

Pään ja kaulan alueen onkologiatyöryhmä – 20 vuotta moniammatillista toimintaa

Pään ja kaulan alueen syöpä on maailmanlaajuisesti kuudenneksi yleisin syöpätyyppi. Suomessa todetaan vuosittain 600–700 uutta tämän alueen syöpää. Yleisimmät esiintymisalueet ovat huulet ja suuontelo, kurkunpää sekä nielu. Kaksi kolmasosaa näistä taudeista todetaan miehillä. Pään ja kaulan alueen syöpien ilmaantuvuus lisääntyy merkittävästi 50 ikävuoden jälkeen. Tärkeimmät riskitekijät ovat tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö. Ihmisen papilloomaviruksen (HPV-16 ja -18) merkitys riskitekijänä on myös keskeinen varsinkin suu- nielun ja suuontelon alueen syövässä.

Potilaan ennusteeseen vaikuttavat etenkin taudin levinneisyys toteamisvaiheessa sekä annettu hoito. Usein pään ja kaulan alueen syövät ovat vähäoireisia varsin pitkään, ja näin tautiryhmä muodostaa merkittävän haasteen sekä lääketieteen että hammaslääketieteen alalla. Syövän toteaminen perustuu histologiseen näytteeseen, joka otetaan kliinisen epäilyn perusteella. Hoito on keskitetty yliopistollisiin keskussairaaloihin ja jossain määrin myös isompiin keskussairaaloihin. Tutkimus ja hoito rakentuvat moniammatilliselle osaiselle. Työryhmät koostuvat näissä yksiköissä tyypillisesti korva-, nenä- ja kurkkutautien, syöpätautien, suusairauksien sekä suu- ja leukakirurgian, plastiikkakirurgian, patologian ja radiologian erikoislääkäreistä. Kuntoutuksessa tarvitaan vielä muun muassa puheterapeutteja, ravitsemusterapeutteja ja sosiaalihoitajia.

Pään ja kaulan alueen onkologiatyöryhmä kokoontui ensimmäisen kerran tammikuussa 1992. Edustettuina olivat kaikkien yliopistosairaaloiden korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä onkologian klinikat. Tuolloin kartoitettiin tämän potilasryhmän hoitojärjestelyt.

Selvityksen kohteena olivat diagnostiset ja levinneisyystutkimukset sekä kirurginen ja onkologinen hoito, joista kerättiin kasvaimen sijainnin ja levinneisyyden mukaan varsin yksityiskohtaiset tiedot (rekonstruktiot, seuranta ja kuntoutus). Muistion tekstiosan pituus oli 22 liuskaa ja taulukko-osuus 11 sivua. Tätä kirjoitettaessa valtakunnalliset hoitosuositukset mahtuvat kolmelle sivulle.

Pään ja kaulan alueen onkologiatyöryhmä on vuosien varrella laajentunut. Se koostuu edellä mainittujen ammattiryhmien lisäksi suu- ja leukakirurgian sekä plastiikkakirurgian erikoisalojen edustajista. Tämä on luonnollinen jatkumo kyseessä olevan potilasryhmän hoidon edellyttämälle moniammatilliselle yhteistyölle. Työryhmä on selvittänyt usean merkittävän syöpätyypin esiintyvyyden Suomessa ja sen eri osissa sekä potilaiden saaman hoidon ja ennusteen. Julkaistut tulokset on esitetty kirjallisuusluettelossa. Materiaalinkeruu- ja kirjoitusvaiheessa ovat tiedot kurkunpääsyövästä, leukojen osteosarkoomasta, nenänielukarsinoomasta ja tuntemattomasta alkuperäiskasvaimesta aiheutuneesta kaulan alueen metastaasista.

Menneestä ja aiemmista kokemuksista tulee ottaa oppia. Vertaamalla saatuja hoitotuloksia ja käytettyjä menetelmiä maailmankirjallisuudessa julkaistuihin sarjoihin on pyrkimyksenä jatkuvasti kehittää diagnostiikkaa, hoitomuotoja, kuntoutusta ja seuranta. Työryhmä järjestää koulutustilaisuuksia sekä osallistuu pohjoismaiseen ja muuhun kansainväliseen yhteistyöhön. Se toimii yhteistyössä Suomen Syöpärekisterin kanssa ja pyrkii valtakunnalliseen kasvainten prospektiiviseen rekisteröintiin.

On ollut ilahduttavaa havaita, että Suomen hoitotulokset ovat hyvää kansainvälistä tasoa, vaikka parannettavaa on vielä runsaasti. Kuten tämän teemanumeron artikkeleista käy ilmi, on Suomessa maailmanlaajuisesti tarkastellen poikkeuksellisen hyvä perusterveydenhuoltojärjestelmä. Meillä diagnosoidaan uudet pään ja kaulan alueen syövät varsin varhaisessa vaiheessa, mikä poikkeaa merkittävästi suurista kansainvälisistä aineistoista. Tällä on ollut ratkaiseva vaikutus hoitotuloksiin ja hoidon aiheuttamiin haittavaikutuksiin. Moniammatillinen hoidon suunnittelu ja toteutus ovat vaikuttaneet merkittävästi hoitotuloksien paranemiseen sekä hoidon aiheuttamien toiminnallisten ja kosmeettisten haittojen vähenemiseen.

Tupakoinnin vähentyminen on pienentänyt kurkunpääsyövän ilmaantuvuutta miehillä vuosien 1961–1965 noin seitsemästä nykyiseen 2,5:een 100 000 ikävakiota henkilövuotta kohden. Samankaltainen kehitys on ollut havaittavissa huulisyövän esiintymisessä. Sen sijaan suuontelon ja suunielun syövän esiintyvyys on molemmilla sukupuolilla merkittävästi lisääntymässä, mikä saattaa liittyä näiden syöpien riskitekijäksi osoitetun HPV-

infektion yleistymiseen. Tähän huolestuttavaan kehitykseen voitaisiin todennäköisesti vaikuttaa tyttöjen ja poikien HPV-rokotuksilla.

Pään ja kaulan syövän hoidossa on otettu jo onkologiatyöryhmän toiminta-aikana monia edistysaskeleita. Näitä ovat esimerkiksi uudet syövän kuvantamistavat, erilaiset rekonstruktiot, kemoterapiahoito ja syövän täsmälääkkeet. Pään ja kaulan alueen syövän ehkäisy, varhainen toteaminen, hoito ja kuntoutus asettavat kuitenkin yhä uusia vaatimuksia tälle moniammatilliselle työlle. ■



REIDAR GRÉNMAN, professori, ylilääkäri
Turun yliopisto
ja Turun yliopistollisen keskussairaalan
korva-, nenä- ja kurkkutautien klinikka



HEIKKI JOENSUU, professori, ylilääkäri
HUS:n syöpätautien klinikka

SIDONNAISUUDET

Reidar Grénman: Ei sidonnaisuuksia

Heikki Joensuu: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Kajanti M, Flander M, Grénman R, ym. Treatment results of nasopharyngeal cancer. A nationwide survey from Finland. *Acta Oncol* 1996;35:697–702.
- Koivunen P, Laranne J, Virtaniemi J, ym. Cervical metastases of unknown origin – a series of 72 patients. *Acta Otolaryngol* 2002;122:569–74.
- Koivunen P, Mäkitie AA, Bäck L, ym. A national series of 244 sinonasal cancers in Finland in 1990–2004. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, julkaistu verkossa 18.5.2011.
- Laranne J, Bäck L, Koivunen P, Pukkila

- M, Pulkkinen J, Grenman R. Hypopharyngeal carcinoma in Finland 1990–1999. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005;262:374–8.
- Luukkaa H, Klemi P, Leivo I, ym. Salivary gland cancer in Finland 1991–1996, an evaluation of 237 cases. *Acta Otolaryngol* 2005;125:207–14.
- Mäkitie A, Aitasalo K, Pukander J, ym. Microvascular free flaps in head and neck cancer surgery in Finland 1986–1995. *Acta Otolaryngol Suppl* 1997;529:245–6.
- Mäkitie A, Pukander J, Raitiola H, ym. Changing trends in the occurrence and subsite distribution of laryngeal cancer in Finland. *Eur Arch Otorhinolaryngol*

1999;256:277–9.

- Mäkitie AA, Koivunen P, Keski-Säntti H, ym. Oral tongue carcinoma and its treatment in Finland. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007;264:263–7.
- Mäkitie AA, Pukkila M, Laranne J, ym. Oropharyngeal carcinoma and its treatment in Finland between 1995–1999 – a nationwide study. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2006;263:139–43.
- Pukander J, Kerälä J, Mäkitie A, Hyryn Kangas K, Virtaniemi J, Grénman R. Endoscopic laser surgery for laryngeal cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2001;258:236–9.