

Penissyöpä

Potilaan opas



Sisällys

• Lukijalle	4
• Penissyövän esiintyvyys	6
• Penissyövän riskitekijöitä	8
• Oireet ja leviäminen	10
• Lähete ja kutsu	12
• Diagnostiikka ja tutkimukset	13
• Hoitoneuvottelu	14
• Hoitovaihtoehdot	15
• Hoidon sivuvaikutukset	20
• Ennuste ja seuranta	22
• Tunteiden vuoristorata	23
• Minäkuvan muutos	26
• Penissyöpä ja seksuaalisuus	27
• Hedelmällisyys	32
• Ihmissuhteet	33

Lukijalle

Tämä opas on sinulle, jolla on todettu penissyöpä. Diagnoosin saaminen voi tuntua pysäyttävältä, ja se muuttaa ihmisen elämää äkillisesti varsinkin, kun kyseessä on hyvin intiimi sairaus.

Penissyöpä on harvinainen sairaus sekä Suomessa että maailmalla, ja tietoa siitä löytyy paljon vähemmän verrattuna esimerkiksi muihin urologisiin syöpiin. Epätietoisuus, huoli sekä tulevat tutkimukset ja hoidot kuormittavat varmasti mieltä ja arkea. Sinulla voi olla sellainen olo, että olet yksin sairautesi kanssa.

Taudin ennuste on silti hyvä, ja Suomessa syövän hoito on huipputasoa. Kaikesta huolimatta penissyöpään sairastuminen tuo mukanaan paljon epävarmuutta sairastuneelle ja hänen läheisilleen. Tämän oppaan tarkoituksena on vastata

yleisimpiin kysymyksiin penissyöpään liittyen ja näin auttaa vähentämään ahdistusta ja pelkoa tulevaa kohtaan.

Kenenkään ei tarvitse olla yksin vaikeassa elämäntilanteessa. On tärkeä muistaa, että jokainen ihminen on erilainen, ja jokainen hoitopolku on yksilöllinen. Hoitava lääkäri ja muu sinua hoitava henkilökunta osaa vastata parhaiten juuri sinua koskeviin kysymyksiin.

MAIA PEKKI JA HANNA VASARAINEN, 24.5.2024

Maia Pekki on urologinen sairaanhoitaja ja seksuaaliterapeutti. Hanna Vasarainen on urologian erikoislääkäri sekä lääketieteen ja kirurgian tohtori.

Penissyövän esiintyvyys

Penissyöpä on länsimaissa muita urologisia syöpiä harvinaisempi. Suomessa diagnosoidaan vuosittain noin 50 uutta penissyöpätapausta. Penissyöpä on tyypillisesti ikääntyvien miesten sairaus, ja keskimääräinen sairastumiskä on noin 60 vuotta. Penissyöpää esiintyy myös nuoremmilla, ja 35 ikävuoden jälkeen taudin ilmaantuvuus lähtee nousuun.



Penissyövän riskitekijöitä



Penissyövälle altistavia riskitekijöitä tunnetaan useita. Keskeisin ja yleisin riskitekijä penissyövän taustalla on ahdas esinahka eli fimioosi. Ahdas esinahka penissyövän etiologisenä tekijänä liittyy ahtaahan esinahan alla piilevään pitkäkestoiseen tulehdukseen. Human Papilloma Virus eli HPV-infektio on myös merkittävä penissyövän riskitekijä. Tutkimusten perusteella HPV:n esiintyminen on pystytty todentamaan noin puolessa penissyöpätapauksista. Ihon kroonisella infektiolla, kuten valkojä-

kälällä, voi myös olla yhteyttä penissyövän kehittymiselle. Kaikki tupakkatuotteet lisäävät penissyöpäriskiä. Riskiä lisäävät myös heikko sosioekonominen asema, alhainen koulutustaso, lukuisat seksikumppanit, varhainen seksin aloittamisikä sekä heikko hygieniataso. Penissyövän riskitekijöistä varhainen seksin aloittamisikä sekä runsas seksipartnereiden määrä liittyvät todennäköisesti juuri HPV-infektiolle altistumiseen. Immuunipuutostilat nostavat penissyöpäriskiä kuten muidenkin syöpien riskiä.

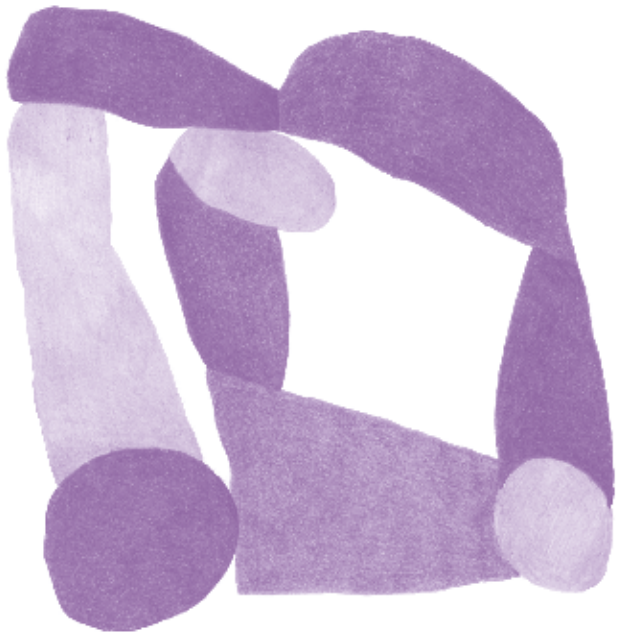
Oireet ja leviäminen

Penissyövällä tarkoitetaan tavallisesti levyepiteelisyöpää, joita on yli 95 prosenttia tapauksista, vaikka muitakin syöpätyyppejä, kuten sarkoomia ja melanoomia, esiintyy. Penissyöpämuutos on yleensä lähtöisin esinahan sisälehdestä tai terskasta. Muutokset peniksen iholla ovat tyypillisin penissyöpään liittyvä löydös, ja kasvaimet ovat ulkonäöltään hyvinkin erilaisia. Penissyöpä voi olla huonosti parantuva, verestävä ihottumaläiskä, syylämäinen, kukkakaalimainen tai vallireunainen haavauma. Jos esinahka on ahdas eikä ole vedettävissä terskan taakse, voi esinahkan alta tulla märkäistä tai veristä eritettä. Penissyöpä leviää imuteitse nivusten ja lantion alueen imusolmukkeisiin ja veriteitse muihin elimiin, kuten keuhkoihin. Mikäli syöpä on ehtinyt levitä nivusalueen imusolmukkeisiin, nivusalueella saattaa näkyä ja tuntua ylimääräinen kyhmy.



Lähetete ja kutsu

Penissyöpäepäilyssä tehdään kiireellinen lähete erikoissairaanhoidon, ja lähete käsitellään nopeasti. Lääkäri määrää tarvittavat tutkimukset, ja sihteeri varaa ajan sekä lähettää kutsun potilaalle vastaanotolle.



Diagnostiikka ja tutkimukset

Kun penissyöpä todetaan, taudin levinneisyyssaste tutkitaan tapauskohtaisesti kuvantamistutkimuksin ennen hoidon suunnittelua. Magneettikuvauksella pyritään selvittämään kasvaimen paikallinen levinneisyys ja mahdollinen kasvu peniksen paisuvaiskudokseen. Tämä on oleellinen tieto, kun arvioidaan mahdollisuuksia peniksen säästävään leikkaukseen. Magneettikuvauksessa nähdään myös nivusten imusolmukkeet ja niiden mahdollinen poikkeavuus. Mikäli kuvantaen todetaan epäilyttäviä imusolmukkeita nivusalueella, järjestetään useimmiten jatkotutkimuksena ultraääniohjattu neulanäytteenotto poikkeavista imusolmukkeista. Vartalon tietokonetomografia tutkimusta ja PET-TT-tutkimusta käytetään sekä imusolmuketilanteen että taudin levinneisyyden selvittelyssä sekä taudin jatkoseurannassa.

Hoitoneuvottelu

Kun tarvittavat tutkimukset on tehty, lääkäri keskustelee potilaan kanssa penissyövän hoidosta ja antaa nykyisiin hoitosuosituksiin perustuvan suosituksensa. Penissyövän hoitoon vaikuttavat taudin aggressiivisuus, levinneisyys, potilaan ikä ja taustasairaudet.

Hoitoneuvotteluun on hyvä ottaa läheinen mukaan tueksi, jos se on mahdollista. Potilasta saattaa pelottaa tässä vaiheessa, ja monet asiat menevät silloin helposti ohi. Läheisen tehtävänä on olla potilaan tukena.

Hoitovaihtoehdot

Penissyövän hoito on keskitetty Suomessa ensisijaisesti Helsingin ja Tampereen yliopistollisiin sairaaloihin.

Penissyövän hoidon keskeisin tavoite on poistaa kaikki syöpäkudos. Samalla pyritään kuitenkin säilyttämään peniksen pituudesta mahdollisimman paljon hyvän peniksen toiminnan ja kosmeettisen tuloksen saavuttamiseksi. Penissyövän eri hoitomuotoja ovat kirurginen hoito sekä sädehoito ja solunsalpaajahoido. Valittu hoitomuoto riippuu kasvaimen levinneisyysasteesta, ja jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma.

SÄÄSTÄVÄ KIRURGIA

Penissyövän kirurgisessa hoidossa suuntaus on ollut mahdollisimman säästävään, paikalliseen kasvaimen poistoon ja nivusten vartijaimusolmukkeiden poistoon. Mitä varhaisemmassa

vaiheessa tauti todetaan, sitä todennäköisemmin potilaalle voidaan tarjota peniksen ja nivusten imusolmukkeiden säästävää kirurgista hoitoa. Kirurgisen hoidon tarkoituksena on saavuttaa mahdollisimman hyvä toiminnallinen ja kosmeettinen tulos. Toisaalta sen tarkoitus on välttää tarpeettomaan, radikaaliin nivusimusolmukkeiden poistoon liittyvät komplikaatiot vaarantamatta kuitenkaan syövän hyvää hoidollista tulosta.

Kirurgisessa hoidossa pyritään poistamaan peniskasvain pienellä, mutta riittävällä puhtaalla terve kudospin marginaalilla. Jos tauti on vain pienellä alueella terskassa, voi riittävä toimenpide olla vain pelkän kasvaimen poisto. Mikäli kasvain on laajemmalla alueella, joudutaan useimmiten poistamaan koko terska. Tätä toimenpidettä kutsutaan glansektomiaksi. Siinä ihonsiirrettä voidaan käyttää palauttamaan peniksen ulkonäkö, jolloin peniksen kärki muotoillaan ihosiirteellä uudelleen peniksen paisuvaisten päälle. Käytetty ihonsiirre on tavallisimmin reiden yläosasta otettu ihon pintakerroksen käsittävä ohut ja reititetty osaihonsiirre.

RADIKAALIMPI KIRURGIA

Jos penissyöpä kasvaa paisuvaisiin, virtsaputkeen tai ympäröiviin rakenteisiin, on hoitona osittainen tai tarvittaessa täydellinen peniksen poisto. Virtsaamisen kannalta välilihan alueelle avautuva virtsaputkiavanne voi olla parempi ratkaisu kuin toiminnallisesti huono penistynkä. Penissyöpäkirurgialla ei kuitenkaan ole vaikutusta virtsanpudotuskykyyn.

IMUSOLMUKEKIRURGIA

Penissyöpä leviää ensimmäiseksi nivusen imusolmukkeisiin ja nivusista edelleen lantion alueen imusolmukkeisiin. Useimmiten levinneisyys selvittelyihin kuuluu leikkauksen yhteydessä tehtävä vartijaimusolmuketutkimus, jossa nivusista poistetaan yksittäisiä imusolmukkeita tutkittavaksi. Vartijaimusolmukkeiden poistoon kuvattuihin tekniikoihin liittyy vähemmän komplikaatioita kuin radikaaliin nivusimusolmukkeiden poistoon. Nivusten vartijaimusolmukkeiden poisto tehdään käyttäen apuna radioisotooppimerkkausta. Leikkauksessa käyte-

tään apuna myös siniväriä vartijaimusolmukkeiden paikallistamisessa.

Mikäli patologin tutkimuksessa nivusimolmukkeen neulanäytteessä tai poistetussa vartijasolmukkeessa todetaan taudin etäpesäke, tehdään samalle puolelle tai tarvittaessa molemmille puolille nivusiin radikaali nivusimusolmukkeiden poisto toisessa leikkauksessa. Radikaali nivusimusolmukkeiden poisto huonontaa alueen imunestekiertoa ja heikentää haavan paranemista. Myös leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita esiintyy jopa noin puolella potilaista. Näistä tyypillisin on serooman eli nesteen kertyminen nivuseen. Pitkittynyt serooman muodostus pyritään ehkäisemään pidennetyllä dreenhoidolla, mikä tarkoittaa sitä, että leikkauksessa nivuseen jätetään laskuputki, jota voidaan joutua pitämään jopa useamman viikon ajan. Mikäli serooman muodostus pitkittyy, on hyvin tavallista, että joudutaan kertapunktioin tyhjentämään nestettä nivusesta määrävälein, useimmiten urologian poliklinikalla.

Jos etäpesäkkeitä todetaan nivusimusolmukkeissa useita tai kasvainkudos leviää solmukkeen ulkopuolelle, suositellaan tehtäväksi myös sa-

man puolen lantion imusolmukkeiden poisto eli iliakaalinen lymfadenektomia. Tähystysleikkaustekniikoita imusolmukkeiden radikaalissa poistossa kehitetään, ja pyrkimyksenä on vähentää imusolmukkeiden poistoon liittyviä haavakomplikaatioita.

SÄDEHOITO

Sädehoitoa eli ionisoivaa säteilyä käytetään esimerkiksi nivusten imusolmukkeisiin levinneen taudin hoidossa, jos potilas ei sovellu leikkaukseen. Sädehoito voi olla myös liitännäishoito leikkauksen jälkeen nivuseen levinneen taudin hoidossa.

SYTOSTAATTIHOITO

Sytostaatteja eli syöpäsolujen tuhoamiseen käytettäviä lääkkeitä voidaan antaa leikkausta edeltävästi pienentämään kasvainta tai leikkauksen jälkeen liitännäishoitona pienentämään uusiutumisriskiä. Levinneen taudin hoidossa sytostaattihoidolla pyritään hidastamaan syövän etene- mistä.

Hoidon sivuvaikutukset

Penissyövän hoito on ensisijaisesti säästävä kirurgia, jossa tarkoituksena on poistaa kasvain ja säästää mahdollisimman paljon tervettä kudosta. Peniksen leikkaus muuttaa kuitenkin sen ulkonäköä ja vaikuttaa virtsaamiseen, seksuaalisiin tuntemuksiin ja minäkuvaan.

Jos joudutaan tekemään terskan poisto, voidaan uusi terska tarvittaessa muotoilla ihosiirteen avulla, jolloin peniksen ulkonäkö paranemisen jälkeen säilyy melko ennallaan. Terska on peniksen erogeenisin alue, koska se sisältää paljon hermoja. Ihosiirteen tunto ei ole samanlainen kuin terskassa.

Jos peniksen säästäminen ei ole mahdollista taudin levittyä pidemmälle, joudutaan tekemään

peniksen täydellinen poisto. Virtsaaminen on silloin mahdollista istualtaan, ja tämä ei vaikuta virtsan pidätykseen. Tällä leikkauksella on kuitenkin merkittävä vaikutus seksuaalisuuteen ja minäkuvaan, sillä yhdyntäseksi ei ole enää mahdollinen.

Nivusten imusolmukkeiden poisto aiheuttaa herkästi seroomaa eli nesteen kertymistä nivusiin sekä alaraajaturvotusta. Nivusten leikkaukset voivat olla kipeät, ja joskus ne voivat tulehtua.

Sytostaattihoidoilla on taas vaikutusta kehoon kokonaisvaltaisesti, ja oireet ovat yksilöllisiä. Yleisempiä oireita ovat väsymys, pahoinvointi, anemia, tulehdukset ja hiusten lähtö.

Ennuste ja seuranta

Tärkein penissyövän ennusteeseen vaikuttava tekijä on paikallinen imusolmukestatus. Penissyövän kokonaisennuste on suhteellisen hyvä. Penissyöpään sairastuneista miehistä on viiden vuoden kuluttua elossa keskimäärin 85 prosenttia.

Penissyöpään sairastuneiden tarkka ja systemaattinen seuranta erikoissairaanhoidossa on tärkeää, sillä tiedetään, että suurin osa paikallisista ja imusolmuke-etäpesäkkeiden uusiutumisista todetaan parin ensimmäisen vuoden kuluessa annetusta hoidosta. Seurannan ensisijainen tarkoitus on varmistua syövän hoidon tehosta ja todeta ajoissa taudin mahdollinen uusiutuminen. Seurannan tärkeä tehtävä on myös tunnistaa hoidon aiheuttamat mahdolliset haitat, jolloin niihin voidaan tarjota paras mahdollinen apu. Seurannan kontrolliväli on tiheämpi ensimmäiset kaksi vuotta. Käyntejä ja kuvantamistutkimuksia harvennetaan kolmantena vuonna taudin luokituksesta ja imusolmukkeiden tilanteesta riippuen. Viiden tautivapaan vuoden jälkeen seurannat voidaan useimmiten lopettaa.

Tunteiden vuoristorata

Syöpädiagnoosi tulee jokaiselle aina yllätyksenä. Ehkä sitä on osannut aavistaa, mutta silti diagnoosin vahvistuminen on useimmille järkytys. Syöpää pelätään edelleen, ja siihen liittyy vielä paljon vanhentuneita uskomuksia ja pelkoja. Syöpä on sairaus muiden joukossa, ja on tärkeää muistaa, että syövän hoito kehittyi koko ajan ja entistä suurempi osa potilaista pystyy paranemaan taudistaan täysin.

Jokainen ihminen reagoi vastoinkäymisiin omalla tavallaan, riippuen esimerkiksi luonteesta ja mahdollisesti aiemmin kohdatuista, vastaavalaisista kriiseistä elämässä. Diagnoosin vahvistuttua yhden tekee mieli itkeä, toinen lamaantuu ja kolmas voi kokea vihan tai epäoikeudenmukaisuuden tunteita. Kaikki reaktiot ovat sallittuja, ja on sanomattakin selvää, että syöpädiagnoosi aiheuttaa elämässä kriisin.

Potilaaksi joutuminen tuo ison muutoksen elämään. Tulee sairaalakäyntejä, uusia termejä sekä epätietoisuutta, ja tuntuu kuin joutuisi virran vietäväksi. Aluksi ihminen keskittyy selviyty-

miseen ja vasta vähitellen on kykenevä käsittelemään tapahtunutta.

Läheisten ja ammattilaisten tuella on tärkeä merkitys. Penissyöpä on hyvin intiimi ja harvinainen sairaus, jonka puheeksi ottaminen voi tuntua todella vaikealta. Sairastumiseen voi liittyä häpeää, ahdistusta ja pelkoa. Puhuminen kannattaa silti. Alkuun keskustelukumppanina voi olla esimerkiksi oma puoliso tai muu läheinen ihminen. Tärkeintä on, ettet jää yksin diagnoosin kanssa. Voit pyytää hoitajalta tai lääkäriltä mahdollisuutta keskusteluapuun. Sitä on saatavilla sairaalan tai esimerkiksi Syöpäjärjestöjen kautta.

Kaikki läheiset eivät välttämättä aina osaa tukea oikealla tavalla tai sanoa oikeita asioita, mutta pelkkä rakkaiden ja läheisten ihmisten läsnäolo ja konkreettinen apu auttavat selviytymään uudesta elämäntilanteesta paremmin.

Kun on mahdollista, turvaudu omiin tuttuihin arkirutiineihin ja asioihin, jotka tuovat sinulle iloa. Sairastaminen kuormittaa arkea ja tuo epävarmuutta mukanaan. Kaiken uuden keskellä tutut askareet tuovat järjestystä päivään ja mieleen. On varmasti myös päiviä, kun ei jaksakaan tehdä mitään, ja se on normaalia myös. Pyydä herkästi apua, ja suo itsellesi aikaa.

Minäkuvan muutos

Penikseen kohdistuva kirurgia vaikuttaa minäkuvaan. On luonnollista, että suhde omaan kehoon muuttuu syöpähoitojen jälkeen, ja oma keho voi tuntua jopa vieraalta. Muutos voi olla ulkoisesti pieni, mutta henkisellä tasolla se on suuri. Tästä voi seurata itsetunnon heikentymistä, mikä on vastaavasti yhteydessä seksuaalisuuteen. Olo voi tuntua rikkinäiseltä, ja oma käsitys itsestä on muuttunut. Miehisyys on kuitenkin paljon muutakin kuin penis ja sen ulkonäkö.

Penissyöpä ja seksuaalisuus

Ihmisen seksuaalisuus on henkilökohtainen ja uniikki asia, ja se on meissä läsnä läpi elämän. Se ilmenee muun muassa siinä, kuinka näemme oman kehomme, koemme läheisyyttä ja nautintoa tai miten muodostamme ihmissuhteita. On myös luonnollista, että seksuaalisuutemme ja tapa toteuttaa sitä muuttuu elämän eri vaiheissa.

Mitä lähempänä sairaus on sukupuolielimiä, sitä isompi vaikutus sillä on ihmisen seksuaalisuuteen. Peniksen on todettu olevan keskeinen osa miehen seksuaalista identiteettiä. On sanomatta selvää, että penissyöpädiagnoosilla on vaikutusta sairastuneen miehisyyteen ja minäkuvaan. Se, missä määrin sairastuminen vaikuttaa

ihmiseen, on myös yksilöllistä ja siihen vaikuttavat ikä, elämäntilanne, koettu elämä, terveydentila, parisuhde tai sen puuttuminen.

Syöpädiagnoosin varmistuttua sairastunut käy läpi kriisin ja keskittyy sairaudesta ja sen hoidosta selviytymiseen. Siinä vaiheessa seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voivat tuntua vähemmän tärkeiltä, mutta penissyöpään sairastunut saattaa silti pohtia monenlaista. Olenko vielä mies? Jäänkö yksin? Miten virtsaaminen onnistuu? Pystynkö enää harrastamaan seksiä? Kelpaanko vielä? Penissyöpädiagnoosiin liittyy tutkitusti häpeää ja pelkoa, osittain myös sen vuoksi, että tauti on harvinainen ja monelle tuntematon.

HALUTTOMUUS

Sairastuminen tuo usein epävarmuutta ja pelkoa tulevasta. Olo voi olla masentunut ja uupunut. Leikkauksen jälkeen voi myös olla fyysistä kipua, ja toipuminen vie oman yksilöllisen aikansa. Toipumisvaiheessa on normaalia kokea seksuaalista haluttomuutta.

Yleensä haluttomuus liittyy enemmän yhdyntäseksiin. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu

kuitenkin myös läheisyys ja yhteenkuuluvuuden tunne. Läheisyys ja ihokontakti lohduttavat ja auttavat säilyttämään yhteyden rakkaan ihmisen kanssa. On tärkeää keskustella tunteista kumppanin kanssa; millaista läheisyyttä toivoo ja sopia hänen kanssaan, ettei ole vielä yhdyntäseksin aika. Seksuaalinen halu kyllä palautuu, kun on sen aika. Tärkeintä on, ettei paineita yhdyntäseksiin ole liian aikaisin, kun halukkuutta ei vielä ole.

EREKTIOHÄIRIÖT

Erektiohäiriöt ovat yleisiä kaikilla miehillä, ja ne yleistyvät iän ja perussairauksien myötä. Erektiohäiriö yksinään ei yleensä ole sairaus, vaan useimmiten oire jostain muusta. Syitä erektiohäiriöön on monia ja kyse ei ole aina kehon toiminallisesta ongelmasta, vaan myös psyykkiset tekijät, kuten pelot ja suorituspaineeet, voivat aiheuttaa erektiohäiriöitä.

Erektiohäiriö voi olla ohimenevää tai pysyvää. Riippuen leikkauksen ja hoitojen laajuudesta lääkäri osaa kertoa sinulle paremmin, miten ne mahdollisesti vaikuttavat erektion säilyttämiseen.

Pyrkimys on aina säilyttää paras mahdollinen peniksen toiminnallisuus ja ulkonäkö.

Erektiohäiriötä pystytään usein hoitamaan lääkkeillä, mutta myös tunteiden käsittely on tärkeää. Jos erektiohäiriö aiheuttaa sinulle stressiä, tämä kannattaa ottaa puheeksi hoitavan lääkärin tai seksuaaliterapeutin kanssa.

SEKSI

Leikkauksen jälkeen menee oma aikansa, että leikkaushaavat paranevat. Kun peniksestä poistetaan osa, se lyhenee, mutta erektiokyky useimmiten säilyy.

Jos sinulle on tehty terskan poisto ja sen tilalle ihosiirre, lopullinen tunto ihosiirteessä ei ole yhtä herkkä kuin terskan ihossa, koska terskan kudokset sisältää paljon hermopäitä. Tämä voi vaikuttaa seksuaalisiin tuntemuksiin, mutta yhdyntäseksin harrastaminen yleensä onnistuu terskan poistoleikkauksen jälkeen.

Jos peniksestä on poistettu isompi osa kuin terska, on seksin harrastaminen edelleen mahdollista. Jos penis jää liian lyhyeksi, ja se häiritsee sinua tai sinun kumppaniasi, apua voi löytyä

seksivälineistä. On esimerkiksi olemassa penis-jatkeita, jotka voivat tarjota apua tähän ongelmaan.

Jos joudutaan tekemään koko peniksen poisto, yhdyntäseksi ei ole enää mahdollinen. Ihmisen seksuaalisuus on kuitenkin laaja käsite, ja kehossa löytyy myös muita erogeenisiä alueita, joiden stimuloiminen voi tuottaa mielihyvää.

Seksin harrastaminen ensimmäistä kertaa penissyöpähoitojen jälkeen on miehelle jännittävä tilanne. Keho on muuttunut, ja sen hyväksyminen vie oman aikansa. Tärkeintä on kuitenkin säilyttää keskusteluyhteys kumppanin kanssa ja näin rakentaa uusia tapoja toteuttaa seksuaalisuutta. On tärkeä myös tiedostaa, että syöpä ei ole tarttuva sairaus, ja sen suhteen ei ole esteitä seksin harrastamiselle.

Hedelmällisyys

Penissyöpä yleistyy iän myötä, mutta siihen voi sairastua nuorempikin mies. Jos sinulla on lapsihaaveita tulevaisuudessa, tämä kannattaa ilmaista hoitavalle lääkärille. Peniksen säästävä kirurgia ei vaikuta siemensyöksyyn tai siittiöiden laatuun. Jos sinulle annetaan sytostaattihoitoja, lapsen hankkimista kannattaa lykätä siihen asti, kun 1–2 vuoden seurannassa ei ole ilmennyt viitteitä taudin uusimisesta. Siemenneste voidaan myös varmuuden vuoksi pakastaa ennen syöpähoitojen alkamista.

Ihmissuhteet

Sairastuminen vaikuttaa ihmissuhteisiin. Joskus sairaus lähentää ja joskus etäännyttää ympärillä olevia ihmisiä. Sairauden myötä myös mahdollisen parisuhteen roolit saattavat muuttua. Kun toinen sairastaa, kumppani ottaa vastuun arjesta, lasten hoidosta ja taloudesta. Joskus se on liian iso vastuu kannettavaksi yhdelle ihmiselle. Tämä tuo lisää stressiä parisuhteeseen ja arkeen. Kumppanin on tärkeää myös muistaa pyytää läheisten apua oman jaksamisensa tueksi ja löytää muita kanavia lievittää huolia ja ahdistusta.

Vaikeankin ajan keskellä on tärkeää kuunnella toista, muistaa kiittää ja pitää mielessä ne selviytymiskeinot, jotka ovat aiemminkin auttaneet parisuhdetta eteenpäin. Kriisi saattaa joskus nostaa vanhat ongelmat esiin ja herättää epävarmuuden omasta kelvollisuudesta. Olenko enää haluttava? Jäänkö yksin? Sairaus saattaa myös aiheuttaa kauteutta kumppanin terveydestä, mikä on normaali reaktio.

Tunteista on tärkeä puhua. Mikäli tuntuu, ettei parisuhde voi hyvin, siihen voi hakea ulkopuolista keskusteluapua.

Lapsille on tärkeää kertoa sairastumisesta lapsien iälle sopivalla tavalla. Meillä on tapana suojella lapsia kaikelta ikävältä, ja ensimmäinen reaktio saattaakin olla jättää kertomatta heille asiasta. Lapset kuitenkin aistivat muutoksia perheen ilmapiirissä ja saattavat kuulla asioita, jotka pelottavat. Heidän on tärkeää saada tietää vanhemman tilanteesta ja että häntä hoidetaan.

Yksin eläminen on joillekin valittu polku elämässä, ja joillekin puolestaan kipeä aihe. Vaikka ihminen olisi parisuhteessa ja ystävien ympäröimänä, voi sairastuneesta tuntua, että hän on yksin sairautensa kanssa. Loppujen lopuksi kukaan

ei voi oikeasti ymmärtää, miltä sairastuneesta tuntuu.

Jos yksin oleminen tuntuu pahalta ja jos sinulla ei syystä tai toisesta ole läheisiä ihmisiä ympärillä tukemassa sinua, apua voi löytyä esimerkiksi vertaistukiryhmien kautta. Jos yksin oleminen ei ole valittu asia, kynnyks hakea apua voi tuntua todella korkealta varsinkin, kun voimavarat menevät sairauden kanssa elämiseen ja sairauden käsittelyyn. Tällöin asia kannattaa ottaa puheeksi myös hoitavan lääkärin tai sairaanhoitajan kanssa.



SUOMEN
SYÖPÄPOTILAAT

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

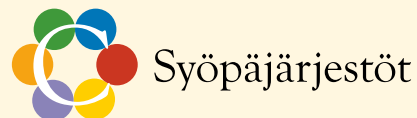
Suomessa todetaan vuosittain yli 35 000 uutta syöpätapausta ja syövän sairastaneita on jo lähes 300 000. Olemme olemassa syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään varten. Tarjoamme mahdollisuuden vertaistukeen verkossa sekä luotettavaa tietoa syöpäsairauksista. Teemme myös edunvalvontatyötä yhteistyössä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

Saat meihin yhteyden sähköpostitse, puhelimitse ja sosiaalisen median kautta.

www.syopapotilaat.fi

www.facebook.com/syopapotilaat/

info@syopapotilaat.fi



Syöpäjärjestöt

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 edistävistä 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

MAIA PEKKI

*urologinen sairaanhoitaja,
seksuaaliterapeutti*

HANNA VASARAINEN

*urologian erikoislääkäri,
lääketieteen ja
kirurgian tohtori*

ULKOASU

JOHANNES RANTAPUSKA

KUVITUKSET

ERKKI TOUKOLEHTO

JULKAISIJA

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY

PAINO

ORIGOS, 2024

Tämä opas on tehty Syöpäsäätiön tuella.

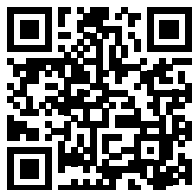
Syöpäsäätiö

Cancerstiftelsen

Meille on tärkeää tietää, mitä pidit oppaasta.

Anna meille palautetta:

www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat





Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

