

Eturauhassyövän leikkaushoito vähensi kuolleisuutta

Vuosina 1989–1999 satunnaistettiin 695 varhaisvaiheen eturauhassyöpää sairastavaa miestä radikaalileikkaukseen (347 miestä) tai odottavaan seurantaan (348 miestä). Tutkimuksessa oli mukana 14 keskusta Suomesta, Ruotsista ja Islannista. Mediaaniseuranta-aika oli 12,8 vuotta.

Eturauhassyöpään kuoli 14,6 % leikatuista ja 20,7 % seurantaryhmän potilaista. Suhteellinen riski leikkauksryhmässä oli 0,62. Myös kokonaiskuolleisuus oli suurempi seurantaryhmässä (suhteellinen kuoleman riski 0,75). Etäpesäkkeiden kumulatiivinen ilmaantuvuus 15 vuoden aikana oli 21,7 % leikkauksryhmässä ja 33,4 % seurantaryhmässä. Suhteellinen riski oli 0,59 leikkauksryhmän hyväksi.

Radikaalileikkauksen aikaansaama tautikohtainen kuolleisuus väheni vain alle 65-vuotiaiden ryhmässä. Yli 65-vuotiailla ei ollut eroa kokonaiskuolleisuudessa, eturauhassyöpäkuolleisuudessa tai etäpesäkkeiden ilmaantuvuudessa. Leikattujen ryhmässä kuolleisuus oli seitsemänkertainen, jos kasvain oli kasvanut eturauhaskapselin läpi. Yhden eturauhassyöpäkuoleman estämiseksi täytyy hoitaa 15 miestä (alle 65-vuotiaiden ryhmässä seitsemän miestä). (Bill-Axelsson A ym. *N Engl J Med* 2011;364:1708)

Seulonta vähensi eturauhassyöpäkuolemia

Vuonna 1994 Göteborgissa satunnaistettiin 20 000 iältään 50–64-vuotiaasta miestä seulontaryhmään tai

verrokkiryhmään. Seulontaryhmän miehille tehtiin PSA-testi kahden vuoden välein. Viimeinen kutsu tutkimukseen tuli, kun miehet olivat 67–71-vuotiaita (keski-ikä 69 vuotta). Tarkemmat tutkimukset tehtiin, jos PSA ylitti arvon 3,4 µg/l (vuoden 2005 jälkeen raja oli 2,5 µg/l).

Vuoden 2008 loppuun mennessä oli tehty seitsemän seulontakierrosta. Maksimiseuranta-ajan 14 vuotta saavutti 78 % miehistä. Seulontaryhmäläisistä 76 % osallistui ainakin yhteen seulontakierrokseen. Eturauhassyöpä löytyi 11,4 %:lta seulontaryhmässä ja 7,2 %:lta verrokkiryhmässä. Eturauhassyöpään kuoli 44 miestä seulontaryhmästä ja 78 miestä verrokeista. Riskisuhte seulontaryhmän hyväksi oli 0,56. Muiden kuolinsyiden suhteen ryhmillä ei ollut eroa.

Jotta yksi syöpäkuolema voidaan ehkäistä, täytyy seuloa 293 ja hoitaa 12 miestä. Tämä vastaa rintasyövän ja kolorektaalisyövän seulontatuloksia. Tämä on ensimmäinen tutkimus, jossa on saatu näin suuri kuolleisuusero ryhmien välille. Edelleenkin huoli syövän yli diagnostiikasta ja ylihoitosta on suuri. (Hugosson J ym. *Lancet Oncol* 2010;11:725)

PSA-pitoisuus ennustaa eturauhassyöpäkuolleisuutta

Vuosina 1981–1982 Ruotsissa 1 167 miestä osallistui sydän- ja verisuonitautitutkimukseen, jossa heiltä otettiin talteen veriplasmaa. Miehet olivat tuolloin 60-vuotiaita, ja heitä seurattiin 85 vuoden ikään asti. Miesten tiedot yhdistettiin syöpärekisterin tietoihin ja kaikki eturauhassyöpään sairastuneet analysoitiin.

Eturauhassyöpä diagnosoitiin 126 miehellä (11 %). Heistä 43 oli sellaisia potilaita, joilla oli etäpesäkkeitä diagnoosin aikaan, joille myöhemmin kehittyi etäpesäkkeitä tai jotka kuolivat eturauhassyöpään. Mediaanikaik diagnoosiin oli 15,3, etäpesäkkeiden toteamiseen 15,7 ja tautikuolemaan 15,9 vuotta. PSA:n mediaanipitoisuus koko ryhmässä 60 vuoden iässä oli 1,06 µg/l. Jos PSA-pitoisuus oli 1 µg/l tai vähemmän, etäpesäkkeiden todennäköisyys 85 vuoden iässä oli 0,5 % ja todennäköisyys kuolla eturauhassyöpään 0,2 %. Jos PSA-pitoisuus oli 60-vuotiaana 2 µg/l tai enemmän, riski kuolla eturauhassyöpään oli 26-kertainen verrattuna pienen PSA:n ryhmään. Prostatasyöpäkuolemista 66 % sattui niille, joiden PSA oli 60-vuotiaana suurempi kuin 3,4 µg/l.

Tutkimuksen perusteella 60-vuotiaana otettu PSA-koee ennustaa mahdollisen syövän kehittymisen ja syövän seulonta voidaan suunnata paremmin suuren riskin ryhmiin. (Vickers AJ ym. *BMJ* 2010;341:c4521)



KIMMO TAARI
Helsingin yliopisto,
kliininen laitos ja
HYKS:n urologian
klinikka