

PSA-testaus – tietoa lääkärille keskustelun tueksi

Raija Sipilä ja Kimmo Taari
16.4.2025

Varhaiseen eturauhassyövän toteamiseen tähtäävän, yksilölliseen riskiarvioon perustuvan PSA-testauksen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Testin suurimmat ongelmat ovat epätarkkuus ja yli diagnostiikka, eli löydetään eturauhassyöpiä, jotka eivät miehen elinaikana aiheuttaisi hänelle oireita tai muuta haittaa. Yli diagnostiikka johtaa usein ylihoitoon. Toisaalta seulonnalla voidaan löytää syöpä paikallisessa vaiheessa ennen sen leviämistä, ja tästä voi toisinaan olla hyötyä miehelle. Siksi ennen PSA-testiä miehen tulee saada tietoa testin mahdollisista hyödyistä ja haitoista. Seulontatestiä ei tule tehdä miehen tietämättä terveystarkastukseen liittyvänä rutiinitutkimuksena. Tähän ohjeeseen on koottu asioita, joista on hyvä antaa tietoa ennen PSA-testausta.

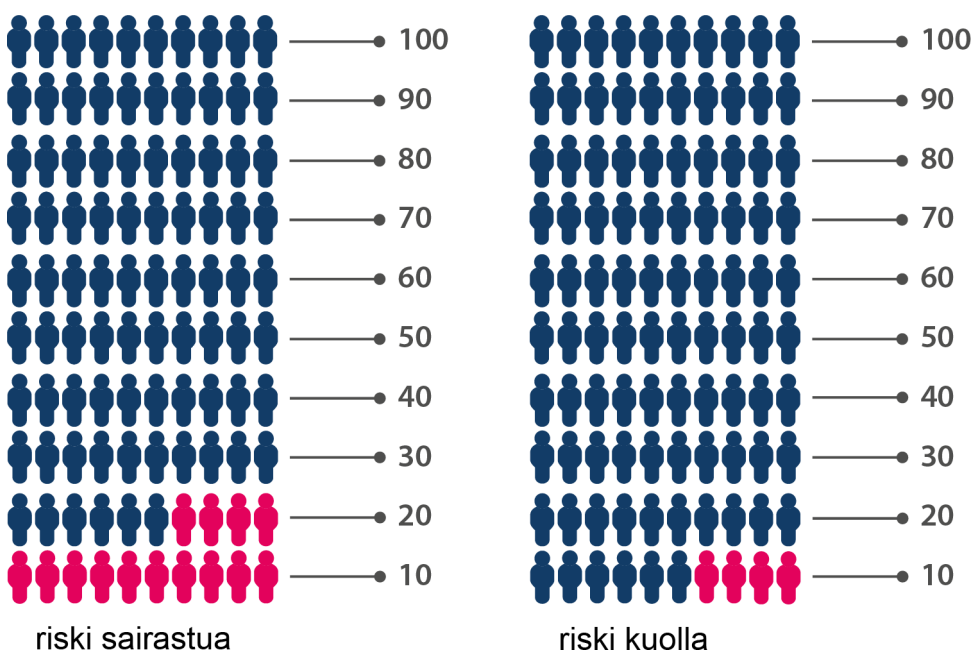
Eturauhassyövän yleisyys

- Eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä Suomessa, ja se aiheuttaa keuhkosityövän jälkeen toiseksi eniten syöpäkuolemia.
- Sairastumisriski kasvaa 65. ikävuoden jälkeen.
- Vuonna 2022 Suomessa todettiin noin 5 500 uutta tapausta. Alle 65-vuotiailla miehillä todetaan eturauhassyöpiä noin 1 400 vuodessa.
- Viime vuosina Suomessa on menehtynyt eturauhassyöpään vuosittain noin 900 miestä.

Kenellä on suurentunut eturauhassyövän riski?

- Kun kaikki ikäryhmät huomioidaan, eturauhassyöpään sairastuu 14 % miehistä ja siihen kuolee 4,0 % miehistä. Riski sairastua eturauhassyöpään kasvaa iän mukana. Eturauhassyöpä-diagnoosi on alle 50-vuotiailla harvinainen.

Kuva 1. Riski sairastua ja kuolla eturauhassyöpään elämän aikana Suomessa



- Suurentuneessa eturauhassyövän riskissä ovat miehet
 - joiden isän tai äidin puoleisessa lähisuvussa on esiintynyt eturauhassyöpää
 - joilla on afrikkalainen sukutausta
 - joilla on BRCA2-geenin mutaatio.
- Suurentunut riski tarkoittaa sitä, että eturauhassyöpä alkaa nuoremmalla iällä tai se on useammin pahanlaatuisempi.

Eturauhassyövän oireet

- Varhaisvaiheen eturauhassyöpä ei yleensä aiheuta oireita. Ensioireet voivat olla samanlaisia kuin eturauhasen hyvänlaatuisessa liikakasvussa ja muissa virtsaamishäiriöitä aiheuttavissa sairauksissa, kuten eturauhastulehduksessa, virtsarakon toimintahäiriöissä, virtsaputken ahtaumassa ja virtsarakon kasvaimessa (tuumori). Tällaisia oireita ovat muun muassa tihentynyt virtsaamistarve, yövirtsaaminen, virtsaamispakko, heikentynyt virtsasuihku ja virtsarakon vajaan tyhjenemisen tunne ja verivirtsaisuus.
- Toisinaan eturauhassyövän ensimmäinen oire on etäpesäkkeistä johtuva luustokipu tai syövän aiheuttama (patologinen) murtuma.

PSA-testi eturauhassyövän varhaisessa toteamisessa

- Prostataspesifinen antigeeni (PSA) on verestä mitattava merkkiaine.
 - PSA:n pitoisuus suurenee iän ja eturauhasen kasvun myötä.
 - PSA-pitoisuuden suureneminen voi johtua paitsi syövästä myös esimerkiksi eturauhasen hyvänlaatuisesta liikakasvusta. Siihen voivat vaikuttaa myös monet muut asiat (ks. taulukko 1).

Taulukko 1. Plasman PSA:n (prostataspesifinen antigeeni) pitoisuuteen vaikuttavia asioita

	PSA-pitoisuus	
Ikä	↑	
Tietyt liikuntalajit	↑	Testattavaa on hyvä ohjata välttämään voimakasta liikuntaa (esim. pyöräilyä) 2 päivää ennen testiä.
Seksi	↑	Testattavaa on hyvä ohjata välttämään ejakulaatiota 2 päivää ennen testiä.
Lääkkeet	↓	Finasteridi ja dutasteridi
Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu	↑	
Tulehdukset	↑	Virtsatie-tulehdukset ja eturauhasen tulehdus (akuutti tai krooninen prostatiitti)
Toimenpiteet	↑	Eturauhaseen vaikuttavat toimenpiteet, esim. katetrointi
Eturauhassyöpä	↑	

- Alle 50-vuotiaalla miehellä PSA:n normaalipitoisuudeksi katsotaan 0–3 µg/l. Viitealueen yläraja nousee iän mukana portaittain: yli 69-vuotiaalla yläraja on 6,5 µg/l. Viitearvot vaihtelevat myös laboratoriokohtaisesti.
- Kun eturauhasen tunnustelulöydös on normaali, poikkeava testitulos on tarpeen varmistaa uudella mittauksella 1–2 kuukauden kuluttua.
- Miehellä voi olla eturauhassyöpä, vaikka PSA-pitoisuus olisi viitealueella.
- Mitä suurempi PSA-pitoisuus on, sitä todennäköisemmin eturauhasessa on syöpäkudosta.

- PSA on eturauhasspesifinen, mutta ei eturauhassyöpäspesifinen merkkiaine. Sen vuoksi eturauhassyöpädiagnostiikassa PSA-testi on epätarkka: vaikka PSA olisi suurentunut, ei koepaloissa aina havaita eturauhassyöpää. Toisaalta pieni PSA-pitoisuus ei sulje pois eturauhassyöpää. Suurin haitta on, että PSA-testi voi johtaa lisätutkimuksiin, joiden seurauksena löytyy hyväennusteisia pienen riskin syöpiä, jotka eivät miehen elinaikana aiheuttaisi oireita eivätkä lyhentäisi elinikää. Hyväennusteisten syöpien hoito voi aiheuttaa monenlaisia haittoja.
- On myös mahdollista, että PSA-testissä paljastuu kapselin ulkopuolelle levinnyt tai muuten suuren etenemisriskin eturauhassyöpä, jonka radikaali kirurginen hoito tai sädehoito saattaa parantaa ja siten pelastaa miehen hengen.
- PSA-testillä ja koepaloilla todetaan usein varhainen paikallinen syöpä, jonka paras hoito on aktiivinen seuranta (ks. kohta Hoito). Kajoava hoito haittavaikutuksineen on usein tarpeetonta, mutta osalla miehistä on jatkuva huoli syövän kehittymisestä.
- Esimerkiksi yli 60-vuotiailla miehillä, joilla PSA-arvo on 3,1–4,0 µg/l, syöpäkudosta löytyy koepaloissa noin neljännekseltä, mutta alle kymmenellä sadasta syöpä on hoitoa vaativa.
- Testi voidaan joutua uusimaan tiheästi epävarmoissa tilanteissa, koska nopeasti suurentuva pitoisuus saattaa viitata syöpään.
- Yksittäinen PSA-testi ei ole riittävä. Testaustiheys suunnitellaan PSA-arvon ja eturauhassyövän riskitekijöiden perusteella. Testausväli on yleensä 2–8 vuotta.
- PSA-seulonnalla ei ole pystytty osoittamaan olevan hyötyä kokonaiskuoilleisuuteen. PSA-seulonta ei vähennä tai vähentää vähän eturauhassyöpäkuolleisuutta. Ks. taulukko 2.

Taulukko 2. Oireettoman miehen PSA-testauksen vaikutuksia 10 vuoden seurannassa. Perustuu tutkimuksiin, joissa on verrattu miehiä, jotka osallistuivat 2–4 vuoden välein toistuvasti PSA-testaukseen, miehiin, joille testiä ei tehty.

Tarkasteltava asia	Vaikutus
Kokonaiskuoilleisuus	Ei eroa ryhmien välillä
Eturauhassyöpäkuolleisuus	Ei ilmeisesti eroa ryhmien välillä
Todetut eturauhassyövät (mikä tahansa luokka)	Todettiin hieman enemmän ryhmässä, jolle PSA-testausta tehtiin
Todetut paikalliset eturauhassyövät	Todettiin hieman enemmän ryhmässä, jolle PSA-testausta tehtiin
Todetut levinneet eturauhassyövät	Todettiin hieman vähemmän ryhmässä, jolle PSA-testausta tehtiin

Mitkä tekijät vaikuttavat päätökseen PSA-testauksesta?

- Päätökseen vaikuttaa se, mitä asioita mies itse arvostaa.
- Miehet, jotka haluavat välttää koepalojen oton ja syöpähoitojen aiheuttamia komplikaatioita, todennäköisemmin kieltäytyvät PSA-testauksesta.
- Sitä vastoin miehet, jotka pitävät tärkeänä pienempää riskiä kuolla eturauhassyöpään, saattavat valita PSA-testauksen.
- Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan oireettoman miehen PSA-testausta eturauhassyövän varhaiseksi toteamiseksi ei tule tehdä yli 70-vuotiailla tai miehille, joiden elinajanodote on alle 10–15 vuotta.

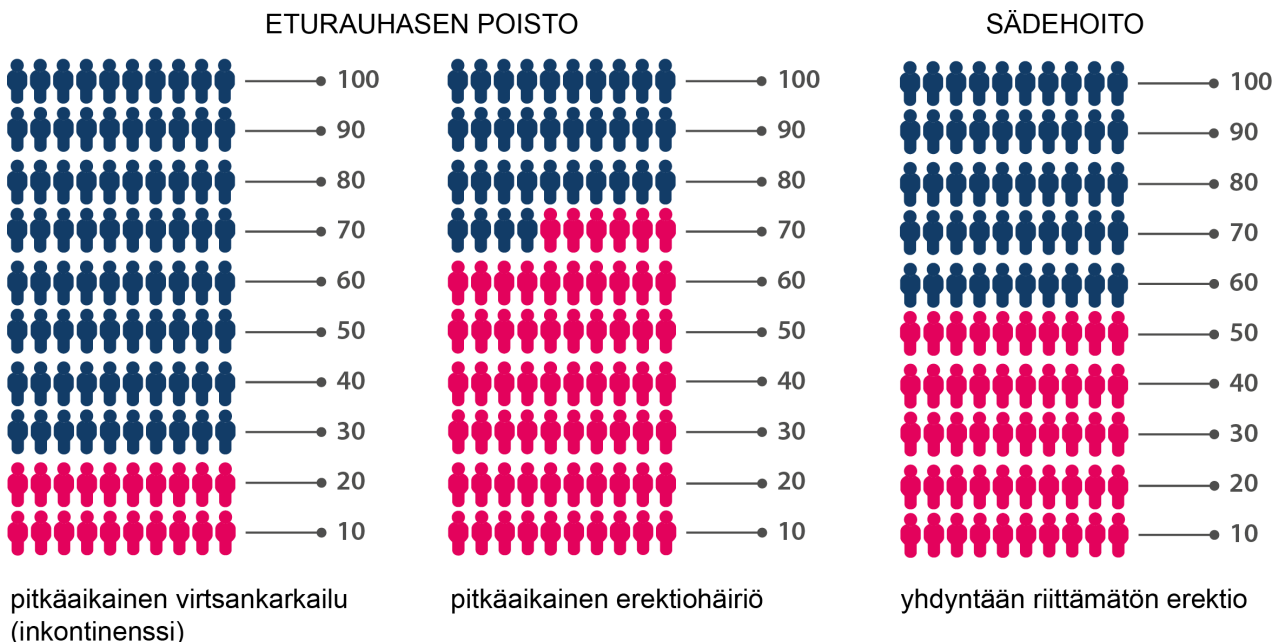
Eturauhassyövän toteaminen

- Magneettikuvaus voi täydentää diagnostiikkaa ja auttaa koepalojen kohdentamisessa.
- Diagnoosi on aina varmistettava koepalalla.
 - Koepalan ottoa ei kuvauslöydöksen perusteella katsota aina tarpeelliseksi.
 - Koepalan ottoon saattaa liittyä komplikaatioita, kuten infektio tai verenvuotoa.

Eturauhassyövän hoito

- Hoitopäätös tehdään yksilöllisesti.
- Eturauhassyöpää, joka on paikallinen ja jonka ennuste on hyvä, voidaan seurata. Aktiivisen seurannan tavoitteena on välttää tarpeetonta hoitoa ja todeta hyvissä ajoin syövät, jotka etenevät. Seurantaan kuuluvat säännöllinen PSA-testaus, kliininen tutkimus, magneettikuvaus ja eturauhasen koepalat.
 - Seurannan aikana siirrytään tarvittaessa kajoavaan hoitoon ennalta asetettujen kriteereiden perusteella.
- Syövän parantaviin (kajoaviin) hoitomuotoihin liittyy elämänlaatuun vaikuttavia haittoja.
 - Yleisimpiä haittoja ovat erektiohäiriöt, virtsanpidätyskyvyn häiriöt ja ruoansulatuskanavan oireet.
 - Eturauhasen poistolla hoidetuista potilaista yksi viidestä saa pitkäaikaisen virtsankarkailun (inkontinenssi) ja noin kaksi kolmesta pitkäaikaisen erektiohäiriön. Tiheävirtsaus on yleistä eturauhasen sädehoidon jälkeen. Sädehoidon jälkeen yhdyntään riittävä erektio säilyy noin joka toisella miehellä. Ks. kuva 2.
 - Hoitoa valittaessa tulee potilaan kanssa keskustella myös siitä, kuinka suuri mahdollinen haitta potilaalle on esimerkiksi erektiohäiriöstä tai virtsankarkailusta.

Kuva 2. Eturauhasen poiston ja sädehoidon haittoja



Ohje perustuu Käypä hoito -suositukseen [Eturauhassyöpä](#).