

Haimasyöpä

Lääkärikirja Duodecim

3.9.2020

Syöpätautien erikoislääkäri Pia Österlund



- Yleistä
- Haimasyövän oireet
- Haimasyövän toteaminen
- Haimasyövän leikkaushoito
- Haimasyövän solunsalpaajahoito ja sädehoito
- Haiman muut syövät
- Haiman endokriinisen syövän hoito

Keskeistä

- Haimasyöpä on alkuvaiheessa usein oireeton tai vähäoireinen. Tavallisimpia oireita ovat laihtuminen, ylävatsakipu, selkäkipu ja ihon muuttuminen keltaiseksi.
- Haimasyöpä hoidetaan leikkauksella aina, kun se on mahdollista. Muita hoitoja ovat solunsalpaajahoito, sädehoito tai niiden yhdistelmä. Hoitomuoto valitaan aina tapauskohtaisesti.

Yleistä

Haimasyöpä on vakava tauti. Tavallisesti haiman syöpä on haimatiehyen soluista lähtöisin, ns. duktaalinen syöpä. Haimasyöpiä todetaan Suomessa yli 1 000 uutta tapausta vuosittain.

Haimasyöpä on pääasiassa iäkkäiden ihmisten sairaus, sillä sen esiintymishuippu on noin 70 vuoden iässä. Haimasyöpää esiintyy kuitenkin myös nuorilla ihmisillä. Sen syntyyn vaikuttavia tekijöitä ei tunneta, mutta tupakoinnin (miehillä), kroonisen haimatulehduksen ja diabeteksen yhteyttä syövän syntyyn on epäilty. Haimasyöpä löytyy valitettavasti harvoin varhaisvaiheessa. Osin syynä tähän on se, että haima on "piilossa" muiden elinten takana ja syövällä on tilaa kehittyä aiheuttamatta oireita.

Haimasyövän oireet

Haimasyövän oireet muistuttavat monen muun sairauden yleisiä oireita, ja sairauden alkuvaihe on usein vähäoireinen tai oireeton. Tavallisimmat oireet ovat laihtuminen, ylävatsakipu, selkäkipu ja myöhemmin ihon muuttuminen keltaiseksi kasvaimen estäessä sappinesteen kulkua. Myös suolen toiminta voi muuttua, voi esiintyä ripulia ja pahoinvointia sekä oksentelua. Pienellä osalla potilaista syövän oireena voi olla akuutti haimatulehdus.

Haimasyövän toteaminen

Jos potilaalla epäillään haimasyöpää, tehdään yleensä ylävatsan alueen ultraääni- eli kaikututkimus, tietokonekerroskuvaus ja/tai magneettikuvaus. Näillä tutkimuksilla kasvain on yleensä löydettävissä ja samalla saadaan käsitys sen levinneisyydestä.

Haiman epäilyttävästä muutoksesta voidaan myös ottaa neulalla näyte vatsanpeitteiden läpi tietokonekerroskuvauksen tai kaikututkimuksen aikana. Näyte voidaan ottaa myös tähystyksessä, jossa taipuisa tähystin viedään suun ja nielun kautta mahalaukkuun ja

ohutsuoleen ja haima- ja sappitiehyt kuvataan varjoaineella (ERCP eli endoskooppinen retrogradinen kolangiopankreatografia). Käytössä on myös tähystyksessä tehtävä kaikututkimus. Näistä tutkimusmenetelmistä huolimatta voi joskus käydä niin, että haimasyöpä löydetään vasta leikkauksessa.

Haimasyöpää epäiltäessä voidaan verestä tutkia merkkiaine CA 19-9:n pitoisuus, joka kohoa 80 %:lla haimasyöpäpotilaista. CA 19-9 -merkkiaine ei kuitenkaan ole pelkästään haimasyövälle ominainen, vaan se voi nousta myös hyvänlaatuisissa tiloissa. Se soveltuukin parhaiten todetun syövän hoidon tehon seuraamiseen. Muilla laboratoriokokeilla tutkitaan verenkuva ja maksan toiminta. Huomattavaa on, että jopa 70 %:lle haimasyöpää sairastavista kehittyy [diabetes](#) joko taudin tai sen hoitojen seurauksena.

Haimasyövän leikkaushoito

Haimasyöpä hoidetaan leikkauksella aina, mikäli se on mahdollista. Pysyvään paranemiseen pyrkivä leikkaus tehdään, jos ei todeta etäpesäkkeitä tai kasvua esim. ympäröiviin verisuoniin. Kasvaimen leviäminen sen viereisiin imusolmukkeisiin ei tavallisesti ole esteenä leikkaukselle. Kaikki syöpäkudos saadaan poistettua 15–30 %:ssa tapauksista.

Haimasyövän leikkaushoito on mutkikasta. Leikkausmenetelmä valitaan kasvaimen koon ja sijainnin mukaan. Niin sanotussa Whipplen leikkauksessa poistetaan se osa haimaa, jossa kasvain on, osa pohjukaissuolta, mahalaukua ja sappiteitä sekä läheiset imusolmukkeet. Myös koko haima voidaan poistaa ja samalla poistetaan yleensä myös perna ja laajalti paikallisimusolmukkeita. Tällöin potilaalle kehittyy aina insuliinihoitoa vaativa diabetes. Leikkauksen jälkeen hoitoa jatketaan valikoiduissa tapauksissa joko solunsalpaajahoidolla, sädehoidolla tai niiden yhdistelmällä.

Jos syöpä on levinnyt eikä sitä voida poistaa, voidaan leikkauksella joskus helpottaa oireita, jotka johtuvat esimerkiksi sappiteiden ahtautumisesta. Tällöin kasvaimen aiheuttama tukos voidaan ohittaa ja ohjata sappineste kulkemaan ohutsuoleen. Leikkauksessa tai tähystyksessä varjoainetutkimuksen avulla voidaan asettaa tukoksen ohittava putki (stentti), jonka kautta sappineste kerätään pussiin tai johdetaan ohutsuoleen. Jos syöpä tukkii ruuan kulkua mahalaukusta eteenpäin, tukos voidaan ohittaa tekemällä yhteys mahalaukusta ohutsuoleen, jolloin potilas voi nauttia ravintoa suun kautta normaalisti.

Haimasyövän solunsalpaajahoido ja sädehoito

Jos haimasyöpä on leikattavissa eikä todeta etäpesäkkeitä, annetaan leikkauksen jälkeen pääsääntöisesti solunsalpaajahoidoa, ns. liitännäishoitoa, kuuden kuukauden ajan.

Koska leikkaushoito on mahdollinen vain osassa haimasyöpätapauksista, pyritään koko ajan kehittämään uusia hoitomuotoja ennen leikkausta. Lupaavia tuloksia paikallisesti levinneen haimasyövän hoidossa on saatu uusilla yhdistelmäsolunsalpaajilla. Jos kasvain reagoi hoitoon eli pienenee hyvin, tehdään tämän jälkeen usein uusi arvio leikkauksmahdollisuuksista. Jos leikkausta ei voida vielä suorittaa, harkitaan sädehoidon ja solunsalpaajahoidon yhdistämistä, ns. kemosädehoitoa, mahdollistamaan leikkaus. Jos leikkaus voidaan suorittaa, hoitoa jatketaan vielä solunsalpaajilla leikkauksen jälkeen.

Jos haimasyöpä on levinnyt laajalle tai lähettänyt etäpesäkkeitä, hoitona voidaan käyttää solunsalpaajia. Hoidon kokonaispituus riippuu sen tehosta ja potilaan yleiskunnosta. Hoito edellyttää suhteellisen hyvää yleiskuntoa, koska se aiheuttaa haittavaikutuksia. Haittavaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti ja käytettyjen lääkeaineiden mukaan. Solunsalpaajahoido ei valitettavasti paranna levinnyttä haimasyöpää, mutta se voi lievittää sairauden aiheuttamia oireita ja pidentää elinaikaa. Joskus lyhyellä sädehoidolla voidaan lievittää etäpesäkkeiden aiheuttamia oireita.

Haiman muut syövät

Haimassa voi esiintyä myös paljon harvinaisempia ja, niin sanottuja endokriinisiä syöpiä. Ne saavat alkunsa haiman hormonituotannosta vastaavista (endokriinisista) soluista, joita on pienen pieninä saarekkeina hajallaan haimassa. Näiden syöpien osuus kaikista haimasyövistä on noin 3 % ja Suomessa ilmaantuu vuosittain vain 6–20 tällaista syöpätapausta. Osa haiman endokriinisistä syövistä (10–15 %) liittyy perinnölliseen oireyhtymään.

Haiman endokriininen syöpä on hyvin erilainen kuin haimasyöpä. Puolet näistä endokriinisistä syövistä on niin sanottuja toiminnallisia ja loput ei-toiminnallisia. Toiminnallisessa syövässä solujen hormonituotanto kiihtyy, solut tuottavat ylimääräisiä hormoneja ja aiheuttavat vaihtelevia oireita. Tällöin epäily kasvaimesta syntyykin oireiden perusteella ja itse kasvain voi olla hyvin pieni ja joskus vasta laajojen tutkimusten jälkeen löydettävissä. Ei-toiminnallisessa syövässä hormonituotanto säilyy normaalina ja kasvain voi kasvaa suureksikin, ennen kuin se aiheuttaa oireita.

Haiman endokriiniset syövät nimetään niiden erittämien hormonien mukaan. Tavallisimmat ovat gastrinooma ja insulinooma. Gastrinooma tuottaa suuria määriä gastriini-nimistä hormonia, joka moninkertaistaa mahahappojen tuotannon ja johtaa mahan limakalvon haavautumiseen. Insulinooma puolestaan tuottaa liikaa insuliinia, jolloin [veren sokeriarvot laskevat](#) toistuvasti vaarallisenkin mataliksi. Muita syövän tyyppejä ovat esimerkiksi glukagonooma, somatostatinooma ja vipooma, jotka ovat niin harvinaisia, että Suomessa ei löydy joka vuosi uusia tapauksia.

Haiman endokriinisen syövän hoito

Haiman endokriiniset syövät ovat hyvin monimuotoinen tautiryhmä. Kasvaimet voivat olla hyvin hidaskasvuisia ja vähäoireisia tai toisaalta pienikokoisinakin hankalia oireita aiheuttavia. Syövän hoito valitaan syöpätyypin ja levinneisyyden mukaan. Leikkaus tehdään, jos se on mahdollinen. Muuten käytetään lääkehoitoja, yleisimmin solunsalpaajahoitoja. Jos kasvain on hyvin hidaskasvuinen, voidaan käyttää myös pistoksina annettavia hormonaalisia hoitoja, ns. somatostatiinivalmisteita, tai interferonia. Lääkehoidoilla estetään pahanlaatuisten syöpäsolujen kasvua ja lievitetään kasvaimesta aiheutuvia oireita, mutta ne eivät ole parantavia hoitoja.

Lisää tietoa haiman endokriinisistä kasvaimista on saatavilla Suomen endokrinologiyhdistyksen sivuilta: ks. [1](#).

Aiemmat kirjoittajat: Syöpätautien erikoislääkäri Hanna Pelttari

Artikkelin tunnus: dlk01070 (013.008)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim