



Suusyöpä

Päivitetty 22.5.2019

Suusyöpä johtuu pitkälti elämäntavoista. Peräti kolme neljästä suusyövästä voitaisiin länsimaissa estää terveellisillä elämäntavoilla: tupakoimattomuudella, alkoholin käytön vähentämisellä ja ravintotottumusten muuttamisella terveellisemmäksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa suusyöpä tunnistetaan ja hoidetaan, sitä paremmin potilas toipuu ja kuntoutuu.

Ehkäisy

Keskeistä suusyövän ehkäisyssä on suun säännöllinen tutkiminen ja vaaratekijöiden tunnistaminen.

Säännöllisen tarkastuksen lisäksi tärkeitä ehkäisykeinoja ovat tupakoimattomuus, alkoholin käytön vähentäminen ja terveelliset ravintotottumukset. Monipuolinen ruokavalio ja tuoreet hedelmät, raakat vihannekset ja kala suojaavat suusyöveltä, kun taas runsas prosessoitujen lihatuotteiden syöminen lisää vaaraa sairastua suusyöpään. Myös hyvä suuhygienia ja hampaiden kiinnityskudosten terveys saattavat ehkäistä suusyöpää.

Jos yli 40-vuotiaalla todetaan suusyövän vaaratekijöitä, hänelle suositellaan suun limakalvojen seurantaan vuosittain, vaikka muutoksia limakalvoissa olisi aiemmin todettukaan.

Pääasialliset suusyövän vaaratekijät

Suusyövän tärkeimmät vaaratekijät ovat **tupakka** ja **alkoholi**, ja niiden yhtäaikainen käyttö lisää vaaran moninkertaiseksi. Näyttö ruotsalaisen nuuskan suusyöpävaaraa lisäävästä vaikutuksesta on tällä hetkellä vielä epäselvä.

HPV-infektion (HPV = ihmisen papillooma-virus) on osoitettu lisäävän suusyövän riskiä, mutta riskin suuruutta ei tiedetä. Muita suusyövän riskitekijöitä ovat huono suuhygienia, parodontiitti eli hampaan kiinnityskudoksen sairaus sekä mahdollisesti krooninen suun hiivasienitulehdus kuin myös pitkään jatkunut alkoholipitoisten suuvesien käyttö. Myös huonokuntoinen proteesi tai muu pitkään jatkunut mekaaninen ärsytys (esim. limakalvoa rikki hankaava hampaan reuna) saattaa lisätä kielisyövän riskiä.

Osa kroonisista suun limakalvojen muutoksista voi kehittyä ajan myötä pahanlaatuisiksi. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi leukoplakia, erytroplakia, punajäkälä ja punajäkälän kaltaiset muutokset.

Suusyöpävaaraa lisäävät limakalvomutokset

Leukoplakia on tasainen tai läiskäinen vaalea kudoksenmuutos. Tupakka voi aiheuttaa leukoplakian, ja se voi hävitä aikaa myöten tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Leukoplakioille ei ole olemassa yhtä ja parasta hoitomuotoa ja osa leukoplakioista (9–45 %) häviääkin itsestään ilman hoitoa. Keskimäärin 3,5 prosenttia leukoplakia-potilaista sairastuu suusyöpään.

Erytroplakia on suun limakalvon punainen muutos. Koska erytroplakioista valtaosa muuttuu pahanlaatuisiksi, ne poistetaan kokonaan. Suusyöväksi kehittyy noin 90 prosenttia erytroplakioista.

Kun leukoplakia- tai erytroplakiamuutos on todettu, kaikki mahdolliset ärsyttävät tekijät on pyrittävä poistamaan. Jos muutos ei häviä 2–3 viikossa mahdollisten ärsyttävien tekijöiden poistamisen jälkeen, muutoksesta otetaan paikallispuudutuksessa kudoksenäyte.



Lopullinen diagnoosi tehdään kudосnäytteen perusteella.

Punajäkälä (lichen ruber planus) on krooninen iho- tai limakalvotauti, johon sairastuvat tavallisimmin 30–60-vuotiaat naiset. Punajäkälää voi esiintyä ihon tai suun (kieli, ikenet) lisäksi myös esimerkiksi sukupuolielimissä. Suun punajäkälä on krooninen sairaus, ja vain 2–17 prosenttia potilaista paranee täysin. Oireetonta, verkkomaista punajäkälää ei tarvitse hoitaa, mutta potilaita on seurattava.

Suun punajäkälää sairastavan tulee huolehtia hyvästä suuhygieniasta ja välttää suun limakalvoja ärsyttäviä tekijöitä, kuten esimerkiksi liian kuumaa tai kylmää juomaa tai ruokaa, voimakkaita mausteita ja sitrushedelmiä. Hänelle annetaan suun kotihoito-ohjeet. Alle 1 prosentti suun punajäkälämuutoksista muuttuu pahanlaatuisiksi.

Suusyöpä ei juurikaan oirehdi – ainakaan alussa

Suusyöpä on alussa usein vähäoireinen ja kivuton, minkä vuoksi hoitoon hakeutuminen saattaa viivästyä. Se on myös nopeasti etenevä tauti, joka lähettää varhain etäpesäkkeitä kaulan paikallisiin imu-solmukkeisiin ja myöhemmin keuhkoihin, maksaan ja luihin.

Suusyövän yleisimpiä oireita ovat kyhmy kaulalla, haava, joka ei parane muutamassa viikossa, punoittava, valkoinen tai punavalkoinen muutos suun limakalvolla, suussa tapahtunut muutos, jonka seurauksena tekohampaat eivät tunnu enää istuvan hyvin, syömisessä tai puheessa on häiriöitä tai hampas heiluu, eikä heiluminen johdu iensairaudesta.

Suusyövän toteaminen perustuu kudосnäytteeseen

Kaikki suun alueen limakalvomuutokset tulisi tarkistaa hammaslääkärissä tai lääkäriässä 2–3 viikon kuluessa. Tarvittaessa limakalvomutoksesta otetaan paikallispuudutuksessa kudосnäyte.

Suusyövän toteaminen perustuu aina kudосnäytteeseen ja siinä nähtäviin solumuutoksiin.

Jatko päätetään tutkimustuloksen (patologisen anatomisen diagnoosi eli PAD) perusteella.

Hoitona leikkaus tai leikkaus ja sädehoito

Suusyövän tärkeimmät hoitomuodot ovat leikkaus tai leikkauksen ja (kemo)sädehoidon yhdistelmä. Solunsalpaajalääkitys ei yksinään ole parantava hoito.

Syöpähoitoa edeltävät tutkimukset ja valmistelut

Suusyövän hoito on keskitetty erikoissairaanhoidon moniammatillisille työryhmille.

Potilaille annetaan suulliset ja kirjalliset ohjeet tutkimuksista, hoidoista ja toipilasajan kuntoutuksesta. Potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus keskustella hoitotiimin kanssa.

Ennen varsinaisten syöpähoitojen aloittamista lääkäri tutkii potilaan suun, nielun, nenän, kurkunpään ja kurkun alueen. Lääkärin tutkimuksen lisäksi tehdään kuvantamistutkimukset magneettikuvauksella (MK) tai tietokonetomografialla (TT) syövän levinneisyyden selvittämiseksi sekä leukojen panoraamakuvaus. Tarpeen mukaan tehdään myös muita tutkimuksia, esimerkiksi vartijasolmuketutkimus.



Sädehoito altistaa hampaat reikiintymiselle, joten hampaisto tutkitaan ja hoidetaan ennen leikkausta ja sädehoitoa, ja huonokuntoiset tai -ennusteiset hampaat poistetaan.

Potilaan ravitsemustila selvitetään ja tarvittaessa korjataan ennen toimenpiteisiin ryhtymistä.

Leikkaus ja sädehoito

Pienet suusyövät hoidetaan usein pelkällä paikallisella leikkauksella. Jos syöpä on lähettänyt kaulaan etäpesäkkeitä, tehdään lisäksi kaulan imusolmukkeiden poisto.

Paikallisissa laajoissa ja kaulalle levinneissä syövässä annetaan lisäksi sädehoito.

Sädehoitoon liittyvät haittavaikutukset

Suun alueen sädehoitoon liittyy haittoja, joista osa ilmenee lähes heti (makuainin muutokset, leukalukko, hiivasienitulehdus), osa muutaman viikon aikana (mukosiitti, suun kuivuus, syömisvaikeudet) tai vasta myöhemmin (hampaiden reikiintyminen, sädehoidon aiheuttama luukuolio eli osteoradionekroosi).

Sädehoidon seurauksena ilmenevä suun limakalvojen tulehdus (**sädemukosiitti**) kehittyy lähes kaikille sädehoitoa saaneille 1–2 viikon sisällä sädehoidon aloittamisesta ja kestää 2–4 viikkoa hoidon lopettamisen jälkeen. Mukosiitti ilmenee aluksi punoittavina alueina, joille ilmaantuu myöhemmin haavaumia. Hampaiden hyvä kunto, suun huolellinen ja säännöllinen puhdistus, ravinnon hyvä saanti ja hiivasieni- ja muiden mikrobitulojen lääkehoito lievittävät oireita tuntuvasti. Klooriheksidiiniä sisältäviä suuvesiä tulee välttää, sillä ne pahentavat hoitoon liittyviä haittavaikutuksia.

Pahimmillaan mukosiitti aiheuttaa vaikeita syömisongelmia, ja potilas joudutaan ottamaan sairaalahoitoon. Tällöin potilaan riittävä ravinnon saanti turvataan PEG-letkulla (PEG = mahalaukuun vatsanpeitteiden läpi viety syöttöletku).

Suusyöpäleikkauksessa poistetaan usein 1–4 suurta sylkirauhasta ja osa pienistä sylkirauhasista. Lisäksi myös sädehoito vähentää tai vaurioittaa sylkirauhasia, joten näiden yhteisvaikutuksesta potilas kärsii **suun kuivuudesta (kserostomia)**. Syljeneritystä lisäävistä lääkkeistä on harvoin hyötyä, mutta suuta kostuttavat valmisteet auttavat. Myös ksylitolituotteita suositellaan käytettävän säännöllisesti, sillä ne lisäävät syljeneritystä ja ehkäisevät hampaiden reikiintymistä.

Suun hiivasienitulehdus (kandidiaasi) on sädehoitoa saaneilla yleistä suun kuivuuden vuoksi. Se ilmenee punoituksena, kirvelynä, kipuna ja peitteinä limakalvoilla. Hiivasienitulehduksen hoito aloitetaan sädehoidon aikana ja sitä jatketaan niin kauan, kunnes limakalvot ovat parantuneet. Suun kautta otettavat hiivasienilääkkeet ovat selvästi tehokkaampia kuin paikallisesti käytettävät. Hankalissa tapauksissa voidaan käyttää sekä suun kautta nautittavaa että paikallista hiivasienilääkitystä. Oleellinen osa hoitoa on suun ja hampaiston terveys ja puhtaus.

Luuta sädetettäessä sekä luukudos että sen verisuonet vahingoittuvat pysyvästi. Tästä johtuen osalle potilaista voi kehittyä **sädehoidon aiheuttama luukuolio (osteoradionekroosi)**. Luukuolio on nykyisin harvinainen sädehoidon jälkiseuraus, koska sädehoitomenetelmät ovat kehittyneet ja suun terveydentilaan kiinnitetään entistä enemmän huomiota ennen syöpähoidon aloittamista. Oireita ovat haavat limakalvolla ja mahdollinen leukakipu.



Osteoradioneekroosia hoidetaan tilanteen mukaan joko ylipainehappihoidolla, tulehtuneen luun poistolla tai leikkauksella.

Hampaiden poisto sädehoidon jälkeen altistaa osteoradioneekroosille, ja potilaan pitääkin aina muistaa mainita leukojen alueelle saadusta sädehoidosta hoitavalle hammaslääkärille.

Leikkauksen jälkeen ja sädehoidon aikana

Sekä suusyöpäleikkauksen jälkeen että sädehoidon aikana ovat erittäin tärkeää, että ammattilainen tekee suun ja hampaiston säännöllisen puhdistuksen ja antaa potilaalle omahoidon ohjausta ja tukea, jotta haavat parantuvat hyvin eikä tulehduksia pääse syntymään.

Fysikaalinen hoito eli alaleuan ja käsien liikeharjoitukset sekä puhe- ja syömisharjoittelu aloitetaan heti, kun haavat ovat parantuneet riittävästi. Suun avausharjoittelu aloitetaan myös mahdollisimman varhain, ja sitä jatketaan koko kuntoutuksen ajan. Puheterapeuttiin otetaan yhteyttä, jos suun toiminnassa (puhe, nieleminen) on häiriöitä.

Monipuolinen ravinto on tärkeää myös kotiin pääsyn jälkeen. PEG-letku pidetään paikallaan hoidon ja toipumisvaiheen aikana, kunnes potilas pystyy syömään suun kautta. Ravintoon liittyviä asioita voidaan pohtia yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa.

Sosiaalityöntekijä järjestää yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa tarvittavat kotiuttamisen jälkeiset tukipalvelut, antaa tietoa ja auttaa taloudellisissa asioissa.

Työterveyshuollon kanssa arvioidaan työkykyyn liittyvät asiat.

Kuntoutus

Suusyöpäpotilaan purentaelimistön toiminnan palauttaminen mahdollisimman normaaliksi on tärkeää syömisen, nielemisen ja puhumisen kannalta.

Kuntoutussuunnitelman laatii ja kuntoutuksesta huolehtii potilasta hoitanut moniammatillinen työryhmä yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Kuntoutustarpeet (tyyppi, määrä, ajankohta) kirjataan, ja potilaalle annetaan suunnitelmasta oma kappale.

Kuntoutukseen kuuluvat esimerkiksi korjaavat leikkaukset, hammasimplanttien asentaminen, proteettinen hoito, jolla korvataan puuttuvia hampaita, puuttuvaa ienkudosta tai jopa puuttuvaa leukaluuta, suun terveyden ylläpitohoidon suunnittelu, ravitsemus-, fysio- ja puheterapeutin toimenpiteet sekä kipuklinikan tai psykologin palvelut. Lisäksi selvitetään psykososiaalinen tilanne, oikeus sosiaalietuuksiin ja sosiaali-toimen ja työterveyshuollon tukitoimet.

Seuranta

Suusyöpäpotilaita seurataan yleensä 5 vuotta syövän jälkeen pääasiallisesti hoidon antaneessa yksikössä ja sen jälkeen perusterveydenhuollossa.

Suusyöpäpotilaalla on 20–40 % suurempi vaara saada toinen suun, hengitysteiden ym. suun alueen syöpä kuin muulla väestöllä. Tästä syystä suun säännölliset vuosittaiset tarkastukset tulee tehdä hammaslääkärin vastaanotolla kerran vuodessa.

Potilaiden tulee myös aktiivisesti seurata omaa tilaansa, sillä suurin osa uusiutuneista suu- tai muista syöivistä löydetään potilaan itsensä toteamien oireiden perusteella.



Vertaistuki ja sopeutumisvalmennus

[Suomen Kurkku- ja Suusyöpäyhdistys ry](#)

toimii kurkku- ja suusyöpään sairastuneiden ja heidän omaistensa yhteydenpitäjänä ja järjestää puhekuntoutusta, sopeutumisvalmennusta ja tukihenkilö- ja loma-toimintaa.

Myös [syöpäjärjestöt](#) järjestävät suusyöpäpotilaille vuosittain sopeutumisvalmennuskursseja.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suosituksen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, professori, ylihammaslääkäri **Tuula Salo** Helsingin yliopistosta ja HUS-laboratorioista, LT, dosentti, sädehoidon ja syöpätautien erikoislääkäri **Kauko Saarilahti** HUS:sta ja Käypä hoito -toimittaja, dosentti, HLT, EHL **Marja Pöllänen** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.