensä huomioon ottaen. Jos hänellä on muita sairauksia, esimerkiksi vaikeita sydän- ja verisuonitauteja tai muita pahanlaatuisia kasvaimia, ei todennäköisesti ole järkevää ryhtyä eturauhasen radikaalileikkaukseen. Leikkausriskit voivat ylittää hoidosta saatavan hyödyn.

Hyvin iäkkäille harvoin suositellaan eturauhasen radikaalista leikkausta. Nyrkkisääntönä voidaan pitää, että potilaan odotettavissa olevan elinajan tulisi muitten sairauksien ja sukutaustan perusteella olla ainakin 10–15 vuotta ennen kuin leikkaukseen kannattaa ryhtyä.

Levinnyt eturauhassyöpä, sen hoito ja seuranta

Eturauhassyövän etäpesäkkeet havaitaan useimmiten luustokarttatutkimuksessa tai tietokonetomografiatekniikalla (viipalekuvaus). Laajassa käytössä on myös entistä herkempiä eturauhassyöpäpesäkkeiden kuvantamistutkimuksia kuten PSMA-PET-TT. Niitä voidaan käyttää, jos aikaisemmin mainittujen tutkimusten tulos on epävarma tai kun suunnitellaan lisähoitoja syövän uusiutuessa leikkauksen tai sädehoidon jälkeen.

Jos eturauhassyövän arvioidaan levinneen kapselin ulkopuolelle tai jos on todettu syövän etäpesäkkeitä, ei radikaalista leikkausta tehdä. Koska alkuvaiheessa eturauhassyöpäsolut yleensä ovat hyvin hormoniriippuvaisia, tässä tilanteessa ensisijainen hoito on hormonaalinen. Hoidolla tähdätään testosteronin eli miessukupuushormonin

pitoisuuksien laskuun (kastraatio) tai testosteronin vaikutuksen estoon (androgeenireseptorin salpaajat). Lisähoitona tulee usein kysymykseen myös ulkoinen sädehoito.

Paikallisesti levinneen, mutta ei vielä etäpesäkkeitä lähettäneen eturauhassyövän hoito on useimmiten androgeenireseptorin salpaaja tai aivolisäkeperäisen LHRH-hormonin vaikutusta hillitsevä lääke, jolla saavutetaan testosteronipitoisuuden lasku (lääkkeellinen kastratio). Nämä niin sanotut LHRH-analogit annostellaan ihonalaisina pistoksina 1–6 kuukauden välein. Tavallisesti terveyskeskuksen sairaanhoitaja huolehtii käytännössä pistosten antamisesta. Pistoshoidojen rinnalle on tullut käyttöön myös tehokas päivittäin otettava tablettivalmiste (relugoliksi). LHRH-analogihoidoilla on eroa vaikutuksen alun ja vaikutuksen keston osalta. Lisäksi vaikutukset sydän- ja verisuonielimistön sairausriskiin voivat erota. Urologi tai syöpälääkäri arvioi potilaalle sopivimman hoitomuodon potilaan kokonaistilanteen perusteella.

Kastratioon perustuvat hoidot aiheuttavat sivuvaikutuksina tavallisimmin kuumia aaltoja, hikoilua ja seksuaalisen kiinnostuksen vähene-

mistä. Pidemmällä tähtäimellä kastratiohoito aiheuttaa osteoporoosia ja lihasmassan vähene- mistä. Onkin tärkeätä, että kastratiohoitoa saava potilas liikkuu riittävästi, välttää painon nousua, lopettaa mahdollisen tupakoinnin sekä käyttää riittävästi D-vitamiinia ja kalkkia.

Antiandrogeenit estävät miessukupuushormonin sitoutumista miessukupuushormonivastaanottimiin eli androgeenireseptoreihin, mutta hoidon aikana testosteronipitoisuus säilyy normaalina, jolloin kastration haittavaikutukset osittain vältetään. Antiandrogeenit yksinään käytettyinä aiheuttavat kuitenkin rintojen arkuutta ja suurenemista, jota voidaan hillitä kertaluonteisella rintojen sädetyksellä.

Etäpesäkkeitä lähettäneen eturauhassyövän hoitoon liitetään useimmiten jo hoidon alkuvaiheessa LHRH-analogien rinnalle yhdistelmähoitoksi myös muita lääkehoitoja kuten solunsalpaajaa (dosetakseli) sekä hormonaalista hoitovaikutusta tehostavia lääkkeitä (entsalutamidi, apalutamidi, darolutamidi tai abirateroni). Näiden valintaan vaikuttaa eturauhassyövän leviämisaste sekä potilaan yksilölliset ominaisuudet kuten yleiskunto, muu käytössä oleva lääkitys

ja aiemmat sairaudet. Urologi tai syöpälääkäri arvioi potilaalle sopivimman hoitoyhdistelmän kokonaistilanteen perusteella.

LHRH-analogit ja antiandrogeenit sekä niiden kanssa yhdistelmänä käytettävät vaativat hoitavan lääkärin kirjoittaman B-todistuksen.

SEURANTA

Levinneessä taudissa hormonaalisen hoidon aloittamisen myötä vointi yleensä kohenee ja PSA-arvo laskee. Hoito on tarkoitettu elinikäiseksi, ja jatkossa vointia seurataan 3–6 kuukauden välein ensin hoidon aloittaneen sairaalan poliklinikalla ja myöhemmin mahdollisesti omassa terveyskeskuksessa.

Jos PSA-arvo alkaa uudelleen nousta, mutta ei ole mitään uusia oireita, ei hoitoa välttämättä tarvitse muuttaa, ennen kuin oireita ja kuvantamislöydöksiä mahdollisesti ilmenee. Syövän etenemiseen liittyvistä oireista tavallisimpia ovat luustoetäpesäkkeiden aiheuttamat kivut sekä virtsankulun vaikeutuminen.

Kipujen hoitamiseen on käytettävissä useita lääkehoitovaihtoehtoja, ja hankaliin luustokipuihin voidaan käyttää myös sädehoitoa. Oireettomalle potilaalle seurantavaiheen aikana kuvantamistutkimuksia ei yleensä suositella tehtäväksi rutiinisti. Seurantavaiheen aikana ilmaantuvat uudet oireet on siksi syytä ottaa puheeksi hoitavan lääkärin kanssa, koska useisiin oireisiin on saatavissa helpotusta ja oireiden perusteella

voidaan suunnitella myös sopivat kuvantamistutkimukset syyn selvittämiseksi. Taudin oireet ja etenemisen aikataulu ovat aina yksilöllisiä ja vaikeasti ennustettavia. Potilasta seuraava lääkäri voi ongelmatilanteissa aina konsultoida urologia tai onkologia eli syöpälääkärinä sairaalan poliklinikalla.

KASTRAATIORIIPPUMATON ETURAUHASSYÖPÄ

Hormonihoito on aina levinneen eturauhassyövän ensisijainen hoitomuoto. Parhaimmillaan sillä voidaan saavuttaa vuosikausien mittainen hoitovaste eli tauti pysyy rauhallisena hoidon jatkuessa. Kuten syövä yleensä, myös eturauhassyöpäsolut muuntuvat syöpähoidon aikana ja hormonihoito saattaa vähitellen alkaa menettää tehoaan. Tässä vaiheessa voidaan vielä kokeilla muutoksia hormonihoitoon, esimerkiksi anti-androgeenin aloittamista, lopettamista tai vaihtamista, mutta näiden toimenpiteiden teho jää usein lyhytaikaiseksi.

Nykykäsityksen mukaan tässä vaiheessa syöpäsolut ovat herkistyneet matalaan testostero-

nitaseen, ja kastroatiohoidon aikana vallitsevat hyvinkin pienet testosteronipitoisuudet pystyvät vilkastuttamaan syöpäsolujen jakaantumista sekä syövän kasvua ja leviämistä. Eturauhassyöpä on muuttunut siis kastroatio-riippumattomaksi eli kastroatioresistentiksi. Useissa sairaaloissa vastuu potilaan hoidosta siirtyy tässä vaiheessa urologilta tai perusterveydenhuollon lääkäriltä onkologille, mutta paikalliset käytännöt vaihtelevat. Kastroatio-riippumattomassa eturauhassyövässä käytettävissä on useita hoitovaihtoehtoja, joilla tähdätään paitsi syövästä aiheutuvien oireiden lievittämiseen ja elämänlaadun parantamiseen, myös taudin etenemisen jarruttamiseen siten, että saadaan elinaikahyötyä. Oireista tavallisimpaan, kipuun, voidaan vaikuttaa esimerkiksi riittävällä kipulääkityksellä ja kipualueiden sädehoidolla. Toisin kuin eturauhaseen rajoittuvan syövän sädehoidossa, kipusädehoitoa annetaan yleensä 1–5 kertaa, koska suuri sädehoidon kerta-annos on osoittautunut kipujen hoidossa erittäin tehokkaaksi. Luustoetäpesäkkeistä aiheutuvaa kipua voidaan hoitaa myös niin sanotulla isotooppihoidoilla, joissa annetaan pistoksena luustoetäpesäkkeisiin hakeutuvaa isotooppia.

Yksi tällainen isotooppihoito on Radium-223-dikloridi, joka valtaosalla potilaista lievittää kipuja ja estää luustotaudin etenemistä. Sen on todettu pidentävän myös potilaiden keskimääräistä elossaoloaikaa, vaikka se harvoin laskee PSA-arvoa. Ra-223-hoito on maksimissaan 6 kuukauden mittainen hoitosarja. Merkittäviä sivuvaikutuksia esiintyy hyvin harvoin.

Silloin kun potilaan kunto sallii, harkitaan kastreatorippumattomassa tautivaiheessa myös muuta itse syöpää jarruttavaa lääkehoitoa. Perinteisesti potilaille on tässä tilanteessa eniten käytetty dosetakseli-solunsalpaajahoidoa, joka annostellaan 2–3 viikon välein suonensisäisenä tiputuksena sairaalan poliklinikalla. Akuuteista haittavaikutuksista tavallisimpia ovat väsymys, hiustenlähtö, lievä pahoinvointi ja tulehduserkkyys. Hoitoa annetaan tavallisimmin 3–6 kuukauden mittaisissa jaksoissa, mutta hoidon kesto, kuten haittavaikutuksetkin, ovat hyvin yksilöllisiä.

Levinneen ja kastreatorippumattoman eturauhassyövän hoidossa on useita lääkevaihtoehtoja. Kabatsitakseli on solunsalpaaja, jolla on voitu vaikuttaa keskimääräistä elinaikaa pidentä-

västi myös osalla potilaista, joiden tauti on edennyt dosetakseli-hoidon jälkeen. Kabatsitakselia voidaan harkita käytettäväksi dosetakseli-hoitojen jälkeen silloin, kun potilaan kunto ja tautitilanne puoltavat solunsalpaajahoidoilla jatkamista.

Kastreatorippumattomassa tautivaiheessa eturauhassyöpäsolut ovat herkistyneet testosteronille niin, että pienetkin testosteronipitoisuudet veressä riittävät kiihdyttämään syöpäsolujen jakaantumista. Tämä tieto tarjoaa uusia mahdollisuuksia kehittää entistä tehokkaampia hormonihoitoja myös pitkälle edenneen eturauhassyövän hoitoon. Abirateroni estää testosteronin muodostumista esimerkiksi lisämunuaisissa ja myös itse syöpäkudoksessa. Se on tablettimuotoinen lääke, jonka sivuvaikutukset ovat yleensä selvästi vähäisempiä solunsalpaajahoitoihin verrattuna. Mahdollisena sivuvaikutuksena verenpaine saattaa nousta tai esiintyy turvotuksia. Toinen hormonihoitovaihtoehto, entsalutamidi, vaikuttaa antiandrogenien tapaan solutasolla testosteronin vaikutusta estäen. Sekin on tablettimuotoinen ja hyvin siedetty lääke. Teholtaan nämä kaksi hormonihoitoa lienevät yhdenvertaisia.

Lääkehoitojen kehittymisen myötä levinnee-

seen eturauhassyöpään on saatu tehokkaita hoitoja, joiden avulla yksittäisen potilaan hoitoa voidaan aikaisempaa yksilöllisemmin räätälöidä tautitilanteen, potilaan kunnon ja toiveiden mukaan. Kohdennetuista hoidoista lääkehoitoryhmää nimeltä PARP-estäjät voidaan harkita pienelle osalle potilaista geeniprofilointitutkimusten perusteella. Yleisyytensä vuoksi levinnyttä eturauhassyöpää tutkitaan erittäin vilkkaasti, jotta tulevana vuosina saataisiin käyttöön muitakin hoitoja kuin edellä on kuvattu.

¹⁷⁷Lutetium-PSMA-isotooppihoitoa pidettiin pitkään vielä kokeellisena hoitomuotona, mutta nykyinen tutkimusnäyttö puoltaa tämän hoitomahdollisuuden harkintaa yhä useammilla potilailla, joilla tauti etenee hormonaalisten hoitojen ja mahdollisesti sytostaattihoidon jälkeen. Aikaisemmin mainittu ²²³Radium-dikloridihoito perustuu alfahiukkassäteilyyn, ja ¹⁷⁷Lutetium-hoidossa käytetään beetahiukkassäteilyä. Molemmat ovat isotooppihoitoja. ¹⁷⁷Lutetium-PSMA-hoito voi tuhota kuitenkin myös muita kuin luustoetäpesäkkeitä, kunhan etäpesäkkeet keräävät PSMA-merkkiainetta riittävän voimakkaasti ja sydämen, luuytimen sekä munuaisten toiminta on

riittävää. ¹⁷⁷Lutetium-PSMA-hoito on saatavilla useimmissa Suomen yliopistosairaaloissa. Jos hoidon edellytykset täyttyvät, hoitava lääkäri voi tarvittaessa ohjata potilaan hoitoyksikköön, jossa hoito on saatavissa riippumatta potilaan asuinpaikasta. Hoito annetaan yleensä 6–8 viikon välein infuusiona, ja hoito edellyttää säteilysuojustoimenpiteitä. Tavallisimpina haittoina esiintyy suun kuivumista, lievää pahoinvointia ja veriarvojen laskua. Nämä ovat yleensä ohimeneviä.

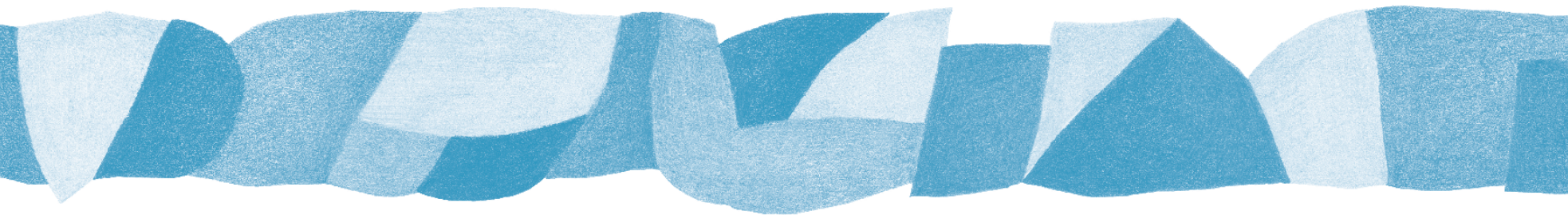
Eturauhassyöpä leviää useimmiten luustoon ja imusolmukkeisiin. Koska levinnyttä tautia sairastavilla miehillä noin 90 prosentilla esiintyy luustoetäpesäkkeitä, on myös luustoetäpesäkkeiden aiheuttamien haittojen ehkäisy keskeinen osa levinneen taudin hoitoa. Luustoon vaikuttavilla lääkkeillä tavoitellaan luustotaudin etenemisen viivästyttämistä ja esimerkiksi kipusädehoitojen tarpeen ja luunmurtumien sekä halvausoireiden riskin pienentämistä. Käytettävissä olevista hoidoista denosumabi annostellaan ihonalaisina pistoksina ja nykyisin harvemmin käytetty tsoledronihappo suonensisäisinä tiputuksina. Näiden hoitojen haittavaikutukset ovat vähäisiä. Molempien hoitojen tiedetään lisäävän riskiä

paikalliseen leukaluun luukuolioon. Tätä harvinaista haittavaikutusta voidaan estää huolellisella hampaiston kunnosta huolehtimisella jo ennen lääkityksen aloittamista. Hoitojen aikana ei tulisi poistaa hampaita ja muutoinkin hampaistoon kohdistuvia toimenpiteitä tulisi luustolääkityksen aikana välttää.

Vaikka levinnyttä, kastroatoriippumatonta eturauhassyöpää ei voidakaan kokonaan parantaa, on jo tällä hetkellä tarjolla useita keinoja viivästyttää taudin etenemistä ja siitä aiheutuvia oireita. Jokaisessa hoidon vaiheessa vallitsevien oireiden lievittäminen on aina ensiarvoista, ja siksi hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia potilaan voinnista ja kokemista oireista. Luottamuksellinen ja kiireetön tapaaminen sekä pysyvä hoitosuhde edesauttavat tätä tarkoitusta. Uusien häiritsevien oireiden ilmaantuessa potilaan tulisi olla yhteydessä rohkeasti hoitoyksikköönsä.



Eturauhassyöpä ja seksuaalisuus



Eturauhassyöpään sairastumisella ja sen hoidoilla on vaikutuksia laajasti elämän eri osa-alueisiin, myös seksuaalisuuteen. Jokainen eturauhassyöpään sairastunut joutuu kohtaamaan enemmän tai vähemmän oman seksuaalisuutensa. Aiheen käsittely on toisille luontevaa ja toisille taas hankalaa. Seksuaalisuuden ja seksin tärkeyden tässäkin elämäntilanteessa päättää aina sairastunut henkilö itse, ei puoliso tai hoitavat ammattilaiset.

On luonnollista, että syöpään sairastuminen ja hoidot aiheuttavat pelkoa. Eturauhassyöpä

kohdistuu sukuelimiin, ja sen suorat ja välilliset vaikutukset seksiin ja seksuaalisuuteen ovat ilmeisiä. On hyvin tavallista, että sairastunut on huolissaan erektiokyvystä. Erektion symbolinen merkitys on joskus hämmästyttävän suuri. Joillakin voi olla vielä ajatus, että erektiolla mitataan miehisyyttä, vaikka se ei pidä lainkaan paikkaansa. Erektiokyky ja sen säilyminen nousee esille keskusteluissa, kun mietitään hoitovaihtoehtoja. Potilaalla on oikeus saada tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä olla mukana päättämässä hoidoistaan.

Erityisesti sairauden alkuvaiheessa huomio usein keskittyy tilanteesta selviytymiseen, eikä seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ole päälimmäisenä mielessä. Kun olet valmis vastaanottamaan tietoa ja pohtimaan asiaa, on hyvä tietää, että tietoa ja keskusteluapua on saatavilla ja ammattilaisten velvollisuus on ohjata niiden luo.

MUUTOKSIA HALUSSA

Sairastuminen vakavaan sairauteen on muiden haastavien elämäntilanteiden tavoin kohta elämässä, jolloin seksuaalisen halun väheneminen on normaali reaktio. Suurin osa eturauhassyöpään sairastuneista tunnistaa haluttomuuden ilmiön.

On hyvä erottaa seksuaalinen halu halusta hellyyteen, läheisyyteen ja kosketukseen. Usein puhutaan haluttomuudesta, jolla tarkoitetaan seksuaalista haluttomuutta, mutta sivuutetaan muun hellyyden tarve. Silloin kun seksuaalinen halu on vähissä, tulisi ylläpitää muuta hellyyttä ja kosketusta, jos sellaiseen toivetta on. Arkikosketus vahvistaa yhteenkuuluvuutta ja lämpöä. Myös seksuaalinen halu tai haluttomuus ja erek-

tio tai erektiohäiriöt sekoittuvat herkästi, vaikka ne eivät ole sama asia. Ne ruokkivat kyllä toinen toistaan.

Halun muuttuessa parisuhteessa oleville asiasta keskusteleminen on lähes välttämätöntä väärinkäsitysten ja turhan mielipahan välttämisen vuoksi. Ilman keskustelua kumppanit kommunikoivat omilla olettamuksillaan toisistaan. Voi olla mahdollista, että kumppaninkin halu seksiin on vähentynyt esimerkiksi huolien, sairauksien tai joskus iänkin myötä.

Haluttomuus ei ole itsessään asia, joka pitäisi hoitaa. Vain jos henkilö itse kärsii halun vähydestä tai toivoo haluavansa, asiasta on syytä keskustella. On paljon ihmisiä, jotka eivät koe seksuaalista halua ja elävät hyvää ja mielekästä elämää.

EREKTIOHÄIRIÖT

Erektiohäiriöllä tarkoitetaan kyvyttömyyttä saavuttaa tai ylläpitää riittävä erektio seksuaalisesti tyydyttävän tilanteen toteuttamiseksi. Erektiohäiriöt ovat erittäin yleisiä kaiken ikäisillä, ja ne lisääntyvät iän ja sairauksien myötä. Syitä

häiriöille on lukuisia; siihen vaikuttavat hormonaaliset tekijät, henkiset tekijät sekä verenkiertoelimistön kunto. Erektiohäiriö on oire, ei itsenäinen sairaus.

Sairastumisen aiheuttama kriisi ja ahdistuneisuus voivat aiheuttaa ohimeneviä erektiohäiriöitä, vaikka fyysistä estettä erektiolle ei olisi. Se voi kuitenkin aiheuttaa turhaan huolta ja jopa häpeän tunnetta. Avoin keskustelu ja oikean tiedon saaminen ovat tässäkin asiassa avaimia asiasta selviytymiseen.

Harmittavan usein käy niin, että erektion epäluotettavuus tai menettämisen pelko jumittaa ajatukset erektio- ja yhdyntäseksikeskeiseksi. Juuri silloin tarvittaisiin erityisesti uteliasta ja avointa mieltä. Yhdyntä on vain yksi tapa toteuttaa seksiä. Erektioon ja sen haasteisiin liian vakavalla mielellä suhtautuminen ei auta asiaa. Seksi on aikuisten leikkiä, ja sen pitäisi säilyä rentona. Leikkiin sopii myös lelut. Leluja ja seksin apuvälineitä löytyy kaupoista runsaasti.

Joskus apua saa myös erektiohäiriölääkkeen lyhytaikaisesta käytöstä. Se voi vahvistaa luottamusta erektiokykyyn ja auttaa näin rentoutumaan.

Pysyvä erektiohäiriö voi syntyä, jos sukupuolielimiä hermottavat hermot vaurioituvat eturauhasen poistoleikkauksen yhteydessä, vaikka leikkaustekniikat ovatkin kehittyneet ja hermopunokset pyritään säilyttämään. Hermovauriot voivat joskus myös parantua, mutta vaaditaan pitkä aika, jopa parikin vuotta, ennen kuin erektiokyky palautuu.

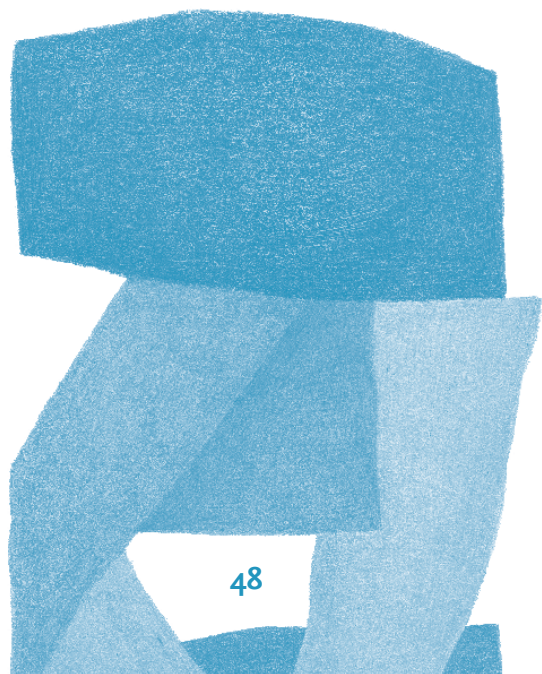
Leikkaushoidon jälkeen useimmilla erektio on aluksi kokonaan kateissa, mutta saattaa alkaa palautua leikkauksen jälkeisten kuukausien kuluessa. Palautumisen nopeudella on merkitystä; mitä nopeammin erektiot palautuvat edes osittaisina, sitä parempi on lopullinen erektiokyky. Tämän vuoksi erektiolääkkeet kannattaa ottaa leikkauksen jälkeen säännölliseen käyttöön, jos haluaa maksimoida erektiokyvyn palautumisen todennäköisyyden.

Myös eturauhasen sädehoito aiheuttaa usein erektiohäiriön viiveellä. Sen syynä on paitsi hermotuksen vaurioituminen myös paisuvaisen arpeutumisen.

Hormonaalinen hoito, jolla estetään miessukupuushormonin muodostuminen, aiheuttaa harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta erektiokyvyttö-

myyden. Sen yhteydessä esiintyy useimmiten niin sanottu libidon lasku, joka aiheuttaa kyvyttömyyden lisäksi myös halun vähenemistä.

Erektiokyvyttömyys, väliaikaisena tai pysyvä, saa olla kokijalle surun aihe. Tilanteen vaikeus riippuu luonnollisesti siitä, mitä seksuaalinen kyky itselle ja mahdolliselle parisuhteelle merkitsee. Erektiokyvyttömyyteen voi liittyä ahdistusta ja itsetunnon laskua. Mahdollisen kumppanin suhtautuminen voi jännittää. Erektiohäiriö tai erektiokyvyttömyys vaativat usein tunteiden läpikäymistä; surun ja menetyksen käsittelyä. Seksuaaliterapeutti voi auttaa näiden tunteiden käsittelyssä.



APUA EREKTIOHÄIRIÖÖN

Erektiohäiriöitä voidaan hoitaa esimerkiksi suun kautta otettavilla tableteilla, joita on olemassa lyhyt- ja pitkävaikutteisia. Pitkävaikutteisia voidaan ottaa myös päivittäin. Erektiolääkkeillä on myös haittavaikutuksia, ja siksi on aina otettava huomioon kokonaisterveydentila ja mahdolliset sairaudet sekä muut lääkitykset. Lääkärin kanssa keskustellessa löytyy yksilöllisesti sopiva lääke.

Jos tablettimuotoinen lääke ei auta tai sitä ei voida riskien tai sivuvaikutusten takia käyttää, erektiolääkkeitä on myös penikseen paikallisesti annosteltavina, kuten injektiohoito, jossa lääke pistetään injektiona peniksen paisuvaiskudokseen tai virtsaputkeen omalla asettimellaan annosteltava valmiste. Kaikki erektiohäiriölääkkeet ovat reseptilääkkeitä.

Joissakin tapauksissa voidaan käyttää peniksen alipainepumppua.

Mikäli ei muutoin saada apua, voidaan asentaa leikkauksella penisproteesi, joka ei näy ulospäin. Se täytetään ja tyhjennetään kivespussin sisään asetettavalla pumpulla. Proteesilla saadaan penikseen yhdyntään riittävä jäykkyys.

Erektiohäiriöiden hoitoon saa neuvoja esimerkiksi urologilta poliklinikkakäyntien yhteydessä tai terveyskeskuslääkäriltä. Yksityisen terveydenhuollon piirissä toimii myös erektiohäiriöiden hoitoon erikoistuneita urologeja.

IHMISUhteista

Kun sairaus on sukuelinten alueella ja vaikuttaa väistämättä toiminnalliseen seksiin, kuten eturauhassyövässä, on sairaudella vaikutuksia myös parisuhteeseen, niin mahdollisesti jo olemassa olevaan kuin vielä tulossa olevaan. Parhaimmillaan sairastuminen lisää avoimuutta ja vahvistaa kommunikaatiota kumppaneiden välillä, mutta on tavallista, että hankalista aiheista puhuminen on vaikeaa kaikkein läheisimmänkin ihmisen kanssa. Sairastuminen ikään kuin pakottaa kumppanit keskustelemaan ja päivittämään ajatuksensa parisuhteesta ja yhteisestä seksistä.

Kenelläkään ei ole valmista käsikirjoitusta siihen, kuinka sairauten tai puolison sairauten tulee reagoida, ja kumppanusten reaktiot voivat olla myös hyvin erilaiset. Toinen voi käpertyä itseensä, vaieta ja keskittyä omiin ajatuksiinsa.

Toista voi helpottaa saadessaan keskustella ystävien, ammattilaisten ja vertaisten kanssa. Kummassakin tilanteessa on tärkeää muistaa pari asiaa; on sallittua käpertyä hetkeksi itseensä, mutta se pitäisi sanoittaa myös puolisolalle: ”Minua helpottaa, että saan olla itsekseni ja rauhassa”. Omaan kuplaan ei pidä jäädä pitkäksi aikaa.

Jos perheessä on lapsia, on lapsille selitettävä, miksi vanhempi ei osallistu perheen yhteiseen tekemiseen ja touhuiluun tuttuun tapaan. Lasten on saatava tietää, että se ei johdu heistä. Avoin keskustelu läheisten kanssa on keino helpottaa oloa.

Parisuhteen selviytymisen edellytyksenä on, että kummallakin säilyy oma itsenäisyys, omat tekemiset ja kiinnostuksen kohteet. Lisäksi tarvitaan me-henkeä, rakkautta ja halua selviytyä yhdessä sekä jakaa asioita. Tärkeintä on, että tunteista ja tarpeista keskustellaan.

Kaikki eivät elä parisuhteessa joko vapaaehtoisesti tai tahtomattaan. Useilla on kannatteleva ystäväverkosto, mutta osa ihmisistä on kipeästi yksinäisiä ja toivovat oikean ihmisen tai ystävän osuvan kohdalle. Sairaudella on tapana lisätä

yksinäisyyden tunnetta ja nostaa kynnyistä uusien ihmissuhteiden solmimiseen. Yksinäisyys voi johtaa eristäytymiseen ja elämänlaadun huononemiseen. Se voi vaikuttaa jopa sairaudesta selviytymiseen tai sen kanssa elämiseen.

Syöpä ei muuta ihmistä toiseksi eikä ole este uusille ihmissuhteille. Jos olo on yksinäinen ja neuvoton, miten selvitä asiasta, olisi tärkeää sanoa asiasta hoitavalle lääkärille tai muille hoitaville ammattilaisille. Heidän tehtävä on auttaa eteenpäin ja neuvoa, mihin voi ottaa yhteyttä. Jos asian ääneen sanominen on liian hankalaa, ota tämä opas mukaan tai kirjoita paperille valmiiksi viesti ja näytä ammattilaiselle: ”Tuntuu yksinäiselle ja on hankala olla tämän kaiken kanssa. Voitko auttaa minua?”

Kenenkään ei tarvitse jäädä yksin.



ADJUVANTTIHOITO Liitännäishoito.

ANDROGEENI Mieshormoni.

ADT ELI ANDROGEENIDEPRIVAATIOHOITO
Hormonihoito.

ANTIANDROGEENI

Androgeenin vaikutusta estävä lääke.

ANTIEMEETTI Pahoinvointia estävä lääke.

ANURIA Virtsan tulon tyrehtyminen.

ANUS Peräaukko.

ASKITES Vatsaonteloon kertynyt neste.

BENIGNI Hyvänlaatuinen (kasvain).

BIOPSIA Koepalan otto.

BPH Benign prostatic hyperplasia eli eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu.

BRAKYTERAPIA Kudoksensisäinen sädehoito.

CYSTITIS Virtsarakon tulehdus, kystiitti.

DIAGNOOSI Taudinmääritys.

DYSURIA Kirvely virtsatessa.

EPIDIDYMIS Lisäkives, jossa sperma on ennen siemensyöksyä.

ESTROGEENI Naishormoni.

ETIOLOGIA Taudin syy.

ETÄPESÄKE Alkuperäisen kasvaimen ulkopuolella oleva kasvain, metastaasi.

FIBROOSI Arpimuodostuma.

GLEASON-LUOKITTELU Eturauhassyövän kudospilliseen erilaistumiseen perustuva luokitus.

GRADE GROUP (GG) ISUP-luokittelu, muunnelma Gleason-luokittelusta.

GYNEKOMASTIA Miehen rintojen suureneminen.

HEMATURIA Verivirtsaisuus.

HYPERPLASIA Solukon solujen lukumäärän lisääntyminen, solukon kasvu.

HYPERTROFIA Jonkun elimen koon kasvu.

INFILTRAATIO Syövän leviäminen tunkeutumalla kasvaimen ympärillä olevaan terveeseen kudokseen.

INOPERAABELI Syöpäkasvain, jota ei voida leikata.

JÄÄLEIKETUTKIMUS Kudosnäytteestä leikkauksen

aikana tehtävä tutkimus, jonka perusteella päätetään leikkauksen jatkosta.

KAISTRAATIOLEIKKAUS Levinneen eturauhas-syövän hoitona käytettävä kivesleikkaus.

KURATIIVINEN HOITO

Sairauden parantamiseen tähtäävä hoito.

KYSTOSKOOPPI Instrumentti, jolla tähystetään virtsaputkea ja virtsarakkoa.

MALIGNI Pahanlaatuinen (kasvain).

METASTAASI Alkuperäisen kasvaimen ulkopuolella oleva kasvain, etäpesäke.

NEOADJUVANTTIHOITO Ennen leikkausta tai sädehoitoa annettu liitännäishoito.

NOCTURIA

Virtsaamistarve normaalin yönunen aikana.

ONKOLOGI Syöpätautien erikoislääkäri.

OPERAATIO Leikkaus.

ORKIEKTOMIA Kivesten poistoleikkaus.

PAD Patologisanatominen diagnoosi, jonka patologi antaa tutkitusta kudospäytteestä.

PALLIATIIVINEN HOITO

Oireita lievittävä hoito silloin, kun sairautta ei ole mahdollisuutta parantaa.

PATOLOGI Erikoislääkäri, joka tutkii ja tulkitsee kudospäytteet ja koepalat.

PERINEUM Sukupuolielinten ja peräaukon väliset kudokset, väliliha.

PET Positroniemissiotomografia, radioleimattua merkkiainetta hyödyntävä kuvantamismenetelmä.

PREOPERATIIVINEN Ennen leikkausta tapahtuva.

PRIMAARIKASVAIN Ensimmäisenä syntynyt kasvain, joka lähettää etäpesäkkeitä.

PROGNOOSI Sairauden ennuste.

PROSTATA Eturauhanen.

PROSTATECTOMIA

Eturauhasen poisto leikkauksella.

PROSTATITIS Eturauhasen tulehdus.

PSA Prostataspesinen antigeeni, eturauhassyövässä käytetty merkkiaine.

PSMA Prostataspesifinen membraaniantigeeni, eturauhassyövän PET-kuvantamisessa käytetty merkkiaine solujen pinnalla.

RADIKAALINEN Hoito, jolla kasvain poistetaan tai tuhotaan kokonaan.

REKTUM Peräsuoli.

RESIDIIVI Kasvaimen uusiutuminen.

SPERMA Siemenneste.

TESTIS Kives.

TESTOSTERONI Miessukupuolihormoni.

TURP Kirurginen toimenpide, jonka avulla avataan eturauhasen kasvun ahtauttama virtsaputki, "höyläys".

TRANSREKTAALINEN BIOPSIA

Koepalan otto peräsuolen kautta.

TRANSPERINEAALINEN BIOPSIA

Koepalan otto välilihan kautta.

UREMIA Munuaisten toiminnan loppumisen aiheuttama kuona-aineiden kerääntyminen vereen.

URETER Munuaisista virtsarakkoon johtava putki, virtsanjohdin.

URETRA Virtsarakosta peniksen päähän johtava putki, virtsaputki.

UROLOGI Virtsaelintautien erikoislääkäri.





SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY on potilaiden oma järjestö. Edistämme potilaan oikeuksia ja toimimme osana eurooppalaista syöpäpotilasyhteisöä. Olemme osa Syöpäjärjestöjä.

Suomessa todetaan vuosittain yli 35 000 uutta syöpätapausta ja syövän sairastaneita on jo lähes 300 000. Olemme olemassa syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään varten. Tarjoamme mahdollisuuden vertaistukeen verkossa sekä luotettavaa tietoa syöpäsairauksista. Teemme myös edunvalvontatyötä yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa.

Saat meihin yhteyden sähköpostitse, puhelimitse ja sosiaalisen median kautta.

www.syopapotilaat.fi

www.facebook.com/syopapotilaat/

info@syopapotilaat.fi



SYÖPÄJÄRJESTÖT on vahva ja osaava järjestö, jonka tavoitteena on turvata kaikille hyvä elämä ilman syöpää tai syövästä huolimatta. Järjestö tarjoaa tietoa, tukea ja toivoa.

Syöpäjärjestöt tukee ja kuntouttaa syöpää sairastavia ja heidän läheisiään, tiedottaa syöpää ehkäisevistä ja terveyttä edistävästä asioista, pitää yllä rekisteriä syöpätaudeista ja syöpäseulonnoista ja myöntää varoja syöpätautien tieteelliseen tutkimukseen.

Syöpäjärjestöt on Suomen suurin kansanterveysjärjestö.

SYÖPÄJÄRJESTÖIHIN KUULUVAT:

Suomen Syöpäyhdistys ry ja sen jäsenyhdistykset:

- 12 alueellista syöpäyhdistystä
- 6 valtakunnallista potilasyhdistystä
- Suomen Syöpärekisteri
- Syöpäsäätiö

www.syopajarjestot.fi

TEKSTI

TAPIO UTRIAINEN

LT, syöpätautien erikoislääkäri,

HYKS Syöpäkeskus

TEEMU MURTOLA

urologian professori, ylilääkäri,

TAYSin urologian klinikka

MARI PÄIVÄNIEMI

seksuaalineuvoja ja -terapeutti

JOHANNES RANTAPUSKA

ERKKI TOUKOLEHTO

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY

ORIGOS, 2025

ULKOASU

KUVITUKSET

JULKAISIJA

PAINO

Opas päivitetty Teuvo Tammelan, Tapio Utriaisén ja Leena Rosenbergin tekstin pohjalta.

Tämä opas on tehty Syöpäsäätiön tuella.

Syöpäsäätiö
Cancerstiftelsen

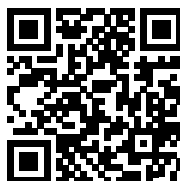
Oppaan tuottamista ovat tukeneet:

AstraZeneca  Johnson&Johnson

accord

Anna oppaasta palautetta:

www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat





Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

