

# Munuaissyöpä

## Keskeistä

- Munuaissyövästä suurin osa löytyy sattumalta vatsan kaiku-kuvaussessa.
- Tyypillisiä oireita ovat verivirtsaisuus <sup>C</sup>, laihtuminen, kuumeilu ja kylkikipu.
- Hypersedimentaatio, anemia ja mikroskooppinen verivirtsaisuus ovat tavallisia löydöksiä.
- Leikkausmenetelmää valittaessa on tavoitteena terveen munuaiskudoksen säästäminen.
- Uudet lääkehoidot ovat parantaneet myös metastasoineen syövän ennustetta.

## Epidemiologia

- Vuonna 2011 Suomessa todettiin 978 uutta tapausta, joista naisilla 42 %.
- Munuaissyöpäkuolleisuus on vähentynyt. Vuoden kuluttua elossa on n. 80 % ja 5 v:n kuluttua n. 60 % potilaista.

- Tupakointi on tärkein munuaissyöväen riskitekijä. Muita riskitekijöitä ovat lihavuus ja korkea verenpaine. Myös perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta 3.
- N. 90 % munuaissyövästä on adenokarsinomia.

## Oireet ja löydökset

- Suurin osa munuaissyövästä löytyy nykyisin sattumalöydöksenä muiden syiden vuoksi tehdyssä kaiku-kuvaussessa.
- Perinteinen kolmioire, kylkikipu, palpoituvaa resistenssiä ja verivirtsaisuus, on nykyisin harvainen.
- Muita mahdollisia oireita ovat laihtuminen, kuumeilu ja väsymys.
- Munuaissyöpä on yleinen hyperse-  
dimentaation aiheuttaja. Muita poikkeavia laboratoriolöydöksiä voivat olla anemia, mikroskooppinen verivirtsaisuus sekä P-Krea- ja P-AFOS-pitoisuuksien suureminen.

## Tutkimukset

- Kaiku-kuvaus on suositeltavin tutkimus epäiltäessä munuaissyöpää.
- Kasvainlöydös varmistetaan tavallisesti thoraxin alueelle ulotetavalla varjoainetehosteisellä tietokonetomografialla (TT). Kuvauksessa arvioidaan kasvaimen koko, sijainti, verisuonianatomia, toisen munuaisen kunto sekä mahdollinen leviäminen munuais- ja alantolaskimoon, imusolmukkeisiin, lisämunuaisiin tai maksaan.
- TT tunnistaa syöpäkasvaimet yleensä hyvin. Hyvänlaatuiset on-



kosytooma ja osa angiomyolipomista voivat olla vaikeita tulkita, ja silloin kasvaimen paksuneulanäytteestä on usein apua.

• Histologinen varmistus biopsialla tulee ottaa aina ennen ablatiivisen (radiofrekvenssi- tai kryoablaatio) tai onkologisen hoidon aloitusta.

## Hoito

- Leikkaus on ainoa munuaissyöväen kuratiivinen hoito.
- Leikkausmenetelmä valitaan kasvaimen koon, sijainnin ja toisen puolen munuaisen kunnan perusteella. Tavoitteena on säästää toimivaa munuaiskudosta mahdollisimman paljon, sillä se parantaa potilaan ennustetta. Alle 4 cm:n kasvaimissa osaresektio on suositeltavin. Laparoskooppinen ekstrasfakiaalinen nefrektomia on korvaamassa perustellusti avoleikkauksen myös Suomessa. Lisämunuaishoito voidaan yleensä säästää.
- Metastasoineen syövän hoito on palliatiivinen: munuaisen poisto ja

### NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

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

Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannoista [Terveysportista](http://Terveysportti.fi)

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Lääkärin käsikirja  
• Uusi artikkeli 19.6.2013  
Mika Raitanen  
© 2013 Kustannus Oy Duodecim

angiogeneesiä estävät lääkkeet, kuten sunitinibi, sorafenibi, pat-sopanibi ja everolimuusi. VEGF-vasta-aineen bevasitumabin ja interferonin yhdistelmää voidaan myös harkita.

- Kipuja aiheuttavan luustoposäkkeen sädehoidosta on usein hyötyä.

### Seuranta

- Tarkoituksena on yksittäisen hoitettavissa olevan etäpesäkkeen toteaminen.

- Radikaalisti leikattujen seuranta toteutetaan urologisessa yksikössä 3–6 kk:n välein 1–2 vuoden ajan ja sen jälkeen terveyskeskuksessa. Viiden vuoden jälkeen uusiutumisen on mahdollista mutta harvinaista.
- Tärkeimmät tutkimukset ovat thorax-röntgen, ylävatsan kaiku-kuvaus, P-Krea, P-AFOS ja PLV. Suuren uusiutumisriskin potilaille tehdään tarvittaessa vartalon TT.

### Kirjallisuutta

1. Nurmi M. Munuaiskasvaimet. Kirjassa: Taari K, Aaltomaa S, Nurmi M, Parpala T, Tammela T (toim.). Urologia. 3. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim 2013; ss 95-101.
2. Ljungberg B, Cowan NC, Hanbury DC ym. EAU guidelines on renal cell carcinoma: the 2010 update. Eur Urol 2010;58(3):398-406. PubMed
3. Kiuru M, Kujala M, Aittomäki K. Inherited forms of renal cell carcinoma. Scand J Surg 2004;93(2):103-11. PubMed