



# Suusyöpä

## Mitä uutta päivityksessä?

- Sekä miesten että naisten suusyöpä on huulisyöpää lukuun ottamatta edelleen lisääntymässä, ja sen eloonjäämisennuste on hoitomuotojen ja diagnostisten menetelmien kehittymisestä huolimatta vain 53–70 %.
- Tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat suusyövän tärkeimmät vaaratekijät. Myös nuuskan käyttö ja HPV16-infektio lisäävät suusyövän vaaraa.
- Koska suusyöpävaaraa lisäävät muutokset eli leesiot tunnetaan, suun limakalvojen säännöllinen tarkastus on keskeistä sekä suusyövän ehkäisyyn että varhaisen toteamisen kannalta.
- Vartijaimusolmuketutkimus on osoittautunut hyödylliseksi levinneisyystutkimukseksi varhaisissa levyepiteelisyövissä.
- Suusyövän hoito koostuu leikkauksesta tai leikkauksen ja sädehoidon yhdistelmästä. Solunsalpaajalääkitys yksinään ei ole parantava hoito.
- Solunsalpaajien ja sädehoidon (kemosädehoito) yhtäaikaiskäyttö on parantanut sädehoidon tuloksia pään ja kaulan alueen syövässä, mutta se on lisännyt akuutteja haittavaikutuksia.

Noin 90 % suusyövistä on limakalvon levyepiteelisyöpiä, joita suositus käsittelee. Suomessa huulisyövän ilmaantuvuus on vähentynyt miehillä ja naisilla pysynyt ennallaan. Muiden suun osien syöpien ilmaantuvuus on lisääntynyt molemmilla sukupuolilla. Lähes kaikki huulisyöpäpotilaat ovat elossa viiden vuoden kuluttua diagnoosista, mutta suun muiden osien syövässä eloonjäämisennuste on vain 53–70 %. Varhainen diagnoosi ja riskikäyttäytymisestä luopuminen parantavat ennustetta.

770

## Vaaratekijät

Tupakanpoltto<sup>A</sup> ja alkoholinkäyttö<sup>A</sup> ovat suusyövän tärkeimmät yksittäiset vaaratekijät, ja yhteiskäyttö lisää vaaraa moninkertaiseksi<sup>A</sup>. Nuuskan käyttö lisää suusyöpävaaraa. Suun infektiosta ainoastaan HPV-infektion on osoitettu lisäävän suusyövän riskiä<sup>A</sup>. Suuvesien pitkäaikainen käyttö ei ole suositeltavaa. Alkoholilla suuveden yhtenä aineosana ei ole merkitystä hammasplakin tai ientulehduksen kontrolloinnissa. Tuoreet hedelmät, raat vihannekset, kala ja monipuolinen ruokavalio saattavat suojata suusyövältä<sup>B</sup>, mutta runsas lihan syönti lisää vaaraa sairastua siihen. Huulisyövän vaaratekijöitä ovat tupakoinnin ja alkoholinkäytön<sup>A</sup> lisäksi ulkotyö ja ultravioletti-säteily.

Suusyöpävaaraa mahdollisesti lisääviä limakalvomuutoksia, sairauksia tai häiriöitä ovat leukoplakia ja erytroplakia ja lichen eli punajäkälä tai sen kaltaiset muutokset. Arviolta noin 75 % suusyövistä voitaisiin estää. Tärkein ehkäisykeino ovat elintapamuutokset: tupakoinnista ja nuuskankäytöstä luopuminen, alkoholinkäytön vähentäminen ja ravintotottumusten muuttaminen terveellisemmäksi. Syöpävaaraa lisäävien muutosten ja tilojen tunnistaminen kuuluu sekä hammaslääkäreille että lääkäreille, ja jatkotutkimuksiin lähettäminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Suun limakalvojen säännöllinen tarkastus on keskeistä suusyövän ehkäisyssä, ja se kuuluu osana suun tutkimukseen. Suunnattu seulonta esimerkiksi hammaslääkäri- tai lääkärikäyntien yhteydessä saattaa olla tehokasta. Kohteeksi on suositeltu yli 40-vuotiaita tupakoitsijoita, jotka käyttävät myös runsaasti alkoholia.

## Diagnoosi ja hoito

Suusyöpä on varhaisvaiheessa usein vähäoireinen, minkä vuoksi hoitoon hakeutuminen voi viivästyä useita kuukausia. Suusyöpä on

nopeasti etenevä tauti, joka lähettää varhain etäpesäkkeitä paikallisiin kaulan imusolmukkeisiin ja myöhemmin keuhkoihin, maksaan ja luihin. Suusyövän varhainen toteaminen ja hoito parantavat ennustetta. Diagnoosi perustuu kudoksenäytteeseen. Suun irtosolunäytteen diagnostinen herkkyys on huono, mutta sen yhdistäminen esimerkiksi DNA-määrittelyyn saattaa olla lupaava tulevaisuuden diagnostinen menetelmä. Suusyövän laajuuden ja levinneisyyden arviointi suun ja kaulan alueella tehdään tavanomaisesti magneettikuvauksella (MK) tai tietokonetomografialla (TT). Vartijaimusolmuketutkimus on osoittautunut hyödylliseksi levinneisyystutkimukseksi. Sen käyttöaiheena on varhainen syöpä (T1–T2), jonka ei tiedetä levinneen imusolmuketasolle <sup>A</sup>.

Suusyövän hoidon toteuttamiseen tarvitaan laaja moniammatillinen työryhmä. Ennen leikkaus- ja sädehoitoa saneerataan suun, hampaiden ja leukojen alueen infektiot. Huonokuntoiset tai -ennusteiset hampaat poistetaan. Suusyövän hoito koostuu leikkauksesta tai leikkauksen ja sädehoidon yhdistelmästä. Solunsalpaajälääkitys yksinään ei ole parantava hoito. Solunsalpaajien ja sädehoidon (kemoterapia) yhtäaikaishoito on parantanut sädehoidon tuloksia pään ja kaulan alueen syövässä, mutta se on lisännyt akuutteja haittavaikutuksia <sup>A</sup>. Hoidon huolellinen suunnit-

telu ja varhain aloitettu kuntoutus estävät osan toimintahäiriöistä. Suun omahoidon ohjaus ja seuranta hoidon aikana ovat tärkeitä suun toiminnan ja potilaan toipumisen ja elämänlaadun kannalta.

Suusyöpäpotilaita seurataan yleensä viiden vuoden ajan hoitoyksikön tai sen kanssa yhteistyössä toimivan terveydenhuoltoyksikön toimesta. Suusyöpäpotilaalla on 20–40 % suurempi vaara saada jokin toinen syöpä (suun, hengitysteiden ym. alueelle) kuin terveellä väestöllä. Suun säännölliset tarkastukset koko elämän ajan ovat suositeltavia, ja kuvantamistutkimukset ovat keskeinen osa seurainta. ■

STINA SYRJÄNEN  
REIDAR GRENNAN  
ANI LAKOMA  
PATRIK LASSUS  
KAUKO SAARILAHTI  
TERO SOUKKA  
ANNI SUOMALAINEN  
ANNA-LISA SÖDERHOLM

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä

#### NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

## Summary

### Update on Current Care guidelines: Oral cancer

Most oral malignancies are squamous cell carcinomas (OSCC). Incidence of OSCC is increasing in both genders, and survival rates remain poor. OSCC is frequently preceded by potentially malignant disorders (OPMD), which include leukoplakia, erythroplakia and lichen planus. OSCC is preventable because the risk factors are known: smoking and alcohol consumption, snuff and human papillomavirus infections. Fresh vegetables, fruit and fish provide protection from OSCC. Regular systematic examination is essential to the early detection of OSCC and OPMD. Treatment of oral cancers comprises either surgery alone, or combined with radiotherapy and chemotherapy. Management of patients with OPMD and treated OSCC include careful life-long follow-up.