

Sappitiesyöpä

Potilaan opas



Sisällys

• Lukijalle	4
• Sappitie- ja sappirakkosyöpä	6
• Oireet	10
• Tutkimukset	12
• Leikkaushoito	17
• Seuranta	22
• Liitännäishoito	23
• Paikallisesti edenneen/ levinneen taudin hoito	25
• Syövän tukihoidot	35
• Sanasto	40

Lukijalle

Tämä potilasopas kertoo sappitiesyövästä eli kolangiokarsinoomasta sekä sappirakkosyövästä. Opas on suunnattu sappitie- ja sappirakkosyöpään sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Oppaassa on perustietoa sappitie- ja sappirakkosyövästä, niiden oireista, tutkimuksista, hoidosta ja seurannasta.

Yksittäisen syöpää sairastavan potilaan on aina aiheellista keskustella omaan hoitoonsa liittyvistä yksityiskohdista hoitavien lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kanssa.

EETU HEERVÄ ja AKI UUTELA 13.11.2025

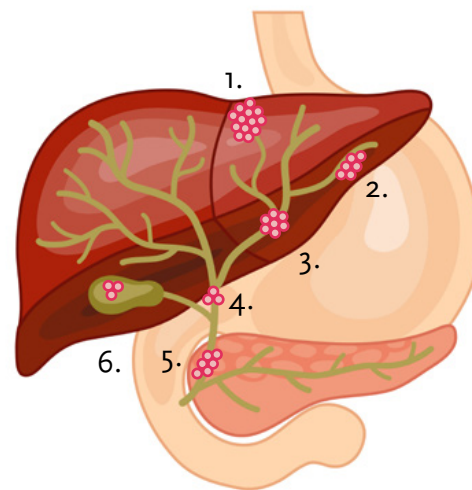
Eetu Heervä on dosentti, syöpätautien erikoislääkäri ja kliininen opettaja, joka toimii TYKS Syöpäklinikalla. Aki Uutela on lääketieteen tohtori ja vatsaelinkirurgian erikoislääkäri, joka toimii HUSin Elin-siirto- ja maksakirurgian yksikössä.



Sappitie- ja sappirakkosyöpä

Sappiteiden tehtävä on kuljettaa maksan aineenvaihdunnasta syntyvät kuona-aineet, sappi, suolistoon ja sitä kautta pois elimistöstä. Sappirakon tehtävä on varastoida ja väkevöittää sappea. Sappitiet voidaan jakaa maksansisäisiin ja -ulkoisiin sappiteihin (Kuva 1). Sapen kulku alkaa maksan sisällä sappiteiden hiussuonissa, jotka yhtyvät vähitellen suuremmiksi sappiteiksi ja lopulta vasemmaksi ja oikeaksi päähaaraksi maksan sisällä. Sappiteiden viimeisin osa juuri ennen suolistoa kulkee haiman kautta, ja tähän yhtyy haimatiehyt.

Sappitie- ja sappirakkosyövät ovat harvinaisia. Niitä tavataan enemmän Etelä-Amerikassa ja Aasiassa kuin Euroopassa. Syöpärekisterin tilastojen mukaan vuosina 2019–2023 Suomessa todettiin vuositasolla noin 270 maksanulkoista ja 160 maksansisäistä sappitiesyöpää sekä 80 sappirakkosyöpää. Erilaisia riskitekijöitä sappitiesyöville tunnetaan. Primaari sklerosoiva kolangiitti



- Intrahepaattinen {
- 1. Massaa muodostava
 - 2. Sappitiehyiden ympärille tunkeutuva kasvu
 - 3. Sappitiehyiden sisäinen kasvu
 - 4. Perihilaarinen
 - 5. Distaalinen
 - 6. Sappirakon syöpä

KUVA 1 Sappitie- ja sappirakkosyövän esiintymispaikat

(PSC) on sappitiesairaus, jota tavataan Suomessa ja Pohjois-Euroopassa enemmän kuin muualla maailmassa. Sitä sairastavilla ihmisillä on suurentunut elinaikainen riski sairastua sappitiesyöpään.

Syövän luonne on hallitsematon solujen jakautuminen, mikä johtaa kasvaimen syntyyn. Yleisin sappiteiden syöpä on rauhasperäinen syöpä eli adenokarsinooma. Syöpä on tällöin lähtenyt sappiteistä. Joskus haimasyöpä voi kasvaa sappiteitä pitkin, ja näiden kahden erottelu saattaa olla haastavaa. Myös tietyt harvinaiset hyvänlaatuiset sairaudet voivat aiheuttaa sappiteiden kasvaimia. Diagnostisena tutkimuksena pyritään kasvaimesta ottamaan koepala, mutta sappiteiden hankalasta anatomiasta johtuen tämä ei aina ole mahdollista.

Sappiteiden syövät jaotellaan niiden sijainnin mukaan maksansisäisiin (intrahepaattinen), maksanulkoisiin (sisältäen maksanportin syövän eli niin sanotun Klatskinin kasvaimen) ja sappirakon syöpiin.



Oireet

Maksanportin kasvaimen tai maksanulkoisen sappitien syövän tyypillisin oire on sappitietukos, jonka seurauksena elimistöön kertyvä bilirubiini aiheuttaa ihon ja silmänvalkuaisten kellerrystä (ikterus), virtsan tummuutta sekä ulosteen vaaleutta. Vastaavasti sappihappojen kertyminen saa ihon kutisemaan, ja verikokeissa havaitaan koholla olevat maksa-arvot. Tähän ei välttämättä liity lainkaan kipua, mutta joskus tilannetta voi pahentaa sappitien tai sappirakon tulehdus, jotka oireilevat kipuna erityisesti oikealla ylävatsalla. Muita tyypillisiä oireita ovat pahoinvointi, ruokahaluttomuus ja laihtuminen, yleinen heikkous sekä kuume ja yöhikoilu. Pitkälle edenneessä taudissa voidaan todeta nesteiden kertymistä vatsaonteloon (askites) ja epämääräisempiä vatsakipuja.

Maksansisäisten sappiteiden syöpä on tyypillisesti pitkään oireeton ja todetaan joko koholla olevia maksa-arvoja selvitellessä tai usein sattumalöydöksenä muusta syystä tehdyssä vatsan alueen kuvantamistutkimuksessa. Sappirakon tai sen tiehyen syöpä saattaa oireilla sappirakon tulehduksena.



Tutkimukset

Mikäli potilaalla todetaan ylläkuvattuja oireita tai esimerkiksi ultraäänitutkimuksessa nähdään kasvain tai selittämätön sappitien laajeneminen, tehdään huolellinen potilashaastattelu ja kliininen tutkimus.

Sappitiesyöpäepäilyyn jatkoselvittelyt tehdään potilaan oman hyvinvointialueen sairaalassa, kirurgian yksikössä. Taudin laajuuden selvityksessä nykyaikaiset leikekuvausmenetelmät ovat avainasemassa. Vartalon varjoainetehosteinen tietokonekuvaus (tomografia) on tyypillisesti ensimmäinen tutkimus ja kertoo sekä taudin paikallisesta laajuudesta että sen mahdollisesta levinneisyydestä. Etenkin maksanportin sappitiesyövässä maksan ja sappiteiden magneettikuvaus tarvitaan taudin paikallisen leviämisen arvioimiseksi. Poikkeustapauksissa vartalon positroniemiissiotomografiaa (PET-kuvaus) saataan tarvita osana levinneisyysselvittelyä.

Verikokeista arvioidaan maksan toiminnan lisäksi verenkuva ja munuaisarvot. Mikäli kasvainepäily on vahva, tutkitaan usein verikokeista myös kasvainmerkkiaineita, joista sappitiesyövässä tyypillisimmin CA19-9 on koholla. Kasvainmerkkiaineista on huomattava, että nimestään huolimatta ne eivät kerro suoraan kasvaimesta, vaan ne ovat elimistössä normaalistikin esiintyviä aineita. CA19-9-pitoisuudet nousevat mistä tahansa syystä johtuvassa sappitietukoksessa ja muissakin sairauksissa kuin syövässä eikä sitä voi käyttää syöpäseulontaan.

Maksan portin ja maksanulkoinen, mukaan lukien haiman pään alueen, sappitiesyövän aiheuttaman sappitietukoksen ensisijainen hoito on useimmiten kasvaimen ohi asetettava stenttiputki. Toimenpide tehdään tyypillisesti sappiteiden tähytyksessä suun kautta nukutuksessa (endoskooppinen retrograadinen kolangiopankreatografia, ERCP). Mikäli kasvaimen ohittaminen ERCP:llä ei onnistu tai ERCP ei ole mahdollinen esimerkiksi potilaalle aiemmin tehtyjen leikkausten vuoksi, vaihtoehtoinen toimenpide on sappitiedreenin tai stenttiputken asettaminen ihon läpi (perkutaaninen kolangiografia, PTC).

Näissä molemmissa toimenpiteissä sappiteistä voidaan ottaa harjasolunäytteet syöpädiagnostiikkaa varten. Mikäli riittävää tietoa kasvaimen luonteesta ei muutoin saada, voidaan jatkotutkimuksena tehdä suora sappiteiden tähystys (kolangioskopia, niin sanottu spyglass-tutkimus) tai endoskooppinen ultraäänitutkimus eli EUS, joissa kasvaimesta on mahdollisuus ottaa myös suurempi kudospala.

Maksansisäisten sappiteiden syövän diagnoosi pyritään varmentamaan ihon läpi otetulla koepalalla maksasta (paksuneulabiopsia, BNP) tai joisain tapauksissa EUS-koepalalla.

SAPPITIEDREENIT JA NIIDEN ONGELMAT

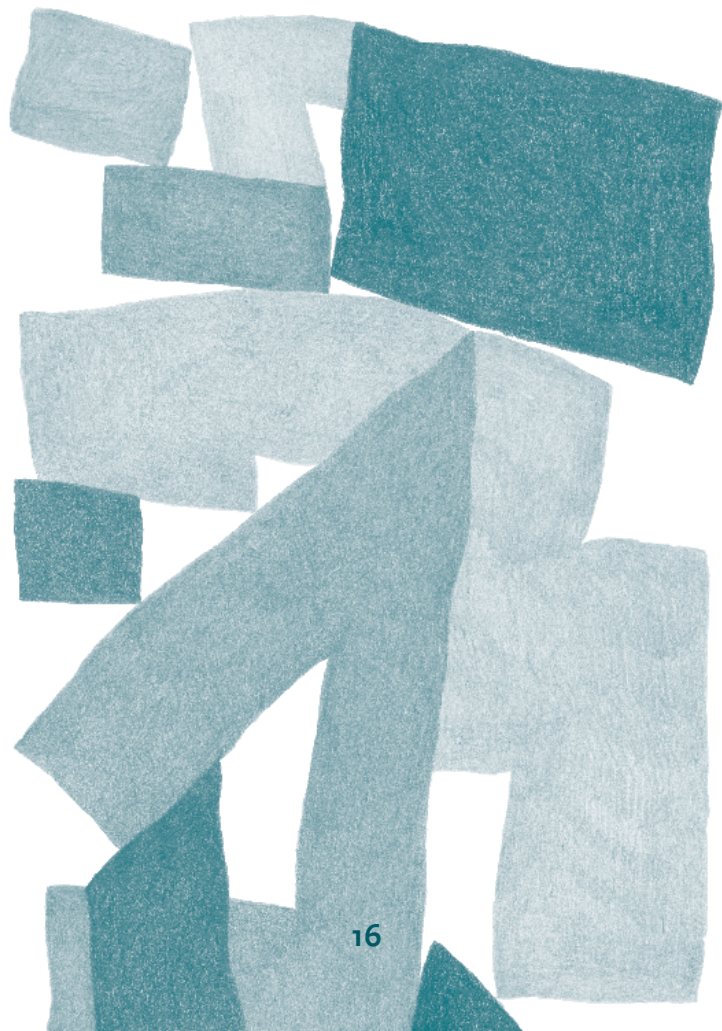
Ihon läpi tehtävä sappitiedreenin asettaminen on henkeä pelastava toimenpide tilanteessa, jossa sappitietukoksen laukaiseminen muulla tavalla ei onnistu ja maksan toiminta on pettämässä tai potilaalla on sappitietulehdus. Toimenpidelääkäri käyttää ultraääntä ja röntgen-läpivalaisukuvantamista laajentuneiden sappiteiden paikantamiseen. Toimenpide onnistuu useimmiten

paikallisperuutuksessa, ja lisäksi potilaalle voidaan antaa suonensisäistä kipulääkitystä ja rauhoittavaa lääkitystä.

Neulan, laajentimien ja vaijerin avulla ohut dreeni viedään ihon läpi maksan sisään. Mikäli sappiteiden tukoskohta on mahdollista läpäistä, viedään dreeni aina suoleen saakka (sisäinen-ulkoinen eli interni-eksterni dreeni). Tällöin tukoksesta on mahdollista ottaa harjasolunäyte patologille. Sisäinen-ulkoinen dreeni päästään usein sulkemaan, jolloin sappi kulkee luonnollista tietä suoleen. Tällainen dreeni voidaan usein myöhemmin korvata sisäisellä stentillä, jolloin potilas pääsee eroon letkusta. Mikäli tukosta ei saada läpäistyä, jää dreenin sisäosan maksan sisään sappiteihin ja sappi johdetaan dreenin kautta pussiin (ulkoinen eli eksterni dreeni).

Sappitiedreenin laitton mahdollisia komplikaatioita ovat bakteeritulehdus ja verenvuoto. Tulehdus hoidetaan antibiooteilla ja varmistamalla sappiteiden tyhjentymisen dreenillä. Mahdollinen verenvuoto vaatii harvoin toimenpiteitä, mutta tarvittaessa vuotava suoni voidaan tukkia röntgenlääkärin toimesta. Dreeni saattaa tukkeutua, mikä voi ilmetä sapen valumisena dree-

nihaavasta dreenin ympäriltä. Tällöin dreeni vaihdetaan uudessa toimenpiteessä. Iho dreenin ympärillä voi ärtyä, ja ihon kuntoa onkin syytä tarkkailla. Mikäli dreeni erittää runsaasti, jopa useita litroja päivässä, voi potilaalle kehittyä neste- tai suolatasapainon häiriö.



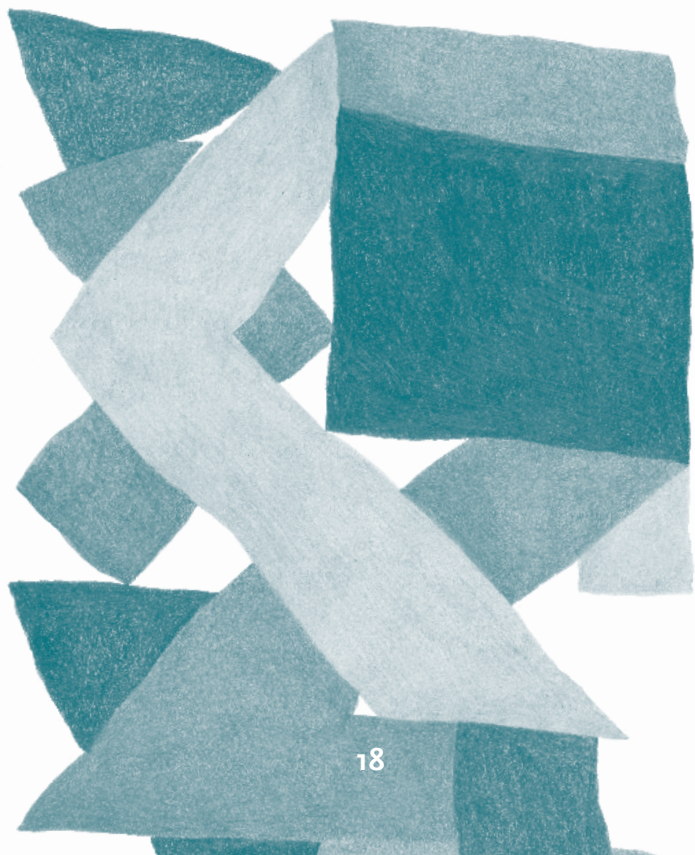
Leikkaushoito

Leikkaushoito on sappitiesyövän ainut parantava hoitomuoto. Leikkaushoito soveltuu paikallisen ja tietyissä tapauksissa paikallisesti edenneen sappitiesyövän hoitoon. Diagnoosivaiheessa todettava etäispesäkkeinen tauti on leikkaushoidon ulottumattomissa.

Sappitiesyövän leikkaustyyppi riippuu suuresti kasvaimen sijainnista. Maksansisäisten sappiteiden syöpä on leikattavissa, mikäli kasvain pystytään poistamaan siten, että potilaalle jää jäljelle riittävästi toimintakykyistä maksaa. Tyypillisiä leikkauksia ovat joko maksan oikean tai vasemman lohkon poisto kasvaimen sijainnista riippuen. Pieni kasvain saatetaan pystyä poista-

maan myös pienemmällä maksan osapoistolla, ja keskellä maksaa sijaitseva kasvain maksan keskiosien poistolla. Sappitiesyövän ensivaiheen leviäminen tapahtuu useimmiten maksaa ja sappiteitä ympäröiviin imusolmukkeisiin, ja nämä solmukkeet pyritään poistamaan maksan osapoiston yhteydessä.

Maksan portin kasvaimen leikkaushoito vaatii maksanulkoisten sappiteiden, mukaan lukien sappirakon, poiston sekä usein myös suuren



maksan osapoiston. Haiman pään ja pohjukaissuolen alueelle ulottuvan sappitiesyövän poisto taas vaatii pohjukaissuolen ja haiman pään poiston (niin sanottu Whipplen leikkaus). Useimmiten leikkaus tehdään vasta mahdollisen sappitietukoksen laukaisun jälkeen, mutta tapauskohtaisesti leikkaus saattaa olla mahdollinen myös ilman edeltävää sappiteiden stentausta. Sappitiesyöpä saattaa ulottua useammalle edellä kuvatuista alueista, ja joskus kasvaimen poisto saattaa vaatia sekä maksan että haiman osapoiston. Maksansiirto soveltuu sappitiesyövän hoitomuodoksi vain erittäin harvoissa tapauksissa.

Sappirakkosyövän tyyppileikkaus on sappirakon poisto yhdessä sitä ympäröivän maksan alueen osapoiston ja maksanportin imusolmukkeiden poiston kanssa. Sappirakkosyöpä kasvaa edetessään usein kiinni ympäröiviin rakenteisiin kuten maksaan, pohjukaissuoleen tai poikittaiseen paksusuoleen, jolloin kasvaimen täydellinen poisto ei välttämättä enää ole mahdollinen.

Osa paikallisesti edenneistä sappitiesyövästä ei ole suoraan leikattavissa. Mikäli potilas on hyväkuntoinen, voidaan hoito tällaisissa tapauksissa

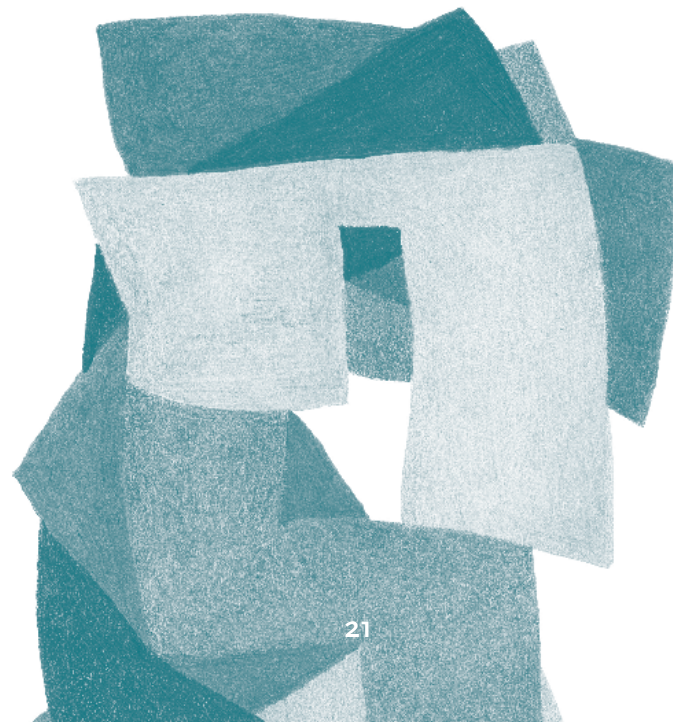
aloittaa lääke- ja/tai sädehoidolla. Tämän tavoitteena on pienentää kasvainta, jotta leikkaushoito tulisi mahdolliseksi.

Sappitiesyövän leikkaukset ovat raskaita toimenpiteitä, ja potilaan on oltava hyväkuntoinen, jotta tämä jaksaa toipua leikkauksesta sekä sen mahdollisista komplikaatioista. Huono ravitsemustila, riittämätön maksan toiminta tai vaikea sydän- tai keuhkosairaus saattavat muodostua leikkaushoidon esteeksi. Potilaan kunto arvioidaan ennen leikkausta kirurgin ja nukutuslääkärin toimesta, ja mahdollisia riskitekijöitä pyritään hoitamaan esimerkiksi ravitsemustilaa kohentamalla. Alkoholistä pidättäytyminen ja tupakoimattomuus ovat ehdottoman tärkeitä tavoitteita leikkausriskin minimoimiseksi.

Sappitiesyövän leikkaushoito toteutetaan tänä päivänä yhä pääsääntöisesti avoleikkauksena, mutta tietyissä tapauksissa tähytyskirurginen leikkaustekniikka saattaa olla mahdollinen. Maailmalla julkaistujen tutkimusten mukaan potilaat toipuvat kotikuntoiseksi hieman nopeammin tähytystekniikalla suoritettun leikkauksen jälkeen silloin, kun molemmat tekniikat soveltuvat käytettäväksi, mutta leikkaava kirurgi valitsee sen

leikkaustekniikan, joka on ennen kaikkea syövän hoidon kannalta paras.

Leikkauksen jälkeen toipumisaika sairaalassa vaihtelee. Pienen, suotuisassa paikassa sijainneen maksansisäisten sappiteiden syövän leikkauksen jälkeen potilas voi olla kotikuntoinen jo 3–4 päivän kuluttua, mutta suuremman maksan tai haimaleikkauksen jälkeen sairaalassa kuluu usein pidempään. Kotiutumisen jälkeen normaaleihin askareisiin pääsee palaamaan asteittain, mutta leikkaushaava vatsalla kestää täyttä kuorimitusta vasta yli kahden kuukauden kuluttua.



Seuranta

Patologi tutkii poistetun kasvaimen ja antaa lopullisen arvion taudin laajuudesta. Tämä yhdessä potilaan toipumisen kanssa määrittävät, onko liitännäishoito aiheellinen. Mahdollinen liitännäishoito annetaan syöpätautien yksikön alaisuudessa. Seurannan pituus ja tarkat käytännöt saattavat vaihdella hyvinvointialueittain. Seuranta on mielekästä, mikäli sillä voidaan auttaa potilasta joko hoitamalla syövän ja sen aiempien hoitojen aiheuttamia oireita, tai mikäli taudin mahdollista uusiutumaa voidaan hoitaa. Seuranta voidaan toteuttaa syöpätautien tai kirurgian yksikössä. Taudin uusimisen ja potilaan kunnon arvioon voidaan käyttää apuna verikoikeita sekä vartalon tietokonekuvausta.

Liitännäishoito

Sappitiesyövässä lääkehoidolla voi olla erilaisia tarkoituksia. Hoitavan lääkärin tehtävä on selittää potilaalle lääkehoidon tarkoitus.

Liitännäishoidolla eli adjuvanttihoidolla tarkoitetaan syövän leikkauksen jälkeen annettavaa lääkehoitoa, jonka tarkoitus on vähentää syövän uusiutumisriskiä. Tämän edellytyksenä on, että syöpäkasvain on saatu kokonaan poistettua ennen lääkehoitoa. Sappitiesyövän liitännäishoidossa yleisimmin käytetty lääkeaine on tabletti-muotoinen solusalpaaja, kapesitabiini. Hoidon pituus on yleensä kuusi kuukautta. Joissain tapauksissa voidaan käyttää myös muita solunsalpaajia. Nykykäsityksen mukaan kohdenne-tulla lääkehoidolla ei saavuteta lisähyötyä liitännäishoidossa. Liitännäislääkehoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian, kun potilas on toipunut leikkauksesta, ja sitä suositellaan sekä maksan sisäisissä että ulkoisissa sappitiesyöväissä.

KAPESITABIINI

Kapesitabiini on sappitiesyövän hoidossa käytetty tablettimuotoinen solunsalpaaja. Tyypillinen annostelutapa on ottaa lääkettä painon mukaisella annoksella kaksi viikkoa aamuin illoin, jonka jälkeen tulee viikon tauko. Tällaisia “syklejä” suunnitellaan yleensä kahdeksan kappaletta, jolloin hoidon pituus on puoli vuotta. Yleisimmät haittavaikutukset ovat ripuli, pahoinvointi sekä käsien tai jalkoja punainen ihottuma. Ihottuma voi johtaa avoimiin haavoihin ja merkittävästi hankaloittaa elämänlaatua. Kapesitabiini kuormittaa myös sydäntä ja voi aiheuttaa sepelvaltimoiden äkillisen salpauksen. Oireina voi olla rintakipua tai hengenahdistusta rasituksessa. Tällöin lääkitys on keskeytettävä ja hakeuduttava välittömästi lääkäripäivystykseen sairaalaan.

Paikallisesti edenneen/ levinneen taudin hoito

Jarruttavasta lääkehoidosta on kyse silloin, kun sappitiesyöpää ei voida leikata. Tällöin lääkehoidolla pyritään pitämään sairaus hallinnassa mahdollisimman pitkään elämänlaatu huomioiden. Hoidon tehoa seurataan verikokein ja yleensä viipalekuvauksen eli tomografian avulla. Tautia pidetään stabiilina, mikäli kasvaimet eivät merkittävästi kasva eikä uusia kasvaimia ilmaannu.

Mikäli hoito aiheuttaa merkittäviä haittavaikutuksia, kuten sairaalahoitoa vaativia tulehduksia tai vaarallisesti heikentyneitä veriarvoja, tulee hoidon tarkoitus arvioida uudelleen.

Yleisimmin käytetty sappitiesyövän jarruttava hoitomuoto on sisplatiini- ja gemsitabiini-nimisten solunsalpaajien yhdistelmähoito. Hoito on varsin raskas ja edellyttää potilaalta

riittävän hyvää suorituskkyä. Sisplatiini erittyy munuaisten kautta, ja munuaisten toimintakyvyn tulee olla hyvä ennen hoitoa. Hoito annetaan suonensisäisesti sairaalassa, joko vuodeosastolla tai infuusiopoliklinikalla. Hoitokerralla aikaa kuluu useampi tunti, mutta hoito yleensä saadaan annettua päivän aikana. Tyypillinen annostelutiheys on antaa kaksi infuusiota viikon välein, jonka jälkeen tulee kahden viikon tauko. Hoitojen välillä tulisi pystyä elämään normaalia elämää.

Haurailta tai monisairailta potilailla voidaan käyttää pelkkää gemsitabiinia yksittäisaineena. Myös oksaliplatiini- ja irinotekaani-nimisiä solunsalpaajia on käytetty sappitiesyövissä, mutta niiden asema ei ole vakiintunut.

Jarruttavan lääkehoidon aikana on tärkeä tasapainottaa hoidosta odotettava hyöty hoidon aiheuttamiin haittavaikutuksiin. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat väsymys, pahoinvointi, alttius infektioille ja matalat veren valkosoluarvot. Valkosolujen mataluus heikentää ihmisen puolustuskykyä. Lisäksi tulehdus pääsee etenemään elimistössä ilman normaalia puolustusreaktiota, mikäli valkosolut ovat samaan aikaan matalat.

Näissä tapauksissa verenmyrkytys voi kehittyä nopeasti, jopa tunneissa, kun bakteerit pääsevät verenkiertoon.

Jarruttava lääkehoito ei valitettavasti paranna syöpää, vaikka yksittäisten potilaiden kohdalla näkyvät muutokset voivat hetkellisesti hävitä sisäelinten röntgen- tai magneettikuvauksissa. Lääkehoito on siis luonteeltaan jatkuvaa. Haittavaikutusten vuoksi voidaan joskus pitää hoitotaukoja.

KOHDENNETTU HOITO SAPPITIESYÖVISSÄ

Yllä kuvatut lääkkeet kapesitabiini, sisplatiini ja gemsitabiini ovat solunsalpaajia. Kohdennettu hoito on erilainen hoitomuoto. Sappitiekasvaimissa esiintyy kohtalaisen yleisesti jokin syövän synnyn kannalta olennainen mutaatio tai solun perimän eli geenien uudelleenjärjestelmä. Nämä muutokset ovat yleensä syöväälle spesifejä, eli niitä ei ilmennyt terveissä soluissa merkittävässä määrin. Kohdennettu hoito on yleensä vasta-aine, joka kohdistuu tiettyyn kohteeseen solun pinnalla. Toinen nimitys kohdennetulle hoidolle on yksilöllistetty lääketiede.

Tällä hetkellä kohdennettu lääkehoito on rajattu edenneen, leikkaukseen soveltumattoman, sappitiesyövän hoitoon. Kohdennettuja lääkehoitoja harkitaan tyypillisesti tilanteessa, jossa syöpä etenee perinteisen solunsalpaajahoidon aikana tai potilas ei siedä kyseistä hoitoa.

Lääkkeiden käyttöaiheita säätelevät kansalliset lääkeviranomaiset. Lääkkeen teho ja turvallisuus tulee osoittaa lääketutkimuksessa, jossa lääkkeen käyttöaihe ja potilasprofiili on tarkasti määritelty.

Kohdennetun hoidon käyttö edellyttää kasvaimen tai kasvaimen osien molekyyligeneettistä tutkimusta. Riippuen laboratorion valikoinnista voidaan tehdä yksittäisen geenin tutkimus tai useamman geenin tutkimus, jolloin puhutaan geenipaneelistä. Merkittävässä osassa sappitiesyöpiä ei kuitenkaan voida lopulta osoittaa mitään kohdennettavaa geenimuutosta, jolloin kohdennetusta hoidosta ei ole odotettavissa hyötyä. Joskus ollaan tilanteessa, jossa kohdennettu muutos syövän perimässä on todettu, mutta lääkettä ei ole saatavilla Suomen lääkeviranomaisten toimesta. Alla on käsitelty muutama kohdennettu lääkehoito.

FGFR

FGFR2- tai FGFR3-geenin (fibroblast growth factor receptor, sidekudossolun kasvutekijäreseptori) uudelleenjärjestymään on markkinoilla pemigatinibi-niminen tablettimuotoinen lääke. Lääkitystä voidaan harkita solunsalpaajahoidon jälkeen edenneessä, parantumattomassa sappitiesyövässä. FGFR2/3-geenin uudelleenjärjestymiä todetaan tyypillisesti maksansisäisissä sappitiesyöväissä. Maksan ulkopuolella ne ovat harvinaisia. Pemigatinibi-hoidon tyypillinen haittavaikutus on elimistön kalkki-fosforitasapainon häiriöt, jotka voivat johtaa hoitamattomina vaikeisiin rytmihäiriöihin ja lihaskouristuksiin. Hoidon aikana suositellaan usein fosforivapaata dieettiä. Merkittäviä fosforin lähteitä ovat maitotuotteet.

NTRK

Toinen harvinainen uudelleenjärjestymä on NTRK (neurotrophic tyrosine receptor kinase) geenimuutos. Markkinoilla on kaksi valmistetta, larotrekiniibi ja entrekiniibi, joita voidaan

käyttää toisen linjan hoitona sappitiesyövän edettyä solunsalpaajahoidon jälkeen. NTRK-kohdennetut lääkkeet ovat tutkimusten perusteella melko hyvin siedettyjä. Yleisimmät haittavaikutukset ovat väsymys, maksa-arvojen nousu ja anemia.

HER2

HER2 (human epidermal growth factor receptor 2) on solun jakautumista säätelevä proteiini, jota syöpäsolu on monistanut ylen määrin solukalvolle. HER2-monistuma voidaan todeta sappitiesyövässä, yleisimmin maksan ulkopuolisissa taudeissa. Kokemuksemme HER2-lääkkeistä perustuu pitkälti HER2-positiivisen rintasyövän hoitoon. Samoja rintasyövässä käytettyjä HER2-lääkkeitä tutkitaan myös edenneen sappitiesyövän hoidossa, mutta tämän oppaan kirjoitusvaiheessa markkinoilla ei näitä vielä ole.

IDH1

Isositraatti dehydrogenaasi 1 -entsyymi voi olla mutatoitunut sappitiesyövässä. Tähän on kehitetty

tablettimuotoinen ivosidenibi-lääkitys, jonka käyttöaihe on yhden aikaisemman lääkehoidon jälkeen. Tyypillisiä haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, väsymys, nesteen kertyminen vatsaonteloon (askites) ja ripuli. Ivosidenibi ei ole Suomessa korvattava tällä hetkellä.

IMMUNOLOGINEN HOITO

Immunologisella hoidolla (immune checkpoint inhibitor) tarkoitetaan vasta-aineita, joilla syöpäsoluja suojaava tulehduksen väistömekanismi sammutetaan. Tällöin elimistön omat puolustussolut eli valkosolut pääsevät hyökkäämään nimenomaan syöpäkudosta vastaan. Toisaalta immunologinen hoito voi aiheuttaa myös sisäsyntyisen tulehdusreaktion, jossa puolustussolut hyökkäävätkin tervettä kudosta vastaan. Tyypillisiä sisäsyntyisiä tulehduksia ovat kilpirauhas-tulehdus, keuhkotulehdus tai suolistotulehdus. Hoitamattomina nämä tulehdukset voivat olla hengenvaarallisia, ja immunologinen hoito edellyttää potilaalta hyvää toimintakykyä sekä yhteistyökykyä hakeutua tarvittaessa nopeasti sairaalapäivystykseen.

Sappitiesyövässä immunologinen hoito annetaan nykykäsityksen mukaan yhdessä solunsalpaajahoidon kanssa. Tätä opasta kirjoittaessa immunologinen hoito ei ole Suomen lääkeviranomaisten suosittelema hoitomuoto.

MITEN HOITO VALITAAN?

Jokaisen potilaan syövän hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Tärkeimpiä tekijöitä on syövän levinneisyys eli onko syöpä saatu leikkauksella poistettua. Tällöin puhutaan liitännäishoidosta tai jarruttavasta hoidosta. Toinen tärkeä seikka on potilaan toimintakyky. Sillä tarkoitetaan kykyä selviytyä itsenäisesti arkipäivän perustoiminnoista; ruokailusta, peseytymisestä, wc-käynneistä, lääkkeiden ottamisesta ja liikkumisesta kodin ulkopuolella. Merkittävät perussairaudet, poikkeavat verikokeet tai muu lääkitys voivat rajoittaa tiettyjen lääkkeiden käyttöä. Kohdennettujen lääkehoitojen käyttö edellyttää molekyylogeneettisiä erikoistutkimuksia. Tietyissä tapauksissa voidaan keskustella, valitaanko tablettimuotoinen hoito vai sairaalassa annettava hoito potilaan omien toiveiden mukaan.

MITEN HOIDON TEHOA JA TURVALLISUUTTA SEURATAAN?

Lääkehoidon aikana verikokeita otetaan säännöllisesti, joskus viikoittain, joskus harvemmin, riippuen valitusta hoitomuodosta. Potilas tapaa hoitajan tai lääkärin määrätyn väliajoin. Päivystyksellisissä tilanteissa, esimerkiksi tulehdusta epäiltäessä, on tärkeää ottaa itse viipymättä yhteyttä päivystävään hoitoyksikköön. Tablettimuotoinen lääkitys, kuten kapesitabiini, tulee heti keskeyttää. Potilaan on hyvä ottaa selvää, missä on asuinpaikan lähin ympärivuorokautinen sairaalapäivystys. Mikäli hoidon aikana ilmenee ongelmia, voidaan lääkeannoksia pienentää, jolloin haittavaikutukset ovat yleensä lievempiä ja hoitoa päästään jatkamaan suunnitellussa aikataulussa. Koska sappitiekasvaimet ovat usein ihmisen sisällä näkymättömissä, hoidon tehoa seurataan yleensä röntgensäteilyä käyttävällä tietokonetomografialla eli leikekuvauksella. Tyypillisesti kuvauksia tehdään 2–3 kuukauden välein hoidon aikana. Joissain erityistapauksissa voidaan käyttää myös magneettikuvantamiseen perustuvaa leikekuvantamista.

MITEN POTILAS VOI ITSE VAIKUTTA HOIDON ONNISTUMISEEN?

Terveelliset elämäntavat ovat tärkeitä syöpähoitojen aikana. Tupakointi heikentää verenkiertoa ja on yhteydessä lääkeaineiden heikentyneeseen kuljetukseen kohdekudokseen. Syöpähoidot kuormittavat maksan toimintaa ja alkoholist tulisi pidättäytyä hoitojen aikana. Sekä henkistä että fyysistä suorituskykyä parantavat säännöllinen liikunta ja unirytm. Mikäli liikunta tuntuu miellyttävältä, on liikkuminen suositeltavaa. Useilla potilailla yleinen sairaudesta johtuva väsymys rajoittaa kuitenkin pitkäkestoisia liikuntasuorituksia. Säännöllinen ateriaritmi monipuolisella ruokavaliolla auttaa ylläpitämään jaksamista ja ehkäisemään merkittävää painonlaskua. Ravinnossa tulee olla sekä proteiinin että energian lähteet.

Syövän tukihoidot

Tukihoidoilla tarkoitetaan itse syövän tai syöpähoidon aiheuttamien oireiden hoitoa. Näihin kuuluvat esimerkiksi asianmukainen kipulääkitys, pahoinvoinnin estolääkitys ja ravitsemuksen tuki. Tyypillisiä ongelmia hoidon aikana:

KIPU Sappitiesyöpä itsessään tai mahdolliset syövän etäispesäkkeet eli metastaasit voivat aiheuttaa kipua. Kipu tulisi hoitaa varhaisessa vaiheessa. Potilailla voi olla myös muiden sairauksien aiheuttamia kipuja taustalla. Lääkärin kanssa tulisi keskustella sopivasta kipulääkityksestä. Peruskipulääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet (kuten ibuprofeini) ja parasetamoli. Tarvittaessa voidaan käyttää opioideja. Vahvoja kipulääkkeitä on sekä nopea- että pitkävaikutteisina tabletteina ja pitkävaikutteisina kipulaastreina.

PAHOINVINTI Pahoinvointi voi johtua itse syövästä, sillä sappitiet ovat tärkeä osa ruuansulatusta. Syövän lääkehoito saattaa aiheuttaa pahoinvointia. Pahoinvointi alkaa yleensä pari päivää hoidon jälkeen ja kestää 2–5 päivää. Lääkehoidoissa käytetään “pakollista” ehkäisevää pahoinvointilääkitystä, jonka ottaminen säännöllisesti on tärkeää. Lisäksi tarvittaessa otettavia pahoinvointilääkkeitä voi potilas itse säännöstellä.

VÄSYMYS Syöpädiagnoosi itsessään on merkittävä fyysinen ja psyykinen stressi elimistölle. Lisäksi hoidossa käytettävät syöpälääkkeet ja mahdolliset kipulääkkeet väsyttävät. Verikokeissa hemoglobiini voi laskea matalille tasoille. Lääkärin tehtävä on poissulkea väsymyksen syyt. Säännöllinen liikunta, unirytmä ja ateriaritmi suojaavat väsymykseltä.

SAPPITIEUKOKSET Sappitietukoksen oireita ovat ihon ja silmien kellerrys, maksa-arvojen nousu, ja siihen voi liittyä kuumeinen sappitietulehdus. Tukos laukaistaan ensisijaisesti suun kautta tehtävällä tähystys- ja stenttaustoimenpiteellä

(ERCP, joskus EUS) tai mikäli se ei ole mahdollista, ihon läpi laitettavalla sappitiedreenillä.

OIREHOITO ELI PALLIATIIVINEN HOITO

Palliatiivisesta hoidosta puhutaan, kun syövän etenemiseen ei enää voida lääkkeillä, sädehoidolla tai kirurgialla vaikuttaa. Tällöin keskitytään oireiden hoitoon ja valmistaudutaan elämän loppuvaiheen hoitoon. Sappitiesyöpien taudinkulku on usein arvaamaton ja aggressiivinen, joten palliatiivisen hoidon suunnittelu voidaan aloittaa myös jarruttavan lääkehoidon aikana. Saattohoidosta puhutaan, kun ihminen ei enää kykene huolehtimaan itsestään. Saattohoito voidaan mahdollisuuksien mukaan toteuttaa myös kotona.

SÄDEHOITO SAPPITIESYÖVÄSSÄ

Sädehoito on fotonisäteilyä, joka annetaan ulkoisella sädehoitolaitteella. Säteily kulkee ihmisen läpi ja johtaa sädetetyn alueen solujen kuolemaan. Antamalla säteilyä useasta eri suunnasta

voidaan korkea sädeannos kohdistaa itse kasvaimen, kun taas terveiden ympäröivien kudosten sädeannos jää matalaksi.

Sädehoitoa voidaan joissain tapauksissa harkita myös sappitiesyövän hoidossa tai mahdollisesti solunsalpaajahoidon kanssa, jolloin puhutaan kemosädehoidosta. Tyypillinen sädehoito sappitiesyövässä on etäpesäkkeen palliatiivinen eli oireita lievittävä sädehoito. Tällä tavoin voidaan hoitaa esimerkiksi kipua tai verenvuotoa. Sädehoito annetaan sädehoitopoliklinikalla tai sairaalan vuodeosastolla. Yksittäinen hoitokerta kestää yleensä noin 15–20 minuuttia ja annetaan peräkkäisinä arkipäivinä 5–10 päivän mittaisena jaksena.

PÄHKINÄNKUORESSA

- Sappitiesyövän lääkehoidon tarkoitus voi olla leikkauksen jälkeisen uusiutuman ehkäisy tai parantumattoman sairauden jarruttava hoito
- Lääkehoidot voivat olla raskaita ja edellyttävät hyvää kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista
- Hoitojen aikana potilaan tulee pitää huolta itsestään, elää terveellisesti ja pyrkiä tekemään itselleen tärkeitä asioita. Potilaan tulee muistaa lepohetket ja pyrkiä ylläpitämään hyvää elämänlaatua.
- Potilaan tulee ottaa yhteyttä viipymättä hoitoyksikköönsä, mikäli hoidon aikana esiintyy tulehdukseen viittaavia oireita, kuten kuumetta, voimakkaita kipuja ja poikkeavaa väsymystä. Myös poikkeava hengenahdistus, rintakivut tai ihon keltaisuus tulee päivystyksellisesti selvittää.

ADENOKARSINOOMA Rauhasperäinen syöpä.

ADJUVANTTIHOITO Liitännäishoito. Leikkauksen ja/tai sädehoidon jälkeen annettava lääkehoito, jonka tarkoituksena on tuhota piileviä kasvainpysäkkeitä.

ASKITES Vatsaonteloon kerääntynyt neste, vesivatsa.

ENDOSKOOPPINEN RETROGRAADINEN

KOLANGIOPANKREATOGRAFIA, ERCP

Suun kautta nukutuksessa tehtävä tähystystutkimus, jossa sappitiet ja tarvittaessa haimatiehyt kuvataan varjoaineella. Sappiteistä voidaan ottaa solunäytteitä ja asettaa stentti.

DISTAALINEN KOLANGIOKARSINOOMA

Maksanulkoisten sappiteiden syöpä .

ENDOSKOOPPINEN ULTRAÄÄNITUTKIMUS, EUS

Suun kautta tehtävä tähystystutkimus, jossa ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen tähystykseen yhdistetään ultraäänikuvaus. Mahdollisuus ottaa kudoksenäytteitä ja asettaa sentti.

HARJAIRTOSOLUNÄYTE, HIS ERCP:n tai PTC:n yhteydessä harjalla otettava solunäyte, joka arvioidaan viisiportaisella asteikolla. Luokka 1 on hyvänlaatuinen löydös, luokka 2 hyvänlaatuinen löydös, jossa lieviä muutoksia liittyen esimerkiksi tulehdukseen tai metaplasiaan, luokka 3 lievän kasvainpääilyn herättävä löydös, joka usein on kuitenkin hyvänlaatuinen tai syövän esiaste, luokka 4 vahvasti syöpäpääilyn herättävä muutos ja luokka 5 selkeä syöpätasoinen muutos.

IMMUNOLOGINEN HOITO, IO-HOITO

Syövän hoitomuoto, jossa lääkkeillä aktivoidaan elimistön oma puolustusjärjestelmä tuhoamaan syöpäsoluja.

INTRAHEPAATTINEN KOLANGIOKARSINOOMA

Maksansisäisten sappiteiden syöpä.

KEMOSÄDEHOITO Syövän hoitomuoto, jossa sädehoitoon yhdistetään syöpälääke.

KOLANGIOSKOPIA, SPYGLASS ERCP-tutkimukseen yhdistettävä tutkimus, jossa nähdään suoraan sappiteiden sisään ja saadaan otettua kudokset näytteitä.

MAGNEETTIKUVAUS, MRI-KUVAUS Kuvantamismenetelmä, jolla voidaan tarkasti selvittää tietyn kehon osan rakennetta. Ylävatsan magneettikuvaus suoneen annettavalla varjoaineella yhdessä magneettikolangiografian kanssa antaa tarkan kuvan sappiteistä, maksasta ja haimasta. MRI-kuvaus kestää selvästi TT-kuvausta kauemmin ja vaatii enemmän yksilöllistä etukäteissuunnittelua kuvantamisyksikössä. MRI soveltuu huonosti koko kehon kuvantamiseen.

MAGNEETTIKOLANGIOGRAFIA,

MAGNEETTIKOLANGIOPANKREATOGRAFIA, MRCP

Magneettikuvaus, jossa kuvataan sappi- ja haimatiehyet ilman varjoainetta. Käytetään esimerkiksi sappitiekivien, sappitiehtaumien ja sappiteiden kasvainten diagnostiikassa.

METAPLASIA Hyvänlaatuinen solumuutos, jossa usein tulehduksen seurauksena solut ovat muuttuneet tavanomaisista poikkeaviksi, esimerkiksi sappitesolut saattavat muuttua suolen solujen kaltaisiksi.

PAKSUNEULABIOPSIA, BNP Yleensä ultraääni- tai tietokonekuvausohjauksessa paikallispuudutuksessa ihon läpi otettava kudokset näyte, käytetään esimerkiksi syöpäepäilyn varmistamisessa tai syövän tarkemman luonteen määrittämisessä. Kudokset näytteestä saadaan enemmän tietoa kasvaimen luonteesta kuin solunäytteestä.

PALLIATIIVINEN HOITO Oireita lievittävä hoito, kun sairautta ei ole mahdollista parantaa.

PERIHILAARINEN KOLANGIOKARSINOOMA Oikean ja vasemman sappitiehyen risteyksessä tai sen läheisyydessä esiintyvä sappitiesyöpä.

PERKUTAANINEN KOLANGIOGRAFIA, PTC Ihon läpi tehtävä sappiteiden kanavointi. Mahdollisuus ottaa solunäyte tai asettaa stentti.

POSITRONIEMISSIONOTOMOGRAFIA, PET-KUVAUS

Radioaktiivista merkkiainetta hyödyntävä kuvantamistutkimus, jolla voidaan havaita kasvainpesäkkeitä koko kehon alueella. Epätarkka alle 1 cm pesäkkeissä.

PRIMAARI SKLEROSOIVA KOLANGIITTI, PSC Sappiteitä ahtauttava sairaus, johon liittyy kohonnut riski kuumeisille sappitietulehduksille, maksakirroosille ja sappitiesyövälle.

SÄDEHOITO Syövän hoitomuoto, jossa ionisoivaa säteilyä käytetään syöpäsolujen tuhoamiseksi.

TIETOKONETOMOGRAFIA, TIETOKONEKUVAUS,

TT-KUVAUS Röntgensäteilyä hyödyntävä kuvantamistutkimus, jolla voidaan kuvata koko kehoa. Sappitiesyövän diagnostiikassa, syövän levinneisyyden arvioissa ja syöpäseurannassa perustutkimus on keuhkojen, vatsan ja lantion alueen TT-kuvauksella suoneen annettavalla varjoaineella.





SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY on potilaiden oma järjestö. Edistämme potilaan oikeuksia ja toimimme osana eurooppalaista syöpäpotilasyhteisöä. Olemme osa Syöpäjärjestöjä.

Suomessa todetaan vuosittain yli 35 000 uutta syöpätapausta ja syövän sairastaneita on jo lähes 300 000. Olemme olemassa syöpään sairastuneita ja heidän läheisiään varten. Tarjoamme mahdollisuuden vertaistukeen verkossa sekä luotettavaa tietoa syöpäsairauksista. Teemme myös edunvalvontatyötä yhteistyössä muiden järjestöjen kanssa.

Saat meihin yhteyden sähköpostitse, puhelimitse ja sosiaalisen median kautta.

www.syopapotilaat.fi

www.facebook.com/syopapotilaat/

info@syopapotilaat.fi



SYÖPÄJÄRJESTÖT on vahva ja osaava järjestö, jonka tavoitteena on turvata kaikille hyvä elämä ilman syöpää tai syövästä huolimatta. Järjestö tarjoaa tietoa, tukea ja toivoa.

Syöpäjärjestöt tukee ja kuntouttaa syöpää sairastavia ja heidän läheisiään, tiedottaa syöpää ehkäisevistä ja terveyttä edistävästä asioista, pitää yllä rekisteriä syöpätaudeista ja syöpäseulonnoista ja myöntää varoja syöpätautien tieteelliseen tutkimukseen.

Syöpäjärjestöt on Suomen suurin kansanterveysjärjestö.

SYÖPÄJÄRJESTÖIHIN KUULUVAT:

Suomen Syöpäyhdistys ry ja sen jäsenyhdistykset:

- 12 alueellista syöpäyhdistystä
- 6 valtakunnallista potilasyhdistystä
- Suomen Syöpärekisteri
- Syöpäsäätiö

www.syopajarjestot.fi

TEKSTI

EETU HEERVÄ

Dosentti,

syöpätautien erikoislääkäri,

klininen opettaja,

TYKS Syöpäklinikka

AKI UUTELA

LT, vatsaelinkirurgian erikois-

lääkäri, HUSin Elinsiirto-

ja maksakirurgian yksikkö

KUVA

ADOBE STOCK

ULKOASU

JOHANNES RANTAPUSKA

KUVITUKSET

ERKKI TOUKOLEHTO

JULKAISIJA

SUOMEN SYÖPÄPOTILAAT RY

PAINO

ORIGOS, 2025

Tämä opas on tehty Syöpäsäätiön tuella.

Syöpäsäätiö

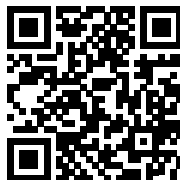
Cancerstiftelsen

Oppaan tuottamista ovat tukeneet:



Anna oppaasta palautetta:

www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat





Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

