

Suusyöpä (kielisyöpä, huulisyöpä ja suuontelon syöpä)

Lääkärikirja Duodecim

16.9.2020

Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri Katri Aro ja suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri, erikoishammaslääkäri Satu Kainulainen



- Yleistä
- Syyt
- Oireet
- Milloin tutkimuksiin
- Hoito
- Ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Suusyöpätapauksia todetaan maassamme noin 400 vuodessa. Kielisyöpä on yleisin suuontelon syöpä.
- Suusyövän tärkeimmät vaaratekijät ovat tupakointi ja runsas alkoholin käyttö, ja niiden välttäminen on parasta ennaltaehkäisyä.
- Syöpävaaraa voivat lisätä krooniset suun haavaumat ja tulehdukset sekä limakalvolla esiintyvät vaaleat ja varsinkin punoittavat muutosalueet. Ulkotyössä saatu ultraviolettisäteily lisää huulisyövän vaaraa. Nuuskan käytön yhteys syövän syntyyn tupakoimattomalla on vielä epäselvä.
- Huonosti parantuva haavauma tai rupinen alue tai toistuva verenvuoto huulella tai suun limakalvolla, samoin kuin pitkään jatkunut kipu, voivat olla syövän oireita ja vaativat aina tutkimuksia.
- Pidemmälle edenneen suusyövän oireena voi olla etäpesäkkeen muodostama kyhmy kaulalla.
- Varhain todettu suusyöpä hoidetaan leikkauksella. Levinneessä syövässä leikkaukseen liitetään usein sädehoito ja tarvittaessa solunsalpaajalääkitys. Tapauskohtaisesti voidaan harkita myös immuno-onkologista hoitoa.
- Suusyövän ennuste on hyvä, varsinkin kun se on todettu varhaisvaiheessa. Säännöllinen suun limakalvojen tutkimus on tärkeää, esimerkiksi hammaslääkärikäyntien yhteydessä.

Yleistä

Suusyövällä tarkoitetaan suuontelon ja huulen syöpää. Yli 90 % näistä on levyepiteelisyöpiä. Näiden lisäksi todetaan pienten sylkirauhasten syöpiä ja muita suun alueen pahanlaatuisia kasvaimia.

Yleisin suuontelon syöpä on kielisyöpä, jota Suomen Syöpärekisterin mukaan todettiin maassamme 177 tapausta vuonna 2018. Muita suusyöpätapauksia todettiin vastaavasti 231. Suusyöpä on miehillä hieman yleisempi kuin naisilla (228/180 tapausta vuonna 2018). Huulisyöpää todetaan nykyisin vähemmän, mutta edelleen miehillä useammin (65 %).

Kansallisessa kielisyöpätutkimuksessa vuosilta 2005–2009 oli viiden vuoden eloonjäämisennuste 76 %.

Syyt

Suusyövän tärkeimmät vaaratekijät ovat tupakointi ja runsas alkoholin käyttö.

Syöpävaaraa voivat lisätä mm. krooniset suun haavaumat ja [punajäkälä](#). Huulisyövän merkittävä vaaratekijä on ulkotyössä saatu ultraviolettisäteily.

Tupakoitsijoilla on tupakoimattomiin verrattuna noin kuusinkertainen riski saada suuontelon syöpä, ja alkoholia runsaasti käyttävillä riski on suunnilleen sama. Henkilöillä, jotka sekä tupakoivat että käyttävät runsaasti alkoholia, riski nousee 15–30-kertaiseksi.

Nuuskan käyttö tupakoimattomalla aiheuttaa paikallista suun limakalvoärsytystä ja infektioita, mutta sen yhteys syövän syntyyn länsimaissa on vielä epäselvä. Myös ravintotottumuksilla on vaikutusta syövän kehittymisen riskiin. Näin ollen suurin osa näistä syöpätapauksista olisi ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla.

Vaikka syövät ovat yleisempiä yli 60-vuotiailla, erityisesti kielisyövän esiintyvyys kasvaa jo yli 40-vuotiailla. Tässä ikäryhmässä ihmisen papilloomavirus (HPV) on merkittävä riskitekijä erityisesti suunielun (mm. nielurisat, kielen tyvi) syövässä.

Oireet

Suuontelon syövän ensimmäisenä oireena voi olla huonosti paraneva, usein melko kivuton haavauma (ks. kuvat [1](#) ja [2](#)). Huulessa muutosalue näkyy huonosti paranevana rupisena, usein helposti verta vuotavana alueena tavallisimmin alahuulessa. Haavauman alueen ympäristystä on yleensä normaalikudosta kovempi, ja tämä muutosalue jatkuu haavauma-alueen ulkopuolelle.



Kuva 1. Kielisyöpä. Keski-ikäisen naisen kielessä näkyy pinnaltaan epätasainen ja tunnustellessa kovahkolta tuntuva patti. Kyseessä on suusyöpä (ks. [Suusyöpä \(kielisyöpä, huulisyöpä ja suuontelon syöpä\)](#)).

Suurena ja pienennä napsauttamalla kuvaa



Kuva 2. Kielisyövän esiaste leukoplakia. Kielisyövän esiaste leukoplakia 54-vuotiaan naisen kielen oikeassa reunassa keskellä. Toteamisen jälkeen potilas kävi seurannassa 3–4 kuukauden välein. Myöhemmin alueelle ilmaantui haava-alue, joka osoittautui suusyöväksi (ks. [Suusyöpä \(kielisyöpä, huulisyöpä ja suuontelon syöpä\)](#)).

Suurennä ja pienennä napsauttamalla kuvaa

Suusyöpä voi olla kukkakaalimainen muutos tai syväkin kuoppa. Toisinaan ensioireena on hampaiden heiluminen tai huonosti istuva proteesi. Kipu, joka esimerkiksi heijastuu toiseen korvaan ja on jatkuvaa, saattaa olla suusyövän oire.

Pidemmälle edennyt [suusyöpä](#) on saattanut lähettää etäpesäkkeitä kaulan imusolmukkeisiin, jolloin kaulalla tuntuu yksi tai useampi kova, mahdollisesti täysin aristamaton kyhmy. Syövän kasvaessa kookkaammaksi yleistyvät jomotus ja särky sekä määrältään vaihteleva verenvuoto.

Milloin tutkimuksiin

Suusyövän vaaraa saattavat lisätä limakalvolla esiintyvät vaaleat ja varsinkin punoittavat muutosalueet (ks. Terve suu -teoksen artikkelit [Leukoplakia](#) ja [Erytroplakia](#)). Tällaisen huomattessaan on henkilön syytä hakeutua lääkärin tai hammaslääkärin tutkittavaksi.

Useita viikkoja kestävä huonosti parantuva haavauma tai rupinen alue huulella on aina tutkimuksia vaativa oire, samoin kun toistuva verenvuoto limakalvosta tai huulesta tai pitkään jatkunut kipu. Etäpesäkkeen muodostama kyhmy kaulalla on jo pidemmälle edenneen suusyövän oire. Jatkotutkimukset ja hoito ovat aina kiireellisiä.

Vaikka suusyöpää ei varsinaisesti seulota Suomessa, säännöllisen hammaslääkärissä käynnin yhteydessä tulee suun limakalvot tutkia ja näin todeta mahdolliset kasvaimet varhaisessa vaiheessa. Riskitekijöistä johtuen suun alueen tutkimus on erityisen tärkeää tupakoivilla ja runsaasti alkoholia käyttävillä henkilöillä.

Hoito

Suusyöpä todetaan koepalan mikroskooppisessa tutkimuksessa. Näyte voidaan ottaa helposti paikallispuudutuksessa vastaanottokäynnin yhteydessä.

Ensisijainen hoitovaihtoehto on leikkaus. Varhain todettu suusyöpä voidaan menestyksellä hoitaa pelkästään leikkauksella, ja toiminnalliset ja kosmeettiset leikkaustulokset ovat hyviä.

Mikäli suusyöpä on kasvanut paikallisesti tai levinnyt kaulan imusolmukkeisiin, suunnitellaan leikkauksen liitännäishoidoksi sädehoito, johon usein yhdistetään myös solusalpaajalääkitys. Immuno-onkologisen hoidon mahdollisuus selvitetään aina tapauskohtaisesti, eikä se sovellu kaikille.

Oleellinen osa potilaan hoitoa ovat levinneisyystutkimukset. Lääkärin tekemällä kliinisellä tutkimuksella, johon saattavat liittyä erilaiset täyhystystutkimukset, sekä kuvantamistutkimuksilla selvitetään tarkoin kasvaimen sijainti ja levinneisyys.

Potilaalle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon sisältyvät leikkaus- ja sädehoidon laajuus, käytettävät leikkausmenetelmät sekä jatkokuntoutus. Näin pystytään takaamaan mahdollisimman hyvä toiminnallinen ja kosmeettinen lopputulos. Suomessa suusyövän hoito on keskitetty yliopistosairaaloihin, joissa moniammatilliset työryhmät arvioivat potilaan hoitoa noudattaen kansallista hoitosuosittelusta.

Vain harva huulisyöpäpotilas menehtyy tautiinsa. Suusyöpää sairastavista potilaista on viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta elossa 70–80 %, kun kasvain on todettu pienenä ja varhaisvaiheessa. Mikäli kasvain on ollut kookas tai imusolmukkeisiin levinnyt on vastaava luku 40–60 %.

Ehkäisy

Tärkeimpien riskitekijöiden eli tupakoinnin ja runsaan alkoholin käytön välttäminen on parasta ennaltaehkäisyä. Riski sairastua huuli- ja suusyöpään vähenee nopeasti tupakoinnin ja runsaan alkoholin käytön lopettamisen jälkeen.

Säännöllisesti suoritettu suun limakalvojen tutkimus on tärkeää. Taudin varhainen toteaminen on hoidon onnistumisen kannalta ensiarvoista, ja tämän vuoksi on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon, mikäli suun alueen muutokset ja oireet eivät parane 3 viikossa.

Aiemmat kirjoittajat: Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri Reidar Grénman

Artikkelin tunnus: dlk00762 (013.007)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim