

Keuhkosityöpä

Lääkärikirja Duodecim

1.6.2022

Keuhkosairauksien erikoislääkäri Eija-Riitta Salomaa



- Yleistä
- Keuhkosityövän syyt
- Keuhkosityövän oireet
- Keuhkosityövän toteaminen
- Keuhkosityövän hoito
- Keuhkosityövän ennuste
- Keuhkosityövän seulonta
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Keuhkosityöpä käsittää monia eri syöpätyyppejä, joiden sairaudenkuva ja ennuste vaihtelevat suuresti.
- Keuhkosityöpä on pitkään oireeton. Oireita voivat olla yskä, veriyskä ja hengenahdistus.
- Se todetaan keuhkokuvauksella tai tietokoneleiketutkimuksella ja syöpätyypistä saadaan käsitys tähistyksessä tai neulalla otetusta näytteestä.
- Hoitovaihtoehtoja ovat leikkaus, solunsalpaajat, sädehoito ja biologiset lääkkeet tapauksesta riippuen.

Yleistä

Keuhkosityöpä on maailman yleisin syöpä. Suomessa se on syövistä kolmanneksi yleisin. Vuonna 2018 Suomessa todettiin keuhkosityöpätapauksia 2 745, joista naisilla 1 035. Miesten keuhkosityöpä on 1970-luvulta lähtien selvästi vähentynyt ja naisten sairastuvuus on lisääntynyt liittyen tupakointitapojen muutoksiin, koska heidän tupakointinsa on yleistynyt. Maailmanlaajuisesti keuhkosityöpä on eniten syöpäkuolemia aiheuttava sairaus.

Keuhkosityövän solumuutokset kehittyvät hitaasti vuosien kuluessa, ennen kuin tauti on nykyisillä tutkimuskeinoilla todettavissa.

Keuhkosityövän syyt

Keuhkosityöivistä 80–90 prosenttia johtuu tupakasta. Tupakansavusta on löytynyt lukuisia syöpää aiheuttavia yhdisteitä. Tupakoitsijan vaara saada keuhkosityöpä on 15–30 kertaa suurempi kuin tupakoimattoman. Säännöllisistä tupakoijista useampi kuin joka kymmenes sairastuu keuhkosityöpään. On kuitenkin huomattava, että noin 15 % keuhkosityöpään sairastuneista ei ole koskaan tupakoinut. Passiivisen tupakoinnin arvioidaan lisäävän tupakoimattomien henkilöiden keuhkosityövän vaaraa noin 24 % verrattuna niihin, jotka eivät ole sille altistuneet.

Vuonna 2011 työperäisten sairauksien rekisteriin ilmoitettiin 85 keuhkosityöpäpotilasta, joista 84 oli altistunut asbestille. Asbestin ja tupakoinnin yhdistelmä on erityisen vaarallinen; sellaiselle altistuneella syövän vaara on jopa 50-kertainen. Viive altistuksen ja keuhkosityövän ilmaantumisen välillä on yleensä kymmeniä vuosia. Myös esimerkiksi arsenikki, kromi ja nikkeli, joille altistutaan tietyissä töissä, lisäävät syöpäriskiä.

Huoneilman radon lisää keuhkosyövän vaaraa, mutta paljon vähemmän kuin tupakka.

Keuhkosyövän oireet

Alkuvaiheessa keuhkosyöpä on oireeton, ja se voi kasvaa etenkin keuhkojen ääreisosissa kookkaaksi ennen kuin siihen liittyy mitään vaivoja. Yskä, veriyskä, hengenahdistus ja rintakehän kivut ovat tyypillisiä oireita, mutta myös etäpesäkkeet voivat aiheuttaa ensimmäiset oireet. Levinneessä taudissa yleisoireet, kuten laihtuminen, kuumeilu ja väsymys, ovat myös tavallisia.

Keuhkosyövän toteaminen

Syöpä todetaan useimmiten keuhkojen röntgenkuvalla. Syövän tarkempi sijainti ja levinneisyys selvitetään tietokonekerroskuvauksella tai PET-tietokonekerroskuvauksella. Keuhkoputken tähytyksessä tai rintakehän läpi ohjatulla neulalla pyritään kasvaimesta saamaan näytepala tarkempia tutkimuksia varten. Niiden avulla syöpä voidaan luokitella alatyyppeihin, mikä on tarpeen hoitomuodon valinnan kannalta, ja molekyylipatologisia tutkimuksia tarvitaan syövän lääkehoidon valinnassa.

Keuhkosyöpä jaetaan kahteen pääryhmään: ei-pienisoluisen ja pienisoluisen keuhkosyöpään. Ei-pienisoluisia keuhkosyövän tyyppejä ovat keuhkoputkesta alkava levyepiteelikarsinooma, limakalvon rauhassoluista alkava adenokarsinooma ja suurisoluisen syöpä.

Keuhkosyövän hoito

Hoidon valinta perustuu keuhkosyövän solutyyppiin, sen molekyylipatologisiin löydöksiin ja keuhkosyövän levinneisyysasteeseen. Potilaan yleiskunto ja muut sairaudet voivat rajoittaa hoitovaihtoehtoja. Pienisoluisen syöpätyypin (noin 20 % kaikista keuhkosyövistä) hoito on yleensä solunsalpaajahoito yksinään tai sädehoitoon liitettynä, mikä aluksi useimmissa tapauksissa tehoaa hyvin. Syövän uusiutumistaipumus on kuitenkin suuri.

Ei-pienisoluisissa syöpätyypeissä (75 % kaikista keuhkosyövistä) ensisijainen hoito on leikkaus, jos syöpä ei ole liiaksi levinnyt. Se tulee kyseeseen kuitenkin vain 20–25 %:lle sairastuneista, koska joko sairaus on todettaessa liian laajalle levinnyt tai potilaalla on muita sairauksia, jotka estävät leikkaushoidon. Leikkauksen lisäksi tietyissä levinneisyysasteissa annetaan solunsalpaajahoitoa. Paikallisesti levinneessä taudissa annetaan usein sädehoitoa solunsalpaajahoidon kanssa. Levinneessä syövässä hoitona on pelkkä solunsalpaajahoito tai uudemmat biologiset lääkkeet, jotka merkittävästi lievittävät oireita ja pidentävät elinaikaa. Parantavaa hoitoa levinneessä taudissa ei kuitenkaan tunneta.

Keuhkosyövän ennuste

Ennuste on paras, jos syöpä on leikattavissa. Sen vuoksi tutkimuksiin ja hoitoon kannattaa hakeutua ajoissa. Jos leikkauksessa ei-pienisoluisen syöpäkasvain voidaan poistaa kokonaan, yli puolet leikatuista elää pitempään kuin viisi vuotta. Levinneessä syövässä keskimääräinen elinaika on lyhyempi. Pienisoluisessa syöpämuodossa hoitotulokset ovat huonommat kuin ei-pienisoluisessa. Tupakoinnin lopetuksen on todettu vähentäneen sairauden uusiutumistaipumusta.

Keuhkosyövän seulonta

Pieniannoksisella tietokonetomografiaseulonnalla kyetään löytämään varhaisvaiheen keuhkosyöpiä, ja runsaasti tupakoineilla se myös vähentää kuolleisuutta. Lukuisat väärät positiiviset löydökset aiheuttavat seurannan ja jatkotutkimusten tarvetta ja

kuormittavat terveydenhuollon resursseja. Seulonnan seurauksena voi myös tapahtua ylidiagnostiikkaa, mikä tarkoittaa sitä, että seulonnassa löytyy hitaasti kasvavia syöpiä, jotka eivät henkilön elinaikana johtaisi hoitamattomanakaan oireisiin tai lyhentäisi elinaikaa. Tämä voi johtaa elämänlaatua huonontaviin ja mahdollisesti haitallisiin hoitoihin. Näistä syistä keuhkosyövän seulontaa ei Suomessa ole toistaiseksi käynnistetty.

Aiemmat kirjoittajat: Sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki

Artikkelin tunnus: dlk00031 (013.004)

© 2022 Kustannus Oy Duodecim