

Virtsarakkosityöpä

Potilaan opas



Sisällys

• Lukijalle	4
• Virtsarakon syöpä, mitä se tarkoittaa?	6
• Oireet	9
• Tutkimukset	10
• Kasvainten luokittelu	12
• Leikkaushoito	14
• Jatkohoito	16
• Tukiverkostot	24
• Sanastoa	26

Lukijalle

Tämä opas on sinulle, jolla on todettu kasvain tai muutos virtsarakossa.

Oppaaseen on pyritty kokoamaan rakkokasvaimiin, niiden hoitoon ja seurantaan liittyvät tiedot yksien kansien sisään.

Sairastuminen kuormittaa aina sekä sairastuneen että omaisten mieltä. On hyvä tietää, että tutkimukset vievät oman aikansa, mutta hoito etenee koko ajan.

Oppaan tarkoituksena on auttaa jaksamaan antamalla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Jokaisen potilaan hoitopolku on aina yksilöllinen, koska jokaisen sairaus on aina oman-

laisensa. Perusperiaatteet taudin hoidossa ovat kuitenkin kaikille samat.

On tärkeää keskustella sairaudesta hoitavan lääkärin kanssa, sillä hänellä on parhaat vastaukset juuri sinulle.

2.11.2021

MINNA BOGDANOFF

sairaanhoitaja/hoidonsuunnittelija,

Jyväskylä Sairaala Nova

PEKKA KUUSINEN

urologian erikoislääkäri, Jyväskylä Sairaala Nova

Virtsarakon syöpä, mitä se tarkoittaa?



Suomessa todetaan vuosittain noin 1500 uutta virtsarakkosyöpää. Kasvaimista 80 % todetaan miehillä. Rakkosyöpä onkin miesten neljänneksi yleisin syöpätauti ja keski-ikä sairastumiselle on noin 73 vuotta. Tauti on harvinaisen alle 50-vuotiailla.

Virtsarakkokasvain on yleisimmin rakon pinnassa kasvava kukkakaalimainen muutos. Suurin osa (75–80 %) löydetyistä kasvaimista on pinnallisia, eli ne ovat rakon pinnalla kasvavia muutoksia. Joskus muutos voi olla vain matala punoittava alue limakalvossa.

Vain pieni osa (20–25 %) kasvaimista kasvaa virtsarakon lihaskerrokseen tai sen läpi. Nämä kasvaimet vaativat radikaalimpaa leikkaushoitoa.

Vaikka virtsarakkosyöpä ei ole geneettisesti periytyvä sairaus, on virtsarakkosyöpäpotilaan ensimmäisen (vanhemmat, sisarukset ja lapset) ja toisen asteen sukulaisilla (isovanhemmat, tädit, sedät, enot ja lapsenlapset) kuitenkin 1,7-kertainen riski sairastua virtsarakkosyöpään. Sitä miksi tauti puhkeaa ei tarkasti tiedetä, mutta tietyillä riskitekijöillä on todettu olevan suuri vaikutus.

Virtsarakkosityövän toteaminen tarkoittaa lyhimmillään 5 vuoden ja pisimmillään läpi elämän jatkuvaa seurantaa. 3–12 kuukauden välein tehtävät kontrollitähystykset ja virtsakokeet kuuluvat taudin seurannan protokollaan.

Suurin riskitekijä virtsarakkosityöpään sairastumiselle on tupakointi. Tupakoijalla on kolminkertainen riski sairastua virtsarakkosityöpään. Puolet syöpätapauksista selittyvät juuri tupakoinnilla. Sähkötupakan aiheuttama riski on vielä epäselvä, mutta todennäköisesti pienempi. Tupakoinnin lopettaminen vähentää uudelleensairastumisen riskiä merkittävästi. Tupakoijilla uudelleen sairastumisen riski on noin kaksinkertainen lopettaneisiin verrattuna.

Muita riskitekijöitä ovat mm. tietyt teollisuuskemikaalit (erityisesti metallit, kumi, polttoaine ja maaliteollisuus). Tehokkaitten suojavarusteiden myötä riski työssä altistumiseen on pienentynyt.

Myös jotkut lääketieteelliset hoidot, kuten lantion alueelle saatu sädehoito tai tietyt solunsalpaajahoidot, voivat altistaa virtsarakon syövälle.

Oireet

Yleisin oire virtsarakkosityövässä on verivirtsaisuus eli hematuria. Veri voi näkyä paljaalle silmälle, mutta se voi olla myös mikroskooppista, jolloin se näkyy vain virtsanäytettä tutkitessa. Verta ei välttämättä tule joka virtsaamiskerralla. Paljaalla silmällä näkyvä verivirtsaisuus pitää aina tutkia tarkkaan, mikroskooppinen lääkärin harkinnan mukaan.

Muita oireita rakkosityövästä voivat olla tiheävirtsaisuus, virtsan kirvely tai kipu virtsatessa. Joskus harvoin kasvain on sijoittunut niin, että se tukkii virtsan pääsyn munuaisista virtsarakkoon. Tällöin paine munuaisessa voi kasvaa ja tämä saattaa aiheuttaa potilaalle kylkikipua.

Joskus virtsarakon syöpä löytyy sattumalta jonkin muun tutkimuksen sivulöydöksenä. Osa potilaista voi siis olla oireettomia tai hyvin vähäoireisia.

Tutkimukset

Kun virtsassa havaitaan verta tai potilaalla on muita oireita, otetaan virtsanäyte. Veri virtsassa ei aina tarkoita syöpää, mutta on hyvä poissulkea, onko kyseessä tulehdus vai jokin muu. Virtsanäytteestä tutkitaan myös irtosoluja, eli virtsarakon pinnalta irtoavaa kudosta. Virtsarakon syövässä virtsassa saattaa olla havaittavissa syöpäsoluja. Tutkimus on haasteellinen, koska negatiivinen tulos ei poissulje rakkosyöpää, mutta positiivinen tulos on lähes varma. Irtosolututkimus paljastaa vain noin joka kolmannen rakkosyövän.

Lievä mikroskooppinen hematuria voidaan yleensä tutkia perusterveydenhuollossa. Jos virtsan irtosolut ovat hyvänlaatuisia ja ultraäänessä ei ole poikkeavaa, merkittävän rakkosyövän todennäköisyys on erittäin pieni.

Tärkein tutkimus syöpää epäiltäessä on virtsarakon tähystys eli kystoskopia. Tutkimus tehdään poliklinikalla eikä se vaadi esivalmisteluja. Tutkimuksesta voi kotiutua omalla autolla normaalin poliklinikkakäynnin tapaan. Tähystys tehdään potilaan ollessa makuuasennossa. Lääkäri vie ohuen tähystimen virtsaputkesta sisään ja ohjaa sen virtsarakkoon. Virtsaputken suu liukastetaan geelillä, joka myös samalla puuduttaa virtsaputken limakalvoa. Tutkimus ei yleensä ole kivulias ja se kestää noin 10 minuuttia. Tähystimen kameran avulla lääkäri pystyy tarkastamaan virtsarakon kauttaaltaan sekä ottamaan tarvittaessa näytepaloja. Mikäli tähystyksessä todetaan rakossa kasvain, vaatii se yleensä jatkohoitoa leikkaussalissa.

Kuvantamistutkimukset antavat lääkärielle lisää tietoa sairauden kokonaistilanteesta. Yleisin lisätutkimus on vatsan ultraäänitutkimus. Joskus tehdään myös vartalon tietokonekuvaus eli CT/TT-tutkimus, hyvin harvoissa tapauksissa magneettikuvaus. Tarkoituksena on kuvata ylemmät virtsatiet (munuaiset ja virtsanjohtimet), koska virtsarakko on jo tutkittu tähystyksessä.

Kasvainten luokittelu

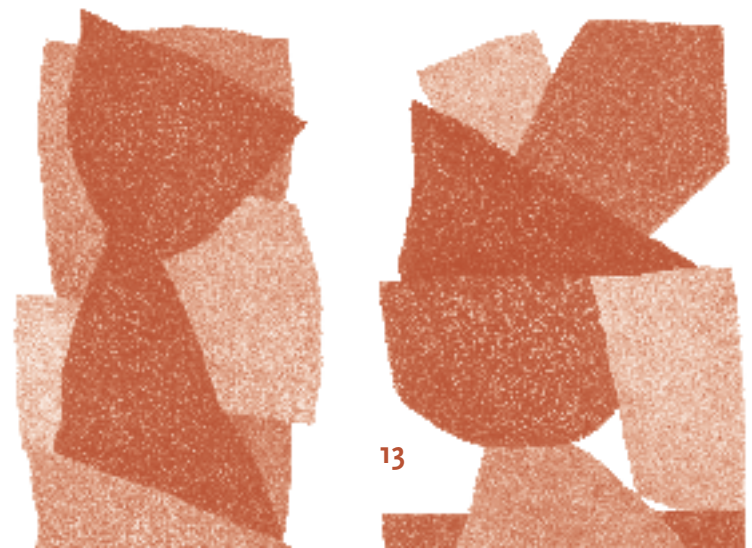
Virtsarakkosityövän jatkohoidon kannalta on olennaista selvittää kasvaimen syvyyskasvu virtsarakon seinämään (kutsutaan T-luokaksi). Lisäksi on tärkeää tietää syövän erilaistumisaste (gradus), joka kertoo syövän aggressiivisuudesta. Hyvin erilaistunut kasvain (low grade) on hitaasti kasvava ja vähäisesti aggressiivinen. Huonosti erilaistuneet kasvaimet (high grade) ovat aggressiivisempia ja nopeakasvuisia.

Patologi tutkii toimenpiteessä poistetut kasvaimet/kasvaimen ja luokittelee sen kasvutavan mukaan joko pinnallisiin tai invasiivisiin kasvaimiin, eli määrittelee kasvaimen T-luokan.

Pinnalliset kasvaimet ovat rajoittuneet ainoastaan limakalvoon tai kasvavat vain limakalvon välittömään läheisyyteen. pTa-luokan kasvaimet kasvavat limakalvon pinnalla, pT₁-luokan kasvai-

met kasvavat limakalvon alaiseen tyvikalvoon, mutta eivät rakkolihakseen asti. Tällaiset syövät pystytään yleensä hoitamaan höyläystoimenpiteillä ja huuhteluhoidoilla.

Invasiivisella kasvaimella tarkoitetaan sitä, että kasvain on kasvanut virtsarakon läpi lihaskerrokseen tai syvemmälle. Invasiivisen syövän hoitona on yleensä virtsarakon poistoleikkaus.



Leikkaushoito

Lääkäri tähystää virtsarakon samalla tavalla kuin poliklinikallakin, mutta toimenpide tehdään joko nukutuksessa tai selkäydinpuudutuksessa (spinaalipuudutus). Toimenpiteeseen tullaan ravinnotta ja kotiudutaan joko toimenpidepäivänä tai yhden yön jälkeen. Omalla autolla ajaminen ei toimenpidepäivänä ole sallittua.

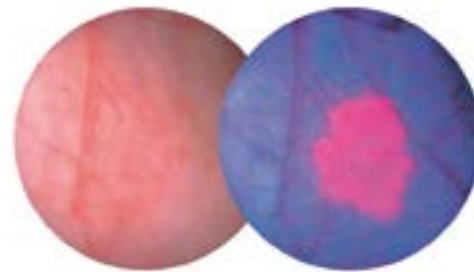
Toimenpiteen aikana lääkäri poistaa kasvaimen ja muut muutoskohdat virtsarakon pinnalta. Usein puhutaan myös virtsarakon höyläämisestä, toimenpiteen virallinen nimitys on TURBT-toimenpide. Lääkäri pystyy joskus jo toimenpiteen yhteydessä toteamaan, onko kasvain vain pinnallinen, vai ulottuuko se syvempiin kerroksiin.

Leikkauksen jälkeen virtsarakkoon asetetaan katetri, jota pidetään muutamasta tunnista muutama päivään.

Kaikki poistettu kudos lähetetään patologille tutkittavaksi. Koepalojen vastaus saadaan noin 2–3 viikossa.

SINIVALOSKOPIA

Ennen toimenpidettä osalle potilaista laitetaan virtsarakkoon lääkeaine, joka sitoutuu rakossa oleviin syöpäsoluihin ja värjää ne. Lääkeaine laitetaan virtsakatetrilla suoraan virtsarakkoon viimeistään tuntia ennen toimenpidettä. Toimenpiteen aikana lääkäri käyttää erityistä sinivaloa, joka osoittaa rakon sisällä olevat värjäytyneet kohdat. Näin lääkärin on helpompi poistaa kaikki muutokset rakosta. Tästä käytetään termiä PDD-skopia (PDD=photodynamic diagnosis).



kuva 1: potilaan virtsarakko ilman lääkeainetta ja sinivaloa

kuva 2: sama kuva potilaan virtsarakosta lääkeaineen ja sinivalon kanssa

Jatkohoito

Virtsarakon syövälle on tyypillistä, että se uusii herkästi. Tämän vuoksi säännöllinen seuranta on tärkeää. Säännölliset virtsanäytteet sekä rakon tähystykset tehdään poliklinikalla lääkärin asettaman aikataulun mukaisesti, yleensä alkuun 3 kuukauden välein ja syövän luokituksen mukaisesti harventaen 6 tai 12 kuukauden välein tapahtuvaksi.

PINNALLINEN RAKKOSYÖPÄ

Matalan riskin kasvaimissa TURBT-toimenpide ja toimenpiteen yhteydessä annettu kertaluontoinen solunsalpaajahoito (epirubisiini) on yleensä riittävä hoito. Toimenpiteen jälkeen siirrytään seurantaan, joka tapahtuu poliklinikalla.

Keskiriskin kasvaimissa TURBT-toimenpiteen jälkeinen hoito on harkinnanvaraista. Osassa tapauksissa lisähoitoa ei tarvita, mutta osassa jälkihoito annetaan virtsarakon sisäisinä lääkahoitoina (BCG tai solunsalpaajahoito).

Korkean riskin kasvaimissa usein tehdään uusi TURBT-toimenpide 4–6 viikkoa edellisestä, jotta varmistutaan, että luokitus on tehty oikein ja että alkuperäinen kasvain on varmasti poistettu. Tämän jälkeen voidaan antaa rakon sisäisiä huuhteluhoitoja.

INVASIIVINEN RAKKOSYÖPÄ

Invasiivisen eli virtsarakon lihaskerrokseen ulottuvan kasvaimen kohdalla hoitokeinona on virtsarakon poistoleikkaus sekä virtsa-avanteen teko. Nämä kasvaimet myös yleisimmin lähettävät etäispesäkkeitä eli metastaaseja muualle elimistöön. Virtsarakon poiston yhteydessä voidaan tehdä virtsa-avanne tai suolesta muodostettu uudisrakko. Leikkaus on kohtalaisen suuri ja potilaan leikkauskunto arvioidaan ennen leikkausta tarkkaan ja käydään potilaan kanssa läpi leikkaukseen liittyvät komplikaatioriskit.



Usein ennen leikkausta annetaan solunsalpaajahoito, jos potilas soveltuu siihen. Leikkauksesta edeltävän solunsalpaajahoidon on osoitettu parantavan pitkäaikaisennustetta.

Jos potilas ei sovellu leikkaushoitoon, voidaan harkita virtsarakon sädehoitoa tai sädehoidon ja solunsalpaajan yhdistelmää.

VIRTSARAKKON LAITETTAVA SOLUNSAALPAAJAHOITO

Toimenpiteen jälkeen leikkaussalissa virtsarakkoon voidaan laittaa kertaluonteisesti solunsalpaaja (epirubisiini). Tämän annetaan vaikuttaa rakossa noin kahden tunnin ajan, jonka jälkeen se valutetaan virtsakatetriä pitkin rakosta pois.

Potilas on heräämötilassa toimenpiteen jälkeen sen ajan, kun sytostaatti on rakossa. Virtsakatetriä pidetään yleensä vielä osastolla muutaman tunnin, jonka jälkeen hoitaja poistaa katetrin.

BCG-HUUHTELUHOITO

Virtsarakkosyövän höyläysleikkauksen jälkeisen uusiutumisen ja etenemisen estoon käytetään yleisesti Bacillus Calmette-Guérin (BCG) huuhte-luita. BCG sisältää eläviä, heikennettyjä naudan tuberkuloosibakteereja (*Mycobacterium bovis*), ja sen teho perustuu immuunijärjestelmän aktivoitumiseen. Huuhteluhoitoja annetaan poliklini-kalla.



MITOMYSIINI-HUUHTELUHOITO

Mitomysiini (MMC) on yksi yleisimmin käytetyistä rakonsisäisistä solunsalpaaja lääkeaineista. Mitomysiini annostellaan BCG-hoidon tavoin rakonsisäisesti poliklinikalla virtsarakkoon asetettavan katetrin avulla.

Mitomysiinin kulkeutumista virtsarakon limakalvon läpi syvemmälle virtsarakon seinämään voidaan lisätä muodostamalla virtsarakkoon sähkökenttä lääkeaineen annostelun yhteydessä. Hoito toteutetaan virtsarakkoon asetetun erityisen katetrin ja alavatsalle asetettujen elektrodien avulla. Tästä käytetään nimitystä EMDA-MMC-hoito. Potilas aistii sähkövirran vaikutuksen alavatsalla kutittavana tai nykivänä tuntemuksena, mutta kipua hoitomuoto ei erityisesti aiheuta.

TOIMENPITEEN JÄLKEEN

Leikkaushoidosta toipuminen vie yleensä muutamman viikon. Toimenpiteen aikana virtsarakkoa on käsitelty joskus laajaltakin alueelta. Virtsa voi aluksi olla veristä ja kirvelyä sekä tiheävirtsaisuutta saattaa ilmetä. On tärkeää, että muistat

juoda runsaasti. Olo voi toimenpiteen jälkeen olla kurja, joten on hyvä antaa kehon levätä ja korjata itse itseään. Normaaleja päivittäisiä toimia voit jatkaa kuten ennenkin, mutta raskasta nostelua tai rankempaa urheilua on syytä välttää noin 4 viikon ajan toimenpiteen jälkeen. Saunoa ja peseytyä voit normaalisti leikkauksen jälkeisestä päivästä alkaen.

Mikäli olet tupakoiija ja olet kiinnostunut lopettamaan, saat lääkäriltä reseptillä lääkityksen, joka auttaa sinua pääsemään irti tupakasta.

Sairauden seuranta jatkuu hoitavassa yksikössä lääkärin antaman ohjeistuksen mukaisesti. Kontrolleissa käynti voi tuntua henkisesti kuormittavalta. Kannattaa kuitenkin muistaa, että seurantojen väliajan voit elää täysin normaalia elämää.

Muistathan huolehtia myös henkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Sairastuminen koskettaa myös omaisia, joten on hyvä, jos voit keskustella asioista heidän kanssaan. Voit keskustella asioista myös hoitavan yksikkösi uroterapeutin tai syöpähoitajan kanssa. Heiltä saat ammattitaitoista tukea ja apua sairauden kohtaamiseen ja henkiseen hyvinvointiin.

Tukiverkostot

Suomen Syöpäpotilaat ry:n Virtsarakkosityöpä-potilasverkosto on virtsarakon syöpään sairastuneiden aikuisten ja heidän läheistensä valtakunnallinen verkosto, joka toimii pääasiassa suljetussa Facebook-ryhmässä.

<https://www.facebook.com/groups/virtsarakkosityopa/>

Älä jää yksin. Potilasverkostoissa voit jakaa sairastamiseen liittyviä asioita vertaisten kesken.

www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot

Syöpäjärjestöihin kuuluu 12 alueellista syöpäyhdistystä ja kuusi valtakunnallista potilasjärjestöä. Jäsenyhdistykset noudattavat Syöpäjärjestöjen yhteisesti sopimia arvoja ja toimintaperiaatteita.

Alueelliset syöpäyhdistykset kattavat koko Suomen. Alueellisilla yhdistyksillä on paikallisosastoja ja kerhoja, jotka vastaavat paikallisesta toiminnasta. Tärkeä osa alueellisten syöpäyhdistysten ja valtakunnallisten potilasyhdistysten toimintaa ovat sairastuneiden ja heidän läheistensä neuvonta, vertaistuen järjestäminen, kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit sekä virkistystoiminta.

www.syopajarjestot.fi

Sanastoa

ENSIMMÄISEN ASTEEN SUKULAINEN Vanhemmat, sisarukset ja lapset

TOISEN ASTEEN SUKULAINEN Isovanhemmat, tädit, sedät, enot ja lapsenlapset

HEMATURIA Verivirtsaisuus

KYSTOSKOPIA Virtsarakon tähytys

SPINAALIPUUDUTUS Selkäydinpuudutus, jonka anestesiaalääkäri laittaa leikkaussalissa. Puuduttaa koko alavartalon vyötärölinjasta varpaisiin.

TURBT Virtsarakon höyläys eli Transurethral resection of bladder tumour

SINIVALOSKOPIA, PDD-SKOPIA (PHOTODYNAMIC DIAGNOSIS) Virtsarakon leikkaustoimenpide, jossa ennakolta virtsarakkoon laitettu lääkeaine värjää rakon sisällä olevat kasvaimet aniliininpu naisiksi. Lääkäri käyttää tähystäessään sinivaloa,

jolloin kasvainta sisältävät värjäytyneet kohdat saadaan poistettua tarkemmin.

EPIRUBISIINI Virtsarakkoon laitettava solunsalpaaja eli sytostaatti. Käytetään kertaluonteisesti ja laitetaan leikkaussalissa heti toimenpiteen jälkeen. Lasketaan rakosta pois noin 2 tunnin jälkeen.

BCG-HUUHTELU Tuberkuloosibakteereja sisältävä virtsarakkoon laitettava aine. Annetaan poliklinikalla yleensä sarjahoitona. Hoidon kesto 6–36 kuukautta.

MITOMYSIINI (MCC) Rakon sisäisesti annettava solunsalpaaja

EMDA-MMC Sähkökentän muodostaminen virtsarakkoon asetetun erityisen katetrin ja alavatsalle asetettujen elektrodien avulla mitomysiini-huuhdelun aikana

UROTERAPEUTTI

Urologisten potilaiden hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja

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

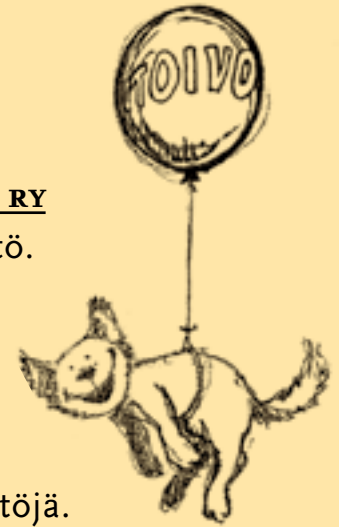
www.syopajarjestot.fi

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

TEKSTI

MINNA BOGDANOFF

*Sairaanhoitaja/
hoidonsuunnittelija,
Jyväskylä Sairaala Nova*

PEKKA KUUSINEN

*Urologian erikoislääkäri,
Jyväskylä Sairaala Nova***ULKOASU**

JOHANNES RANTAPUSKA

KUVITUKSET

ERKKI TOUKOLEHTO

PAINO

ORIGOS OY, 2021

JULKAISIJA

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Tämä opas on tehty Syöpäsäätiön tuella.

Syöpäsäätiö

Cancerstiftelsen

OPPAAN TUOTTAMISTA OVAT TUKENEET:

