

Kurkunpääsyöpä

Lääkärikirja Duodecim

27.5.2020

Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri Aaro Haapaniemi



- Kurkunpääsyövän yleisyys
- Kurkunpääsyövän syyt
- Kurkunpääsyövän oireet
- Kurkunpääsyövän toteaminen
- Kurkunpääsyövän hoito
- Seuranta ja kuntoutus
- Kurkunpää-ruokatorviproteesi (puheproteesi)
- Kurkunpääsyövän hoitotulokset
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Kurkunpääsyöpä on tavallisimpia pään ja kaulan alueen pahanlaatuisia kasvaimia.
- Kurkunpääsyövän tärkein riskitekijä on tupakointi. Myös runsas alkoholin käyttö lisää riskiä merkittävästi.
- Tavallisin oire on äänen käheytyminen, sillä syöpä ilmenee yleisimmin äänihuulissa. Muita oireita voivat olla palan tunne kurkussa, nielemiskipu tai -vaikeus, kyhmy kaulalla sekä veriyskä.
- Kurkunpääsyöpä todetaan tähytystutkimuksella ja ottamalla epäilyttävästä kasvaimesta näytepaloja. Syövän levinneisyyttä selvitetään tarvittaessa kuvantamistutkimuksilla.
- Hoitona käytetään sekä leikkausta että sädehoitoa, johon joskus yhdistetään solunsalpaajahoito (ns. kemosädehoito). Hoito määräytyy kasvaimen ominaisuuksien ja levinneisyyden perusteella.
- Suurin osa kurkunpääsyövästä todetaan varhaisessa vaiheessa, jolloin kurkunpää voidaan useimmiten säästää ja ennuste on hyvä.
- Levinneessä syövässä joudutaan yleensä poistamaan koko kurkunpää, jonka jälkeen hengitys tapahtuu henkitorviavanteen kautta. Puheproteesilla saavutetaan tällöinkin yleensä tyydyttävä äänenmuodostus.
- Heti kurkunpääsyövän toteamisen jälkeen potilaan tulee tehdä kaikkensa tupakoinnin lopettamiseksi.

Kurkunpää sijaitsee hengitysteiden ja nielun risteyskohdassa. Sen ensisijaisena tehtävänä on suojata hengitysteitä ja estää vieraan materiaalin kulkeutuminen henkitorveen sekä mahdollistaa äänen tuottaminen.

Kurkunpääsyövän yleisyys

Kurkunpääsyöpä on tavallisimpia pään ja kaulan alueen pahanlaatuisia kasvaimia. Vuonna 2018 maassamme todettiin 128 kurkunpääsyöpää, joista miehillä 112. Kurkunpääsyövän ilmaantuvuus on vähentynyt miehillä alle puoleen 1960-luvun tilanteesta. Silti miehillä esiintyy tätä syöpää edelleen kymmenkertainen määrä naisiin verrattuna. Naisilla kurkunpääsyövän ilmaantuvuus on sen sijaan pysynyt varsin muuttumattomana. Kurkunpääsyöpä on tyypillisesti yli 60-vuotiaiden tauti, mutta riski sairastua siihen lisääntyy merkittävästi jo 50. ikävuoden jälkeen.

Kurkunpääsyövän syyt

Kurkunpääsyövän tärkein riskitekijä on tupakointi. Määrätyissä kurkunpään alueen syövyissä myös runsas alkoholin käyttö on merkittävä riskitekijä. Tupakointi lisää kurkunpääsyövän riskiä 5–7-kertaiseksi muuhun väestöön verrattuna. Runsaan alkoholinkäytön aiheuttama riskin lisäys on samaa suuruusluokkaa. Tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö yhdessä nostavat sairastumisriskin eräiden tutkimusten mukaan jopa 40-kertaiseksi muuhun väestöön verrattuna.

Papilloomavirusinfektion (HPV) merkitys kurkunpääsyövän riskitekijänä on suunielun syöpään verrattuna vähäinen (noin 4 % tapauksista).

Kurkunpääsyövän oireet

Kurkunpääsyövän tavallisin oire on äänen käheytyminen. Tämä on erityisen tyypillistä äänihuulten syövälle, mikä on tämän syövän tavallisin ilmentymismuoto. Yli kolme viikkoa kestävä käheyden syy, erityisesti tupakoijalla, on aina selvitettävä.

Muita kurkunpääsyövän oireita voivat olla palan tunne kurkussa, nielemiskipu, nielemisvaikeus, etäpesäkkeen aiheuttama kyhmy kaulalla sekä veriyskä. Pitkälle edennyt kurkunpääsyöpä saattaa ahtauttaa hengitysteitä ja aiheuttaa hengenahdistusta.

Kurkunpääsyövän toteaminen

Kurkunpääsyöpää epäiltäessä lääkäri tavallisesti tutkii kurkunpäästä suun kautta pienellä varsipeilillä tai tarvittaessa ohuen taipuisan tähystimen avulla sieraimen kautta. Mikäli tässä tutkimuksessa herää epäily kurkunpään kasvaimesta, tehdään seuraavaksi kurkunpään tutkimus nukutuksessa. Tässä toimenpiteessä erikoislääkäri asettaa nukutetun potilaan nieluun putkimaisen tutkimusvälineen, laryngoskoopin, tutkii kurkunpään katsomalla mikroskoopilla tämän kautta ja ottaa näytepaloja kasvaimesta patologin mikroskooppitutkimusta varten.

Syövän mahdollista leviämistä kurkunpäässä ja kaulan imusolmukkeissa selvitetään tietokonekerroskuvauksella tai magneettikuvauksella. Äänihuuliin rajoittuvat pinnalliset, pienet kasvaimet eivät leviä imusolmukkeisiin, ja näissä tapauksissa riittää korvalääkärin tekemä kaulan tunnustelu levinneisysselvittelynä.

Keuhkojen alueen kuvantaminen joko tavallisella keuhkokuvalla tai tietokonekerroskuvauksella kuuluu syövän selvittelyihin. Suurin osa kurkunpääsyöpään sairastuvista potilaista tupakoi, ja kurkunpääsyövän toteamisen yhteydessä todettujen keuhkosyöpien riski onkin jopa 10 %.

Kurkunpääsyövän hoito

Kurkunpääsyöpään sairastuneiden potilaiden hoito on keskitetty yliopistollisiin keskussairaaloihin.

Kurkunpääsyövässä käytetään sekä leikkausta että sädehoitoa, joka joskus yhdistetään solunsalpaajahoitoon (niin sanottu kemosaadehoito). Hoito valitaan syövän levinneisyyden ja kasvaimen muiden ominaisuuksien sekä kurkunpään jäljellä olevan toiminnan (nieleminen, hengittäminen, puhuminen) perusteella. Jos kurkunpään toiminta on menetetty, hoitona on useimmiten leikkaus.

Paikallinen syöpä voidaan hoitaa suun kautta tähystysleikkauksella tai sädehoidolla.

Suuremmissa ja kaulalle levinneissä syövyissä leikkaus tehdään ihoviillon kautta avoimena toimenpiteenä. Usein hoitoon liitetään leikkauksen jälkeinen sädehoito.

Pienemmissä leikkauksissa kurkunpään rakenteista suurin osa voidaan säästää ja puhekyky säilyy yleensä hyvänä tai tyydyttävänä. Näin käy myös sädehoidon jälkeen.

Laajemmalle levinneessä syövässä hoitovaihtoehtoina ovat tilanteesta riippuen joko kemosädehoito tai leikkaus. Hoidon valintaan vaikuttavat monet tekijät, mm. potilaan yleinen terveys, kasvaimen laajuus ja kurkunpään toiminta. Paikallisesti levinneen kurkunpääsyövän leikkauksessa poistetaan yleensä koko kurkunpää. Tällöin toipumisen jälkeen syöminen sujuu normaalisti suun kautta. Kurkunpään poistossa henkitorven pää ommellaan kaulan iholle muodostettuun reikään, ja hengitys onnistuu tämän henkitorviavanteen kautta. Henki- ja ruokatorven väliin asennetulla puheproteesilla saavutetaan tässäkin tapauksessa yleensä tyydyttävä äänenmuodostus (ks. jäljempänä).

Sädehoito annetaan joko sellaisenaan tai nykyään yhdessä tarkoitukseen valitun solunsalpaajan kanssa. Tällainen yhdistetty kemosädehoito on parantanut hoitotuloksia pelkkään sädehoitoon verrattuna, mutta myös lisännyt haittavaikutuksia.

Sädehoidon yleisimmät haittavaikutukset ovat limakalvojen ärtyminen, nielemiskipu, suun kuivuus, makuaistin häiriöt ja ihon ärsytysoireet. Nämä oireet väistyvät usein joko osittain tai kokonaan hiljalleen noin 6–12 kuukauden kuluessa sädehoidon päättymisestä. Pysyvät, hankalat jälkivaikutukset ovat harvinaisia.

Seuranta ja kuntoutus

Korvalääkärit seuraavat potilasta kurkunpääsyövän hoidon jälkeen säännöllisesti yleensä aluksi 3–4 kuukauden välein kahden vuoden ajan ja tämän jälkeen noin puolen vuoden välein, yleensä yhteensä viiden vuoden ajan. Pienimpien syöpien hoidon jälkeinen seuranta voidaan tapauskohtaisesti lopettaa jo kolmen vuoden kuluttua hoidon päättymisestä. Seurantakäynteihin liittyen toteutetaan kuntoutus.

Potilaiden seurannan ja kuntoutuksen suunnittelu tapahtuu hoitavan yksikön toimesta, ja se toteutetaan yhteistyössä erityisvastuualueiden keskussairaaloiden ja perusterveydenhuollon kanssa. Kurkunpääsyövän seurannassa ei käytetä rutiininomaisia kuvantamistutkimuksia, vaan kuvantamisen tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti seurantakäynneillä. Mikäli vastaanotolla havaitaan uusia, epäilyttäviä löydöksiä tai potilaalla on uusiutumiseen viittaavia uusia oireita, ohjelmoidaan kuvantamistutkimuksia herkästi.

Tupakointi lisää merkittävästi syövän uusiutumisvaaraa sekä uuden hengitysteiden ja yläruoansulatuskanavan syövän kehittymisen riskiä. Se myös heikentää sädehoidon tehoa supistamalla verisuonia ja pienentämällä syöpäkudoksen happipitoisuutta pitkäksi aikaa. Vähähappinen kudosis reagoi huonosti sädehoitoon. Siksi heti kurkunpääsyövän toteamisen jälkeen potilaan tulee tehdä kaikkensa tupakoinnin lopettamiseksi. Hoitopaikan henkilökunta auttaa tupakoinnin lopettamisessa ja tarjoaa vieroitusoireita lievittäviä lääkkeitä sekä vertaistukea tupakan vieroitusryhmissä. Joissakin yliopistosairaaloissa on myös erillinen tupakkavastaanotto, jossa asiaan perehtynyt sairaanhoitaja antaa ohjeistusta ja tukea tupakoinnin lopettamiseksi. Tupakoinnin lopettaminen on vaikutuksiltaan ylivoimaisesti merkittävin elintapamuutos, jonka potilas voi tehdä parantuaakseen pysyvästi syövästä.

Kurkunpää-ruokatorviproteesi (puheproteesi)

Mikäli potilaan kurkunpää on jouduttu poistamaan, seurauksena on merkittävä invaliditeetti. Potilaalla on kaulan alaosassa pysyvä hengitysausko iholta henkitorveen eli trakeostooma. Kurkunpääproteesit ovat mullistaneet kurkunpääleikattujen potilaiden puheentuoton. Yleensä puheproteesi asetetaan samalla kun kurkunpää leikkauksessa poistetaan. Joskus puheproteesi voidaan asettaa myös myöhemmin, jos leikkauksen laajuus ja haavojen paranemisen turvaaminen tätä edellyttävät.

Kurkunpää-ruokatorviproteesi on silikonista valmistettu, lankarullan muotoinen, reiällinen, 6–10 millimetrin mittainen apuväline, joka asetetaan ruokatorven ja henkitorven väliin muodostettuun reikään. Proteesi asettuu tiiviisti reikään niin, ettei nieltä ruoka ja juoma pääse karkaamaan henkitorveen reiästä proteesin ohi. Proteesin

ruokatorven puoleisessa päässä on lisäksi läppä. Kun trakeostooma-aukko suljetaan sormella tai aukon peittona olevalla napilla, potilas pystyy puhaltamaan keuhkoissa olevan ilman proteesin kautta ruokatorveen ja sieltä nieluun ja näin tuottamaan usein varsin hyvänlaatuisen äänen. Potilaan niellessä sylkeä tai muuta nestettä tai syödessä ruokaa läppä pysyy sulkeutuneena ja estää ruoan ja nesteen pääsyn henkitorveen. Proteesin hyvä toiminta edellyttää sen päivittäistä puhdistamista, minkä terveydenhuollon henkilökunta opettaa potilaalle.

Henkitorviavanteen suojaksi voidaan myös asettaa teippi, jonka keskellä on avanteen kohdalla reikä. Tähän voidaan asettaa kosteus-lämpövaihdin, jonka nappia painamalla reikä on helppo tukkia puheen tuottamiseksi. Taitavat proteesin avulla puhuvat potilaat oppivat käyttämään erityistä läppää, joka sulkeutuu uloshengityksen aikana ja mahdollistaa puheen tuottamisen ilman avanteen sulkemista käsin.

Puheproteesi vaihdetaan useimmiten 3–6 kuukauden välein polikliinisen käynnin yhteydessä. Joidenkin potilaiden proteesi saattaa kuitenkin toimia ongelmitta vuoden tai kaksi, jolloin vaihdon tarve arvioidaan yksilöllisesti. Mikäli niellessä sylki tai juodut nesteet pääsevät henkitorven puolelle, se on yleensä osoitus proteesin päälle kasvaneesta biofilmistä, mikrobimassasta, joka estää ruokatorven puoleisen suojäläpän sulkeutumisen, tai vuodosta proteesin ohi. Mikäli proteesin puhdistus ei paranna tilannetta, tulee viivytyksettä hakeutua korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkärin arvioon esimerkiksi syöpää hoitavaan yksikköön proteesin vaihtamiseksi. Tämä on tärkeää, koska hengitysteihin joutunut ruoka, juoma tai sylki saattaa pahimmassa tapauksessa aiheuttaa henkeä uhkaavan keuhkokuumeen. Proteesin vaihto tehdään polikliinisen käynnin yhteydessä eikä edellytä edes puudutusta.

Kurkunpään poiston kokeneet potilaat ovat perustaneet Suomen Kurku- ja Suusyöpäyhdistys ry -nimisen yhdistyksen, jonka kerhoja on useissa kaupungeissa (ks. [1](#)). Sen tukihenkilöt auttavat potilaita sopeutumaan uusiin olosuhteisiin, ja he ottavat usein yhteyttä potilaisiin jo ennen toimenpidettä. Kurkunpään ja suun alueen syöpään sairastuneille järjestetään myös kuntoutumiskursseja.

Kurkunpääsyövän hoitotulokset

Kurkunpääsyövän hoitotulokset ovat Suomessa kansainvälisesti vertailtuna hyvät. Jos kurkunpääsyöpä on todettu varhaisessa vaiheessa, potilaista noin 90 % on viiden vuoden kuluttua elossa. Laajallekin levinneiden kasvainten hoidon jälkeen elossa on noin puolet viiden vuoden kuluttua diagnoosista. Suurin osa kurkunpääsyövistä todetaan varhaisessa vaiheessa, minkä johdosta kurkunpää voidaan säästää noin 80 %:ssa tapauksista.

Aiemmat kirjoittajat: Yleislääketieteen erikoislääkäri Osmo Saarelma ja korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri Reidar Grénman

Artikkelin tunnus: dlk00731 (013.002)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim