

Kilpirauhasen syöpä

Lääkärikirja Duodecim

20.10.2021

Sisätautien erikoislääkäri Kirsi Muona



- Kilpirauhassyövän tyypit
- Kilpirauhassyövän syyt
- Kilpirauhassyövän oireet
- Kilpirauhassyövän toteaminen
- Kilpirauhassyövän hoito
- Kilpirauhassyövän hoitotulokset
- Lisää tietoa kilpirauhassyövästä
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Suomessa todetaan hieman yli 500 kilpirauhasen syöpää vuodessa. Naisilla syöpää esiintyy 2–4 kertaa enemmän kuin miehillä.
- Kilpirauhassyövän oireena on useimmiten kilpirauhasen seudun kova, aristamaton kyhmy.
- Kilpirauhasen kyhmy tutkitaan ultraäänitutkimuksella, joka pystyy useimmiten erottamaan hyvänlaatuisen kyhmyn, kuten esimerkiksi struuman, pahanlaatuisesta.
- Kilpirauhasen syövän perushoito on leikkaus. Papillaarisessa ja follikulaarisessa syöpätyypissä voidaan antaa lisäksi radiojodihoito. Levinneessä ja uusiutuvassa kilpirauhasen syövässä voidaan antaa muitakin hoitoja.
- Kilpirauhassyövän ennuste on hyvä.

Kilpirauhassyövän tyypit

Kilpirauhasen syöpäkasvaimia on neljää tyyppiä, jotka erotetaan toisistaan mikroskooppisen solukuvan perusteella. Ne käyttäytyvät muutenkin osittain eri tavoin.

Yleisin syöpätyyppi on papillaarinen kilpirauhassyöpä, joka on kilpirauhassyövän muodoista myös hyväennusteisin. Papillaarinen syöpä kasvaa paikallisesti tai leviää kilpirauhasen imusuonia pitkin lähialueiden imusolmukkeisiin.

Toiseksi yleisin on follikulaarinen kilpirauhassyöpä, joka papillaarisen syövän tavoin todetaan useimmiten paikallisena. Joissain tapauksissa syöpä voi levitä verisuonien kautta ja lähettää etäpesäkkeitä mm. keuhkoihin ja luustoon.

Edellisiä tyypejä harvinaisempi on medullaarinen kilpirauhassyöpä. Se saa alkunsa niistä kilpirauhasen soluista, jotka tuottavat kalsitoniini-nimistä hormonia. Medullaarinen syöpä edetessään leviää imuteitse kaulan alueelle, mutta se voi myös levitä etäpesäkkeinä kauemmaksi.

Anaplastinen kilpirauhassyöpä on erittäin harvinainen ja syöpätyypeistä huonoennusteisin.

Kilpirauhassyövän syyt

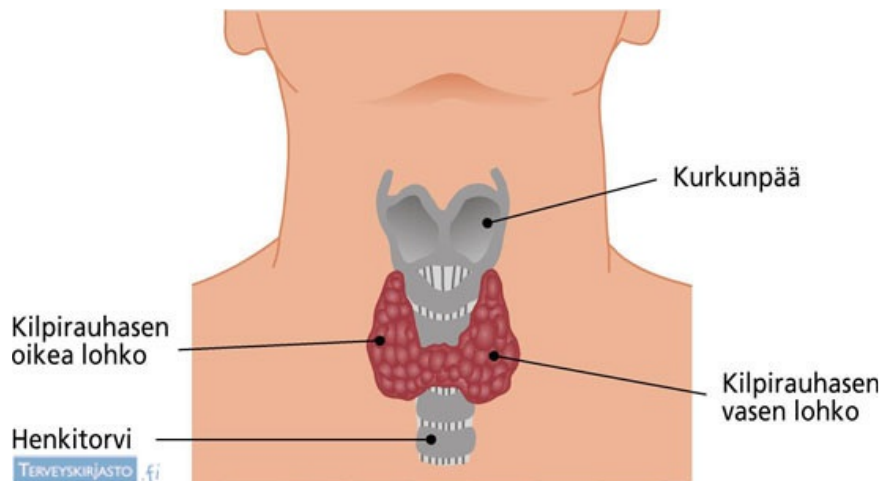
Useimmissa tapauksissa syövän alkuperää ei tiedetä. [Kilpirauhasen liikatoiminnan](#) hoitoon käytetty radiojodihoito ei lisää syöpäriskiä. Syövän tunnettu riskitekijä on

vuosia aikaisemmin kaulan alueelle annettu sädehoito tai muu altistuminen voimakkaalle säteilylle. Lisäksi kilpirauhassyöpään voi joskus harvoin liittyä perinnöllinen alttius. Medullaarinen syöpä voi esimerkiksi liittyä harvinaiseen perinnölliseen kasvainoireyhtymään (ns. MEN2-oireyhtymä).

Kilpirauhassyövän oireet

Kilpirauhassyöpä ilmenee useimmiten pelkkänä kilpirauhasen seudun kovana, aritamattomana kyhmyinä. Kyhmy on yleensä hidaskasvuinen.

Kilpirauhanen sijaitsee kaulan alaosassa heti ihon alla (ks. kuva 1). Kyhmy tuntuu ja näkyy aikaisessa vaiheessa, minkä ansiosta syöpä yleensä todetaan varsin varhain. Joskus syöpä todetaan suurentunutta kaulan alueen imusolmuketta tutkittaessa tai sattumalöydöksenä muista syistä tehdyissä kaulan alueen tutkimuksissa



Kuva 1. Kilpirauhanen. Kilpirauhanen sijaitsee kaulan alaosassa henkitorven molemmin puolin. Sen paino on noin 20 grammaa.

Suurena ja pienennä napsauttamalla kuvaa

Kilpirauhassyövän toteaminen

Kun todetaan kilpirauhasen seudun kyhmy, tehdään kaulan alueen ultraäänitutkimus. Tämä tutkimus usein riittää erottamaan hyvänlaatuisen kyhmy, kuten struumakyhmy, pahanlaatuisesta. Tarvittaessa tutkimuksen yhteydessä voidaan ottaa ohuella neulalla solunäyte mikroskoopilla tutkittavaksi. Vain n. 5 % kilpirauhasen kyhmyistä osoittautuu pahanlaatuisiksi. Useimmiten solukuva erottaa syövän hyvänlaatuisesta muutoksesta. Jos tulos jää epävarmaksi, kyhmy yleensä poistetaan kokonaan, jolloin diagnoosi varmistuu kudoksenäytteen tutkimuksessa.

Kilpirauhassyövän hoito

Kilpirauhassyövän perushoito on leikkaus, jossa koko kilpirauhanen poistetaan mahdollisimman tarkasti. Samassa leikkauksessa poistetaan sairaat imusolmukkeet, jos niitä on todettu kaulalla. Kilpirauhasen poiston jälkeen aloitetaan kilpirauhashormonin korvaushoito tyroksiini-nimisellä lääkkeellä. Potilas tarvitsee tyroksiinia koko loppuelämänsä ja sen annostus säädetään yksilöllisesti.

Riippuen kasvaimen koosta ja levinneisyydestä, noin neljä viikkoa leikkauksen jälkeen annetaan papillaarisessa ja follikulaarisessa syövässä usein radiojodihoito. Syövän hoidossa käytetään huomattavasti suurempaa annosta kuin [kilpirauhasen liikatoiminnassa](#). Radiojodihoito toteutetaan aina yksilöllisen arvion ja harkinnan perusteella. Radiojodi annetaan suun kautta kapselina sairaalassa. Hoidon tavoitteena on tuhota mahdollisesti kaulalle jäänyt kilpirauhashudos kokonaan. Lisäksi se helpottaa syövän seurantaa. Medullaarisessa syövässä radiojodia ei käytetä.

Joskus papillaarinen kilpirauhasen syöpä todetaan sattumalta muusta syystä tehdyn kilpirauhasleikkauksen yhteydessä. Jos se on kooltaan alle senttimetrin ja solukuvaltaan sopiva, riittää hoidoksi pelkkä kilpirauhaslohkon poisto, eikä radiojodihoitoa tarvita. Laajemmin levinneessä tai uusiutuvassa kilpirauhassyövässä voidaan käyttää lisäksi myös muita hoitomuotoja, kuten sädehoitoa tai solunsalpaajahoitoa.

Hoidon jälkeen potilas käy säännöllisesti seurantakäynneillä, jotta mahdollinen syövän uusiutuminen voitaisiin todeta ajoissa. Käynneillä seurataan verikokeilla [kilpirauhasarvoja](#) ja kaulan ultraääntä. Papillaarisessa ja follikulaarisessa syövässä seurataan lisäksi kilpirauhassyövän merkkiainetta, tyreoglobuliinia. Medullaarisessa kilpirauhassyövässä sen sijaan seurataan merkkiaineena kalsitoniinia (Ct) ja karsioembryonaalista antigeeni-pitoisuutta (CEA).

Kilpirauhassyövän hoitotulokset

Kilpirauhassyövän ennuste on hyvä. Yhdysvaltalaisaineiston mukaan papillaarisessa kilpirauhassyövässä 5 vuoden kuluttua diagnoosista on elossa n. 98 % potilaista. Vielä kahdenkymmenen vuoden kuluttua hoidosta vain 5 % on kuollut syöpään. Seurannassa mahdollisesti todetut kaulan imusolmukkeiden etäpesäkkeet hoidetaan leikkauksella eivätkä ne myöskään huononna ennustetta. Follikulaarisessa syövässä 5 vuoden kuluttua elossa on 90 % ja medullaarisessa syövässä 86 % potilaista.

Lisää tietoa kilpirauhassyövästä

Perusteellisempi artikkeli aiheesta on Suomen Endokrinologiyhdistyksen sivuilla, ks. Kilpirauhasen syöpä [1](#) (Mera information på svenska, se [2](#)).

www.kilpirauhasliitto.fi

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien ja syöpätautien erikoislääkäri Hanna Pelttari ja sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki

Artikkelin tunnus: dlk01002 (013.003)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim