

Eturauhassyöpäpotilaan opas

Eturauhassyöpä ja sen hoito
Sairauden vaikutukset elämään
Sanasto

Teuvo Tammela
Tapio Utriainen
Leena Rosenberg-Ryhänen

Sisällys

Lukijalle	3
Yleistä eturauhassyövästä	4
Eturauhanen	4
Eturauhasen anatomia ja tehtävät	4
Eturauhasessa iän mukana tapahtuvat muutokset	6
Eturauhassyöpä	6
Eturauhassyövän oireet	6
Tutkimukset	7
Eturauhassyövän hoito paikallisessa syövässä	10
Eturauhasen radikaalinen leikkaus	10
Eturauhasen radikaalinen sädehoito	13
Seuranta ja aktiivinen seuranta	14
Hormonaalinen hoito	16
Miten sopiva hoito valitaan?	16
Levinnyt eturauhassyöpä	17
Hoito	17
Seuranta	19
Kastratiioriippumaton eturauhassyöpä	20
Sairaus vaikuttaa koko elämään	23
Tunteita ei pidä pelätä	25
Selvitysmiskeinot ovat erilaisia	25
Ystävyyssuhteet tukena	27
Pidä kiinni itsetunnostasi ja arjen tukevasta pinnasta	27
Kääny ajoissa asiantuntijan puoleen	29
Eturauhassyöpä ja seksuaalisuus	29
Haluttomuus	31
Erektiohäiriöt	32
Erektiohäiriötä voidaan hoitaa	33
Parisuhteesta ja ei parisuhteesta	34
Tietoa ja vertaistukea	36
Potilasoppaat	36
Internet	36
Asiantuntija (Syöpäjärjestöt)	36
Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry	37
Maakunnalliset syöpäyhdistykset	37
Sanasto	38
Yhteystietoja	40

Julkaisija: Suomen Syöpäpotilaat ry
Lääketieteellinen asiantuntemus: Urologian professori Teuvo Tammela, TAYS
Syöpätautien erikoislääkäri Tapio Utriainen, HUS
Teksti: Sairaanhoidtaja, seksologi Leena Rosenberg-Ryhänen
Kuvitus: Bosse Österberg
Paino: Redfina, 2014
Uudistettu painos

Lukijalle

Eturauhassyöpään sairastuminen muuttaa äkillisesti ja ratkaisevasti miehen elämää, sillä tieto tulee yleensä yllättäen. Turvallinen ja tuttu arkielämä katkeaa. Tilalle tulevat erilaiset pelot, ahdistuneisuus ja epävarmuus tulevaisuudesta. Jokainen ihminen on kuitenkin yksilö ja kokee asian omalla tavallaan suhtautuen tilanteeseen itselleen tyypillisesti.

Eturauhassyövän ennuste on nykyään hyvä, ja syövän hoito Suomessa on maailman huippuluokkaa. Yhä useampi mies paranee tai sairautta voidaan hoitaa ja hallita pitkiäkin aikoja. Hoidot myös kehittyvät koko ajan.

Hyvistä hoitotuloksista huolimatta eturauhassyöpään sairastuminen aiheuttaa sairastuneelle ja läheisille pelkoa ja huolta siitä mitä tulee tapahtumaan: Mikä on ennuste, millaisia hoitoja tullaan antamaan, sekä miten sairaus vaikuttaa elämään ja arkeen. Tiedon puute lisää ahdistusta ja epävarmuutta.

Tämän kirjasen tarkoituksena on antaa tietoa eturauhassyövästä ja sen hoidoista sekä niiden vaikutuksista elämään, seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Tavoitteena on tiedon avulla vähentää ahdistusta ja pelkoa sekä rohkaista kysymään sairauteen ja hoitoihin liittyvistä asioista.

Sairaus aiheuttaa aina myös erilaisia yksilöllisiä tunteita, jotka omalta osaltaan saattavat aiheuttaa huolta ja hämmennystä. Siksi tässä oppaassa kerrotaan myös sairauden aiheuttamista tunteista, niiden sallimisen tärkeydestä, kohtaamisesta ja kokemisesta sekä neuvotaan, mistä voi tarvittaensa saada tukea ja apua.

Matkan varrella; hoitojen ja keskustelujen yhteydessä joutuu usein vastakkain outojen sanojen ja ilmaisujen kanssa. Tästä syystä mukaan on liitetty myös luettelo tavallisimmista eturauhassyöpään liittyvistä termeistä ja sanoista.

Yleistä eturauhassyövästä

Eturauhassyöpä yleistyy nopeaa vauhtia. Se on suomalaisten miesten yleisin syöpäsairaus. Toisella sijalla on keuhkosityöpä. Vuosittain noin 4600 suomalaisella miehellä todetaan eturauhassyöpä.

Eturauhassyövän yleistyminen on osittain todellista ja osittain näennäistä. Eturauhassyöpä on ikääntymiseen liittyvä ilmiö, ja ilmaantuvuus eli insidenssi lisääntyy miesten keski-ikäen noustessa. Lisäksi täysin oireettomilta miehiltä löydetään terveystarkastusten yhteydessä yhä useammin eturauhassyöpä sattumalöydöksenä. Asiaan on vaikuttanut myös miesten lisääntynyt omaehtoinen tutkimuksiin hakeutuminen.

Eturauhassyövän syytä ei tunneta. Sen esiintyvyys vaihtelee eri puolilla maailmaa. Siihen todennäköisesti vaikuttavat sekä rodulliset että geneettiset tekijät ja ympäristö. Japanilaisilla miehillä esiintyy huomattavasti vähemmän oireilevaa ns. kliinistä eturauhassyöpää kuin länsimaisilla miehillä, mutta toisaalta yhtä paljon ns. piilosyöpiä eli syövän varhaisvaiheita. Itämaisen ruoan estrogeenia muistuttavien kasvihormonien on ajateltu jarruttavan eturauhassyövän etenemistä, mutta varmoja todisteita ei asiasta ole. Muutoin elintavoilla, esimerkiksi seksuaalisella aktiivisuudella tai tupakoinnilla, ei ole osoitettu olevan syy-yhteyttä sairauden syntymiseen.

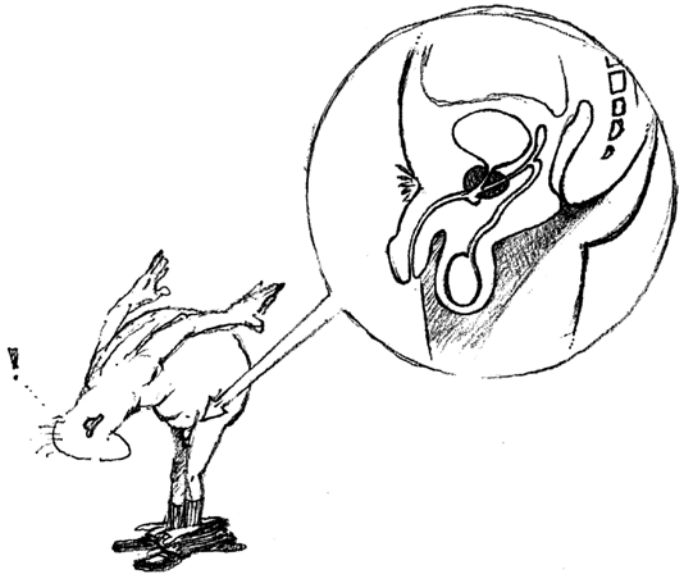
Eturauhanen

Eturauhasen anatomia ja tehtävät

Eturauhanen on saksanpähkinän muotoinen ja kokoinen elin, joka sijaitsee hyvin suojattuna lantiossa virtsarakon alapuolella, virtsaputken ympärillä. Eturauhasen edessä on häpyliitos ja sen takana peräsuoli, jota kautta eturauhasta voidaan tunnustella (katso kuva).

Eturauhanen koostuu sileästä lihaksistosta, sidekudoksesta sekä rauhasrakenteista.

Näiden tehtävänä on muodostaa nestettä, joka antaa siittiöille sopivan elatusalustan niiden purkautuessa siemensyöksyn yhteydessä eturauhasen läpi. Kolmannes siemennesteen tilavuudesta muodostuuakin eturauhasen erittämästä nesteestä.



Eturauhasessa iän mukana tapahtuvat muutokset

Nuoren aikuisen miehen eturauhanen painaa noin 16 grammaa. Valtaosalla miehistä eturauhanen alkaa hitaasti suurentua 40 ikävuoden paikkeilla. Joillakin suurenemista ei tapahdu juuri lainkaan, ja joillakin eturauhasen kasvu voi saavuttaa huomattavat mittasuhteet. Tämä ns. prostatahyperplasia eli eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu onkin vanhenevien miesten tavallisin virtsaamisvaivojen syy. Hyperplasiakudos kehittyy yleensä eturauhasen keskivyöhykkeeseen virtsaputken ympärille, ja ahtauttaa pikkuhiljaa virtsaputkea. Tällöin virtsaaminen vaikeutuu.

Liikakasvun määrällä ja vaivojen vaikeusasteella ei kuitenkaan ole selvää suhdetta. Myös pienikokoinen, mutta jäykkä ja kimmoton eturauhanen voi joskus aiheuttaa huomattavia virtsaamisvaivoja. Eturauhassyöpä puolestaan ilmenee useimmiten rauhasen uloimmassa eli perifeerisessä vyöhykkeessä. Pieni eturauhassyöpä ei näin ollen anna mitään oireita, koska se ei vaikuta virtsan kulkuun.



Eturauhassyöpä

Eturauhassyövän oireet

Eturauhassyöpä on yleensä pitkään oireeton. Jos oireita ilmenee, ne ovat käytännössä täysin samat kuin hyvänlaatuisesta liikakasvusta aiheutuvat. Tyhjennysoireita ovat virtsaamisen aloittamisen vaikeus, heikko virtsasuihku, ponnistamisen tarve ja pitkään kestävä virtsaaminen, pahimmillaan virtsaumpi. Ns. kerääntymisoireita ovat tihentynyt virtsaamistarve, yövirtsaaminen, virtsapakko ja siihen mahdollisesti liittyvä virtsan karkaaminen eli inkontinenssi.

Käytännössä hyvänlaatuisesta liikkasvusta ja eturauhassyövästä johtuvia virtsaamisvaivoja ei luotettavasti pysty erottamaan toisistaan.

Myös ns. eturauhastulehdus eli prostatiitti voi sekoittaa oirekuva. Sen yhteydessä esiintyy jomottavaa kipua alavatsalla, peräaukon ja kivespussin seudulla sekä usein painontunnetta ja tihentyntä virtsaamistarvetta.

Verivirtsaisuutta esiintyy suhteellisen harvoin minkään yllämainitun eturauhassairauden yhteydessä.

Eturauhassyövän ensioireet voivat olla myös etäpesäkkeiden aiheuttamia. Ristiselkäsärky ja iskiastyypinen oireisto, samoin kuin kivut muualla kehossa, voivat johtua luustossa olevista etäpesäkkeistä. Alaraajojen ja kivespussin turvotus voi syntyä lantion imunestekierron tukkeutumisesta. Yleistilan heikentyminen ja väsyminen voivat johtua esimerkiksi levinneeseen tautiin liittyvästä anemiasta tai virtsanjohtimien tukkeutumista seuranneesta virtsamyrkytyksestä.

Tutkimukset

Yksinkertaisin eturauhasen tutkimus on sen **tunnustelu peräsuolen kautta**. Kova kyhmy eturauhasessa herättää aina syöpäpäily. Monessa eturauhassyöpätapauksessa eturauhanen voi kuitenkin tunnustelemalla vaikuttaa täysin normaalilta.

Laboratoriokokeista tärkein on veren PSA-arvo. Lyhennys PSA tarkoittaa prostataspesifistä antigeeniä. Kysymyksessä on valkuaisaine, jota erittyy yksinomaan eturauhas-kudoksesta, sekä hyvänlaatuisesta että pahanlaatuisesta. Tästä syystä pelkästään PSA-arvon perusteella ei voida päätellä, onko potilaalla eturauhassyöpä vai ei. Selvästi normaalia korkeammat arvot viittaavat kuitenkin vahvasti eturauhassyöpään.

PSA-arvon normaalina ylärajana pidetään 4 ug/l, mutta iän lisääntyessä ja eturauhasen suurentuessa voidaan normaalin ylärajana pitää joissakin tapauksissa myös arvoa 6 ug/l. Toisaalta täysin normaali PSA-arvo ei sulje pois syövän mahdollisuutta. Muita tärkeitä asioita syöpäriskin arvioinnissa ovat PSA:n nousunopeus ja vapaan PSA:n prosenttiosuus (mitä matalampi se on, sitä suurempi on syöpäriski). Näin ollen tutkivan lääkärin harkintaan jää, milloin eturauhasesta on syytä ottaa koepalat.

Koepalojen otto eturauhasesta tehdään tavallisesti ultraääniohjauksessa. Eturauhasen kokoa ja kaikurakennetta sekä ympäröivän kapselin rajoja on mahdollista arvioida peräsuoleen asetettavalla ultraäänianturilla. Sen kautta voidaan myös ottaa ohjatut koepalat halutuista kohdista.

Koepalat lähetetään mikroskooppiseen tutkimukseen ja patologi antaa niistä lausunnon. Siinä kiinnitetään huomiota useisiin tekijöihin, joiden perusteella mahdollisesti löytyvä syöpäkasvain voidaan luokitella. Luokituksesta on apua sairauden hoitomuodon ja ennusteen arvioinnissa.

Käytössä on kaksi luokitusta, joista ns. **Gleasonin luokitus** on nykyään tavallisin. Siinä pisteytys vaihtelee 2–10. Hyvin korkeat Gleason-pisteet 8–10 merkitsevät aggressiivisesti käyttäytyvää kasvainta, 7 keskiaggressiivista ja vähemmän kuin 6 lievästi aggressiivista.

Toinen on **WHO:n (Maailman Terveysjärjestö) luokitus**, jossa syöpäkasvaimet jaetaan luokkiin 1, 2 ja 3. Luokka 1 edustaa kasvainta, joka muistuttaa mahdollisimman paljon normaalia eturauhaskudosta. Luokka 3 on huonosti erilais-tunut kasvain, jonka käyttäytyminen on aggressiivisempaa kuin hyvin erilaistuneen. Luokka 2 on 1:n ja 3:n väliltä.

Kun eturauhassyöpädiagnoosi on selvinnyt koepalojen perusteella, tehdään yleensä **luuston isotooppikartoitus** eli luustokarttatutkimus, mikäli seerumin PSA-arvo on korkea tai kyseessä on mikroskooppisen tutkimuksen perus-

teella aggressiivinen syöpä. Muut tarvittavat tutkimukset määräytyvät kunkin potilaan tilanteen ja yleistilan mukaan.

Kasvaimen levinneisyysluokitus pyritään aina määrittämään. Tässä käytetään ns. **TNM-luokitusta**. Kirjain T tarkoittaa kasvaimen paikallista levinneisyyttä siten, että T1 ja T2 edustavat eturauhasen kapselin sisäistä, rajoittunutta kasvainta. T3 kasvain on jo levinnyt kapselin läpi ja T4 kasvain on kiinnittynyt ympäröiviin kudoksiin, esimerkiksi virtsarakkoon tai lantion seinämään.

N-luokan avulla määritellään imusolmukkeiden tila. Yleensä tähän joudutaan kirjaamaan symboli NX, koska ainoa luotettava tapa saada selville lantion imurauhasten mahdolliset etäpesäkkeet, on poistaa ne leikkauksella ja tutkia mikroskooppilla.

Kuitenkin, jos jollakin tutkimusmenetelmällä, esimerkiksi **tietokonetomografialla**, havaitaan reilusti suurentuneita imusolmukkeita ja potilaalla on korkea PSA-arvo, on todennäköistä, että hänellä on silloin etäpesäkkeitä imusolmukkeissa.

M-luokalla määritellään etäpesäkkeet. Jos etäpesäkkeitä ei tutkimuksissa löydy, käytetään symbolia M0. Osoitettavissa olevat etäpesäkkeet määrittelevät luokan M1:ksi.

Tavallisimmin kyseessä ovat luustopesäkkeet, jotka isotooppikartoituksessa ilmenevät runsaasti merkkiainetta keräävinä ns. aktiivisina alueina. Tarvittaessa voidaan röntgentutkimuksilla erottaa mahdolliset, erityisesti nivelten seutuun sijoittuvat, luuston degeneratiiviset eli rappeumamuutokset, jotka myös joskus ilmenevät luustokartoituksessa aktiivisina alueina.

Eturauhassyövän hoito paikallisessa syövässä

Edellä esitetty levinneisyysluokitus on varsin tärkeä, sillä eturauhassyövän hoidossa on monia erilaisia vaihtoehtoja ja hoitomuodon valinta perustuu juuri tähän luokitukseen sekä mikroskooppisen tutkimuksen ilmoittamaan aggressiivisuusasteeseen.

Hoidon valintaan vaikuttavat myös yksilökohtaiset seikat kuten ikä, muut sairaudet sekä miehen oma asenne ja toivomukset.

Kun syöpä on rajoittunut eturauhasen kapselin sisään, eikä etäpesäkkeitä ole todettavissa, se merkitään T-luokilla 1-2. Hoitovaihtoehdot ovat:

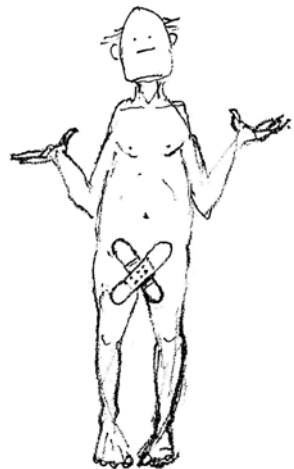
- 1) eturauhasen radikaalinen leikkaus
- 2) eturauhasen radikaalinen sädehoito tai
- 3) seuranta
- 4) joskus hormonaalinen hoito.

Eturauhasen radikaalinen leikkaus

Leikkaus tehdään joko alavatsalle tehtävän keskiviillon kautta avoimena leikkauksena tai nykyään useimmiten robottivälineillä laparoskooppisena eli tähystyskirurgiana pienten viiltojen kautta.

Lantion imusolmukkeet poistetaan, mikäli PSA on reilusti koholla tai syöpä on aggressiivinen. Leikkauksessa poistetaan koko eturauhasen kapseliseinän sekä rakularauhaset. Virtsarakko ommellaan kiinni virtsaputkeen. Erityisesti avoimeen leikkaukseen liittyy usein kohtalaista verenvuotoa. Verenhukka voidaan korvata punasolusiirroilla.

Robottivälineissä kirurgiassa merkittävä verenvuoto on hyvin harvinaista. Se on muutenkin vähän kajoavaa, ympäröiviä kudoksia vaurioittavaa johtuen pienestä



sirosta instrumentaatiosta. Kolmiulotteisen 10–12 kertaa suurentavan optiikan ansiosta myös näkyvyys on hyvä ahtaaseen pikkulantioon, josta eturauhanen poistetaan. Potilaat pääsevät yleensä kotiin jo leikkausta seuraavana päivänä ja toipuvat muutenkin avoleikkauksen läpikäynejä nopeammin.

Avoleikkauksen jälkeen joutuu pitämään virtsakatetria tavallisesti noin kaksi viikkoa ja robottivasteisen operaation jälkeen viikon. Mikäli sen jälkeen voidaan todeta, että virtsarakon ja virtsaputken välinen uusi liitos on tiivis, katetri poistetaan. Suurella osalla miehistä esiintyy katetrin poiston jälkeen tihentynyttä virtsaamistarvetta ja vaikeuksia virtsan pidättämisessä. Valtaosalla oireet kuitenkin häviävät muutaman viikon kuluessa.

Radikaalisen prostatektomian eli eturauhasen poiston jälkeen PSA-lukema putoaa yleensä alle mitattavien arvojen. Jos PSA alkaa uudelleen nousta, se tarkoittaa eturauhassyöpäkudoksen olemassaoloa jossain kehossa. Hyvinkin pieni kasvain voi nostaa PSA-arvon taas mitattaviin lukemiin. Jos veriarvo jatkuvasti kohoaa, voidaan harkita sädehoitoa poistetun eturauhasen alueelle tai hormonihoidoa.

Eturauhasen radikaalileikkaukselle tyypillisiä **sivuvaikutuksia** ovat vaikea virtsanpidätyskyvyn puute 2–3 %:lla tapauksista ja pysyvä erektiohäiriö noin 30–70 %:lla tapauksista. Osalla erektiokyky palautuu 1-2 vuoden kuluessa. Erektiokyky säilyy sitä todennäköisemmin mitä parempi se on ollut ennen leikkausta ja mitä nuorempi potilas on.

Virtsan karkaaminen voi saada tuntemaan itsensä epäsiistiksi ja nuhruiseksi. Märkyys ja haju haittaavat. Pyykkiä tulee paljon. Mies voi jopa eristäytyä muista ihmisistä hävetessään pidätyskyvyttömyyttään.

Tällaisessa tilanteessa kannattaa rohkeasti kysyä hoitohenkilökunnalta neuvoja siitä, mistä voi ostaa miehille

tarkoitettuja vaippoja. Myös terveystilat jakavat ilmaiseksi suoja, kun niiden tarve on todistettu lääkärin allekirjoittamalla selvityksellä. Virtsanpidätyskyky voi myös kehittää lantionpohjavoimistelulla, johon saa ohjeet hoitajilta. Usein potilas ohjataan jo ennen leikkausta fysiatrille tai fysioterapeutille saamaan ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamista varten. Virtsanpidätyksen korjaantumista voidaan tarvittaessa leikkauksen jälkeen nopeuttaa fysioterapeutin ohjaamana tai fysioterapeuttisilla hoidoilla.

Mikäli pidätyskyky ei vuodessa korjaannu, voidaan joutua turvautumaan leikkaushoitoon, jolla virtsankarkailu saadaan yleensä loppumaan. Mikäli hoitava lääkäri ei tuo tätä mahdollisuutta esille, kannattaa ottaa se myös itse puheeksi. Niissä tapauksissa, joissa tilanne jää pysyväksi, saa hoitotarvikkeet terveystilasta.

Virtsan karkailu voi vähentää myös seksuaalista halukkuutta, vaikka erektiokyky olisikin kunnossa. Tilanne voi olla häiritsevä myös kumppanin kannalta. Yhdynnän aikana valuva virtsa voi tuntua kummastakin epämiellyttävältä ajatukselta. Haitta poistuu käyttämällä kondomia: Hyväilyjen aikana ja yhdynnässä virtsa valuu kondomiin, eikä häiritse kumpaakaan osapuolta.



Eturauhasen radikaalinen sädehoito

Paikallisen eturauhasen syövän radikaalinen **ulkoinen sädehoito** toteutetaan ns. lineaarikiihdyttimellä, jolla eturauhasen alueelle kohdistetaan yleensä 72–78 Gray-yksikön sädeannos. Aikaisemmillä sädehoitotekniikoilla sädehoito kohdistettiin eturauhaseen eturauhasen ulkopuolisten, lantion luurakenteiden avulla. Nykyisin eturauhassyövän sädehoidossa käytetään lisääntyvästi ns. kuvantaohjattua sädehoitoa.

Kuvantaohjatussa sädehoidossa käytetään apuna ennen sädehoidon aloitusta eturauhaseen asetettavia pieniä kultajyväsiä, jotka näkyvät röntgenkuvissa ja jotka paljastavat eturauhasen tarkan paikan. Tällöin eturauhasen normaali (esim. virtsarakon ja peräsuolen täyttöasteen aiheuttama) liike voidaan ottaa huomioon päivittäin sädehoitoa kohdistettaessa. Mitä tarkemmin eturauhasen sijainti voidaan peräkkäisillä hoitokerroilla varmistaa, sitä turvallisemmin voidaan myös sädehoitoannosta kasvattaa. Tämä on tärkeää, koska isommilla sädeannoksilla saavutetaan parempi syövänhoitotulos. Toisaalta monet sädehoidon haittavaikutukset aiheutuvat ympäröivien elinten saamasta sädehoidosta ja ympäröivien kudosten mahdollisimman tarkka suojaaminen säteilystä vähentää myös hoidon aikaisia ja sen jälkeisiä haittavaikutuksia.

Ulkoinen sädehoito soveltuu kaikkiin T-luokkiin (T1–4). Ulkoiseen sädehoitoon liitetään etenkin paikallisesti edenneissä tapauksissa (T3-4) ennen sädehoitoa alkava hormonaalinen hoito, ns. neoadjuvanttihoito. Tätä hormonihoitoa voidaan harkinnan perusteella jatkaa sädehoidon jälkeenkin (ns. adjuvanttihormonihoito). Hormonaalisen hoidon kesto vaihtelee 3–24 kk. Ulkoinen sädehoito annetaan yleensä 1,8–2,0 Gy:n päiväannosin viisi kertaa viikossa (ma-pe), jolloin hoidon kokonaiskesto on 7-8 viikkoa.

Sivuvaikutuksena lähes kaikilla potilailla ilmenee muutama viikko hoidon alusta alkavia virtsarakon ärsytysoireita, joillakin myös peräsuoliärsytysoireita. Nämä ovat yleensä tilapäisiä. Pysyviä, hankalia sädevaurioita esiintyy vain muutamalla prosentilla hoidetuista. Kahden vuoden kuluttua hoidosta erektiohäiriöitä esiintyy yhtä usein kuin leikkaushoidon jälkeen.

Paikallisen eturauhassyövän **kudoksisäiseen sädehoitoon eli ns. brakyterapiaan** soveltuvat T1-2 tautiasteen potilaat, jotka periaatteessa soveltuisivat myös radikaaliseen leikkaukseen ja joiden syöpä ei ole aggressiivinen. Lisäksi brakyterapialla voidaan hoitaa ne, jotka muista kuin syövästä johtuvista syistä eivät sovellu leikkaushoitoon (esim. hankala keuhko- tai sydänsairaus). Se ei sovellu potilaille, joilla eturauhasen suurentuma aiheuttaa tukosta tai joilla on suuri rakon puolelle pullistuva eturauhasen keskiloikko.

Brakyterapiassa eturauhaseen viedään välilihan läpi ultraääniohjauksen avulla onttoja neuloja apuna käyttäen säteileviä, tavallisesti jodi-125 radioisotooppia sisältäviä jyväsiä. Eturauhasen koosta riippuen jyväsiä asetetaan 40–90 kpl. Toimenpide tehdään nukutuksessa, se kestää noin 1,5–2 tuntia ja on kertaluonteinen. Sairaalassaoloaika on tavallisesti yksi vuorokausi, mutta potilas voi päästä kotiin myös samana päivänä.

Akuuttina haittavaikutuksena noin 15 %:lle potilaista kehittyy virtsaumppi, joka vaatii katetrihoidon. Noin 4–6 viikkoa toimenpiteestä suurimmalla osalla hoidetuista on eriasteisesta tihentynyttä virtsaamistarvetta ja alama-hajomottelua. Oireet lievenevät muutamien kuukausien aikana, mutta osalla ne voivat olla pitkäkestoisiaakin.

Seuranta ja aktiivinen seuranta

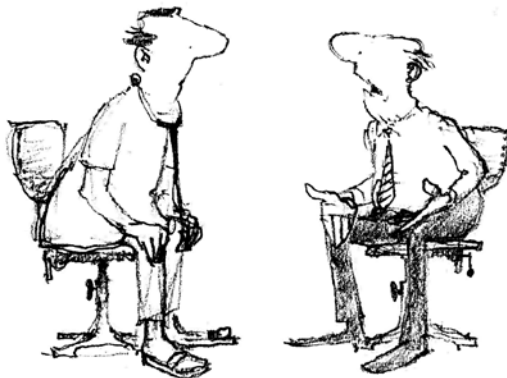
Kun hoitovalinnassa päädytään **seurantaan**, ei anneta mitään mainituista hoidoista, vaan tilannetta seurataan määrävälein. Seurantaan päädytään, kun oireita

on vähän, ikä on yli 70 vuotta ja syöpä on hyvin erilaistunut (Gleason pienempi kuin 7). Syöpää aletaan hoitaa vasta kun se aiheuttaa oireita. Tällöin kyseeseen tulee yleensä hormonihoito. Aina on kuitenkin otettava huomioon miehen oma mielipide.

Seurannassa määritellään veren seerumin PSA-pitoisuus, tunnustellaan eturauhanen ja kirjataan mahdolliset oireet. Hoito voidaan aloittaa tarvittaessa.

Seuranta ainoana hoitomuotona voi olla henkisesti erittäin rankka. Erityisesti silloin, jos tilanteesta ei saa tarpeeksi tietoa. Voi tuntua oudolta ja pelottavalta, että todettua syöpää ei aktiivisesti aletakaan hoitaa. Tarve tehdä jotakin on suuri, ja mitään tekemättömyys voi turhauttaa ja ahdistaa. Ystävät ja tuttavat, jopa tuntemattomat ihmiset, ovat tällaisessa tilanteessa herkästi antamassa monenlaisia neuvoja erilaisista vaihtoehtohoidoista, mutta niiden suhteen kannattaa kuitenkin olla tarkka ja harkitsevainen.

Mitään hoitoa ei pidä aloittaa ja käyttää kysymättä ensin omalta hoitavalta urologilta. Vaihtoehtohoidot voivat olla jopa vaarallisia.



Aktiivisessa seurannassa hyvän ennusteen pieniä syöpiä seurataan siten, että tunnistetaan ajoissa tapaukset, joissa syöpä lähtee etenemään. Silloin potilaat voidaan hoitaa parantavasti leikkaamalla tai sädehoidolla ennen kuin syöpä ehtii levitä.

Aktiiviseurantaa voidaan harkita, mikäli PSA on matala, Gleason-pistemäärä on enintään 6 ja syöpää löytyy enintään kahdesta näytteestä. Tilannetta seurataan säännöllisesti: PSA tutkitaan 6–12 kuukauden välein ja uudet koepalat otetaan tavallisesti vuoden, kolmen ja viiden vuoden kuluttua. Pienistä PSA-tason heilahteluista ei tarvitse välittää, mutta jatkuvasti ja selvästi suurentuva arvo edellyttää yleensä hoitoa. Hoito on myös tarpeen, mikäli syövän todetaan uusissa koepaloissa muuttuneen aggressiivisemmaksi tai sen määrä on lisääntynyt.

Hormonaalinen hoito

Hormonaalista hoitoa käytetään useimmiten silloin, kun kyseessä on levinnyt tai uusiutunut eturauhassyöpä. Lääkärin harkinnan mukaan sitä voidaan joskus antaa myös paikallista syöpää sairastavalle potilaalle. Hoidosta tarkemmin levinnyttä syöpää käsittelevässä luvussa.

Miten sopiva hoito valitaan?

Paikallisen eturauhassyövän hoitomuotojen vaihtelu johtuu siitä, että yksiselitteisesti parasta hoitomuotoa ei ole olemassa. Koska eturauhassyövän käyttäytyminen on usein varsin rauhallista, voi olla, että joillekin potilaille sekä radikaalinen leikkaus että sädehoito olisivat ylihoitoa. On mahdollista, että kasvain ei koskaan aiheuttaisi oireita. Toisaalta taas hoitamatta jättäminen voi johtaa kasvaimen leviämiseen.

Hoito määritellään aina kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti hänen toiveensa, mielipiteensä ja elämänlaatua koskevat kysymyksensä huomioonottaen. Jos hänellä on muita sairauksia, esimerkiksi vaikeita sydän- ja

verisuonitauteja tai muita pahanlaatuisia kasvaimia, ei todennäköisesti ole järkevää ryhtyä eturauhasen radikaalileikkaukseen. Leikkausriskit voivat ylittää hoidosta saatavan hyödyn.

Yli 70-vuotiaille harvoin suositellaan eturauhasen radikaalista leikkausta. Nyrkkisääntönä voidaan pitää, että potilaan odotettavissa olevan elinajan tulisi muitten sairauksien ja sukutaustan perusteella olla ainakin 10–15 vuotta ennen kuin leikkaukseen kannattaa ryhtyä.

Levinnyt eturauhassyöpä

Hoito

Jos eturauhassyövän arvioidaan levinneen kapselin ulkopuolelle tai jos on todettu syövän etäpesäkkeitä, ei radikaalista leikkausta tehdä. Koska alkuvaiheessa eturauhassyöpäsolut yleensä ovat hyvin hormoniriippuvaisia, tässä tilanteessa ensisijainen hoito on hormonaalinen. Hoidolla tähdätään testosteronin (miessukupuolihormoni) pitoisuuksien laskuun (kastraatio) tai testosteronin vaikutuksen estoon (antiandrogeenit). Lisähoitona tulee usein kysymykseen myös ulkoinen sädehoito.

Nykyisin paikallisesti levinneen, mutta ei etäpesäkkeitä lähettäneen eturauhassyövän hoito on useimmiten **antiandrogeeni**, esim. **bikalutamiditabletti** kerran päivässä. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää aivoperäisen LHRH-hormonin vaikutusta hillitsevää lääkettä, jolla saavutetaan testosteronipitoisuuden lasku (lääkkeellinen kastraatio). Nämä ns. LHRH-analogit (agonistit) tai antagonistit annostellaan ihonalaisina pistoksina yleensä 1–6 kk välein. Tavallisesti terveystieteiden sairaanhoitaja huolehtii käytännössä pistosten antamisesta.

Kastraatioon perustuvat hoidot aiheuttavat **sivuvaikutuksina** tavallisimmin kuumia aaltoja, hikoilua ja sek-

suaalisen kiinnostuksen vähenemistä. Antiandrogeenit estävät miessukupuolihormonin sitoutumista miessukupuolihormonivastaanottiin ja tämän hoidon aikana testosteronipitoisuus säilyy normaalina, jolloin kastraation haittavaikutukset osittain vältetään. Antiandrogeenit aiheuttavat kuitenkin rintojen arkuutta ja suurenemista, jota voidaan hillitä kertaluonteisella rintojen sädetyksellä.

Eturauhassyövän etäpesäkkeet havaitaan useimmiten luustokarttatutkimuksessa tai tietokonetomografiatekniikalla (viipalekuvaus). Käyttöön on tullut myös herkempiä syöpäpesäkkeiden aineenvaihduntaa mittaavia kuvausmenetelmiä (PET eli positroniemissiotomografia), joita voidaan käyttää erityistilanteissa.

Jos eturauhassyöpä on lähettänyt etäpesäkkeitä eli levinnyt jo alkutilanteessa, hoidoksi valitaan tavallisimmin **kastratio**. Tämä voidaan aikaansaada **kirurgisesti** kivesleikkauksella. Kysymyksessä on yksinkertainen, noin 20 minuuttia kestävä, paikallispuudutuksessa tehtävä toimenpide. Hoidon suotuisa vaikutus alkaa muutamassa päivässä.

Sama vaikutus voidaan saada aikaan myös lääkkeellisesti estämällä aivolisäkkeessä LHRH-hormonin vaikutus. Kun **kastratio** aikaansaadaan **lääkehoidolla**, lääkeannostelu tapahtuu pistoksina ihon alle yleensä 1–6 kk välein. Hoito aiheuttaa testosteronipitoisuuden putoamisen ns. kastraatiotasolle aivan samoin kuin kivesleikkaus. Joissakin tapauksissa hoitoon voidaan vielä liittää antiandrogeenihoido, joka estää lisämunuaisista erittyvien androgeenien eli miessukupuolihormonien vaikutuksen eturauhassyöpäsoluihin. Tällöin puhutaan ns. **maksimaalisesta androgeeniblokadista**. Yllämainitut hoidot ovat teholtaan yhdenvertaisia. Kirurgisen kastraation ja LHRH-agonistien ja -antagonistien **sivuvaikutukset** ovat samat: voi esiintyä hikoilua ja kuumia aaltoja, seksuaalinen kiinnostus vähenee ja yleensä vähitellen sammuu. Tästä on seurauksena erektiokyvyttömyys. Pidemmän

seuranta-ajan kuluessa kastreatiohoito aiheuttaa osteoporoosia ja lihasmassan vähenemistä. Onkin tärkeätä, että kastreatiohoitoa saava potilas liikkuu riittävästi, välttää lihomista, lopettaa tupakoinnin sekä käyttää riittävästi D-vitamiinia ja kalkkia. Suun kautta otettavilla antiandrogeeneilla saattaa sivuvaikutuksina olla suolistoaärsytysoireita ja harvinaisemmissa tapauksissa lieviä maksan toiminnan häiriöitä, mutta myös em. LHRH-analogihoidon aikaisia sivuvaikutuksia saattaa esiintyä.

LHRH-analogit ja antagonistit sekä antiandrogeenit ovat verraten kalliita hoitomuotoja. Potilaalle ne ovat kuitenkin KELA:n erityiskorvaamia ns. ilmaisilääkkeitä. Erityiskorvausoikeuden saamiseksi tarvitaan hoitavan lääkärin antama B-todistus.

Seuranta

Levinneessä taudissa hormonaalisen hoidon aloittamisen myötä vointi yleensä kohenee ja PSA-arvo laskee. Hoito on tarkoitettu elinikäiseksi, ja jatkossa vointia seurataan 3–6 kuukauden välein ensin hoidon aloittaneen sairaalan poliklinikalla ja myöhemmin mahdollisesti omassa terveyskeskuksessa.

Jos PSA-arvo alkaa uudelleen nousta, mutta ei ole mitään uusia oireita, ei hoitoa välttämättä tarvitse muuttaa, ennen kuin oireita mahdollisesti ilmenee. Syövän etenemiseen liittyvistä oireista tavallisimpia ovat luustoetäpesäkkeiden aiheuttamat kivut sekä virtsankulun vaikeutuminen.

Kipujen hoitamiseen on käytettävissä useita lääkehoitovaihtoehtoja ja hankaliin kipuoireisiin voidaan käyttää myös sädehoitoa. Oireettomalle potilaalle seurantavaiheen aikana kuvantatutkimuksia ei yleensä suositella tehtäväksi rutiinisti. Seurantavaiheen aikana ilmaantuvat uudet oireet on siksi syytä ottaa puheeksi hoitavan lääkärin kanssa, koska useisiin oireisiin on saatavissa helpotusta ja oireiden perusteella voidaan suunnitella myös

sopivat kuvantatutkimukset syyn selvittämiseksi. Taudin oireet ja etenemisen aikataulu ovat aina yksilöllisiä ja vaikeasti ennustettavia. Potilasta seuraava lääkäri voi ongelmatilanteissa aina konsultoida urologia tai syöpälääkäriä (onkologi) sairaalan poliklinikalla.

Kastraatoriiippumaton eturauhassyöpä

Hormonihoito on aina levinneen eturauhassyövän ensisijainen hoitomuoto. Parhaimmillaan sillä voidaan saavuttaa vuosikausien mittainen hoitovaste eli tauti pysyy rauhallisena hoidon jatkuessa. Kuten syövät yleensä myös eturauhassyöpäsolut muuntuvat syöpähoidon aikana ja hormonihoito saattaa vähitellen alkaa menettää tehoaan. Tässä vaiheessa voidaan vielä kokeilla muutoksia hormonihoitoon, esim. antiandrogeenin aloittamista tai lopettamista tai vaihtamista, mutta näiden toimenpiteiden teho jää usein lyhytaikaiseksi.

Nykykäsityksen mukaan tässä vaiheessa syöpäsolut ovat herkistyneet testosteronille ja kastraatiohoidon aikana vallitsevat hyvinkin pienet testosteronipitoisuudet pysyvät vilkastuttamaan syöpäsolujen jakaantumista ja syövän kasvua ja leviämistä. Eturauhassyöpä on muuttunut siis kastraatoriiippumattomaksi. Useissa sairaaloissa vastuu potilaan hoidosta siirtyy tässä vaiheessa urologilta tai perusterveydenhuollon lääkäriltä syöpälääkärille eli onkologille, mutta paikalliset käytännöt vaihtelevat.

Kastraatoriiippumattomassa eturauhassyövässä käytävissä on useita hoitovaihtoehtoja, joilla tähdätään paitsi syövästä aiheutuvien oireiden lievittämiseen ja elämänlaadun parantamiseen, myös taudin etenemisen jarruttamiseen siten, että saadaan elinaikahyötyä. Oireista tavallisimpaan, kipuun, voidaan vaikuttaa esim. riittävällä **kipulääkityksellä** ja **kipualueiden sädehoidolla**. Toisin kuin eturauhaseen rajoittuvan syövän sädehoidossa, kipusädehoitoa annetaan yleensä 1–5 kertaa. Luustoetäpesäkkeistä aiheutuvaa kipua voidaan hoitaa

myös ns. **isotooppihoidoilla**, joissa annetaan pistoksena luustoetäpesäkkeisiin hakeutuvaa isotooppia. Perinteisesti tässä tilanteessa on käytetty samarium-153-hoitoa. Uutena hoitovaihtoehtona käyttöön on tullut toinen isotooppihoito, radium-223, joka valtaosalla potilaista lievittää kipuja ja estää luustotaudin etenemistä. Sen on todettu pidentävän myös potilaiden keskimääräistä elossaoloaika. Ra-223-hoito on 6 kk mittainen hoitosarja. Merkittäviä sivuvaikutuksia esiintyy hyvin harvoin.

Silloin kun potilaan kunto sallii, harkitaan kastratiiriippumattomassa tautivaiheessa myös itse **syöpää jarruttavaa lääkehoitoa**. Perinteisesti potilaille on tässä tilanteessa eniten käytetty **dosetakseli-solunsalpaajahoidoa**, joka annostellaan 2-3 viikon välein suonensisäisenä tiputuksena sairaalan poliklinikalla. Akuuteista **haittavaikutuksista** tavallisimpia ovat väsymys, hiustenlähtö, lievä pahoinvointi ja tulehdusherkkyyys. Hoitoa annetaan tavallisimmin 3–6 kk:n mittaisissa jaksoissa, mutta hoidon kesto kuten haittavaikutuksetkin ovat hyvin yksilöllisiä. Tehdyissä tutkimuksissa dosetakselia sisältävällä hoidolla on voitu pidentää potilaiden keskimääräistä elossaoloaika 2–3 kk:lla verrattuna ryhmään, jossa käytettiin perinteistä, vain oireita lievittävää mitoksantroni-solunsalpaajaa.

Viime vuosien aikana levinneen ja kastratiiriippumattoman eturauhassyövän hoitoon on tullut useita **uusia lääkehoitovaihtoehtoja**. Kabatsitakseli on uusi solunsalpaaja, jolla on voitu vaikuttaa keskimääräistä elinaikaa pidentävästi myös osalla potilaista, joiden tauti on edennyt dosetakselihoidoista huolimatta. Kabatsitakselia voidaan harkita käytettäväksi dosetakselihoitojen jälkeen silloin, kun potilaan kunto ja tautitilanne puoltavat solunsalpaajahoidoilla jatkamista.

Kastratiiriippumattomassa tautivaiheessa eturauhassyöpäsolut ovat herkistyneet testosteronille niin, että pienetkin testosteronipitoisuudet veressä riittävät kiihdyttämään syöpäsolujen jakaantumista. Tämä tieto tarjo-

aa uusia mahdollisuuksia kehittää entistä tehokkaampia hormonihoidoja myös pitkälle edenneen eturauhassyöpään hoitoon. **Abirateroni** estää testosteronin muodostumista esim. lisämunuaisissa ja myös itse syöpäkudoksessa. Se on tablettimuotoinen lääke, jonka sivuvaikutukset ovat yleensä selvästi vähäisempiä solunsalpaajahoitoihin verrattuna. Mahdollisina sivuvaikutuksina verenpaine saattaa nousta tai esiintyy väsymystä tai turvotuksia. Toinen uusi hormonihoidovaihtoehto, entsalutamidi, vaikuttaa antiandrogeenien tapaan solutasolla testosteronin vaikutusta estäen. Sekin on tablettimuotoinen ja hyvin siedetty lääke. Teholtaan nämä kaksi hormonihoidoa lienevät yhdenvertaisia. Uusimmat hormonaaliset hoidot ovat huomattavasti perinteisiä hormonihoidoja kalliimpia, mutta KELA korvaa nämä hoidot vain potilaille, jotka ovat saaneet ensin solunsalpaajahoitoa.

Uusien lääkehoitojen myötä levinneeseen eturauhassyöpään on saatu tehokkaita hoitoja, joiden avulla yksittäisen potilaan hoitoa voidaan aikaisempaa yksilöllisemmin räätälöidä tautitilanteen, potilaan kunnon ja toiveiden mukaan. Yleisyytensä vuoksi levinnyttä eturauhassyöpää tutkitaan erittäin vilkkaasti. Tulevina vuosina käyttöön saataneen muitakin uusia hoitoja kuin edellä on kuvattu.

Eturauhassyöpä leviää useimmiten luustoon ja imusolmukkeisiin. Koska levinnyttä tautia sairastavilla miehillä noin 90 %:lla esiintyy luustoetäpesäkkeitä, on myös luustoetäpesäkkeiden aiheuttamien haittojen ehkäisy keskeinen osa levinneen taudin hoitoa. **Luustoon vaikuttavilla** lääkkeillä tavoitellaan luustotaudin etenemisen viivästyttämistä ja esim. kipusädehoitojen tarpeen ja luunmurtumien sekä halvausoireiden riskin vähentämistä. Käytettävissä olevista hoidoista **denosumabi** annostellaan ihon alaisina pistoksina ja **tsoledronihappo** suonensisäisinä tiputuksina. Näiden hoitojen haittavaikutukset ovat vähäisiä. Molempien hoitojen tiedetään lisäävän riskiä paikalliseen leukaluun luukuolioon.

Tätä harvinaista haittavaikutusta voidaan estää huolellisella hampaiston kunnosta huolehtimisella jo ennen lääkityksen aloittamista. Hoitojen aikana ei tulisi poistaa hampaita ja muutoinkin hampaistoon kohdistuvia toimenpiteitä tulisi välttää.

Vaikka levinnyttä, kastreatoriiippumatonta eturauhassyöpää ei voidakaan kokonaan parantaa, on jo tällä hetkellä tarjolla useita keinoja viivästyttää taudin etenemistä ja siitä aiheutuvia oireita. Jokaisessa hoidon vaiheessa vallitsevien oireiden lievittäminen on aina ensiarvoista, ja siksi hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia potilaan kokemista oireista ja potilaan voinnista. Luottamuksellinen, kiireetön tapaaminen ja pysyvä hoitosuhde edesauttavat tätä tarkoitusta.

Sairaus vaikuttaa koko elämään

Syöpään sairastuminen ja diagnoosin kuuleminen aiheuttavat elämään äkillisen muutostilanteen: Ollaan uuden, pelottavan ja ahdistavan edessä. Asia ei koske vain sairastunutta, vaan myös hänen läheisiään. Voi olla, että ensimmäisen kerran joudutaan vastakkain vakavan sairauden kanssa. Myös koko sairaala- ja terveydenhuoltomaailma voi olla outo.

Syövällä on edelleen huono maine, vaikka sitä nykyään osataankin jo menestyksellisesti hoitaa. Vanhat käsitykset ovat tiukassa. Siksi syöpään sairastuminen aiheuttaa kriisin, joka usein on tilanteeseen nähden jopa liian syvä. Sairauden aiheuttamat tunteet ovat kuitenkin luonnollisia, sillä uhka tulee lähelle ja epävarmuus on henkisesti raskasta, ainakin sairauden alkuvaiheessa, kun tietoa ei vielä tarpeeksi ole.

Syöpä on tänä päivänä sairaus muiden sairauksien joukossa. Se on edelleen vakava, mutta yhä useammin parannettavissa tai hoidettavissa oleva tauti. Sairastuminen,

niin kuin muutkin äkilliset normaalin, tutun ja turvallisen elämäntilanteen muuttavat tapahtumat kuitenkin pysäyttävät ja vaativat paljon voimavaroja.

Sairaus ja hoidot yleensä mullistavat myös arkielämän. Elämänrytmi muuttuu, aluksi paljonkin. Tutkimukset, levinneisyys selvittelyt, tulosten odottelu, hoitomuotojen pohtiminen, niistä päättäminen sekä hoidot voivat viedä jonkin aikaa.

Terveen ihmisen rooli vaihtuu potilaan rooliksi. Asiat ja puhekieli, jota sairaalassa käytetään, ovat useimmille outoja. Toimenpiteet voivat olla epämiellyttäviä ja tuntua jopa alentavilta. Liikutaanhan eturauhassyövän kohdalla miehen intiimeillä ja yleensä hyvin yksityisillä alueilla. Myös häpeän tunne voi liittyä näihin tutkimuksiin. Lääkäreille ja hoitajille ne ovat arkipäivää, mutta potilaalle ehkä hyvin vaikea asia.

Monelle miehelle, varsinkin jos ikää on jo kertynyt, sairaus on tuttu juttu. Sairaalat, poliklinikat ja tutkimusten tai hoidon kohteena oleminen on jo arkea. Potilaan rooliin ei tarvitse opetella. Monelle kokemus on kuitenkin aivan uusi, ja siihen voi olla vaikea sopeutua. Terveys on ehkä ollut itsestäänselvyys tai tärkeä asia, jopa ylpeydenkin aihe, ja jo pelkkä sairauden henkilökohtainen kohtaaminen voi tuntua pettymykseltä elämää kohtaan.



Diagnoosin jälkeinen aika koetaan usein sekavana. Pelko ja ahdistus voivat olla jopa jatkuvasti läsnä. Mielessä liikkuvat usein kapinointi ja katkeruus. Miksi juuri minun piti sairastua? Toivo ja toivottomuus voivat vaihdella. Huoli tulevaisuudesta ja epävarmuus elämästä ahdistavat. On myös tyypillistä, että syytä sairauteen pohditaan ankarasti. Eturauhassyöpään ja sen hoitoihin liittyy hyvin usein myös masennus. Se voi olla voimakastakin. Joskus ehkä tuntuu siltä, että on joutunut todelliseen tunteiden myrskyyn, ja tilanne voi hämmentää.

Tunteita ei pidä pelätä

Edellä kuvatut tunteet, masennus ja tunnemyrsky ovat hyvin tavallisia. Jokainen, myös läheinen, joutuu ne jollakin tasolla kohtaamaan. Tunteet ja niiden vaihtelut ovat luonnollisia, ja kuuluvat olennaisena osana elämäntilanteiden muutoksiin. Niitä ei pidä pelätä tai piilottaa. Tunteiden sallimisella ja puhumisella pääsee eteenpäin ja voi löytää elämään narunpäitä, joista voi ottaa kiinni ja löytää tien myös henkisen ja sosiaalisen selviytymisen polulle.

Useimmiten tilanne alkaa selkiytyä melko nopeasti, kun pahin alkujärkytys on ohi. Tosin se on yksilöllistä. Mitä enemmän saa tietoa omasta tilanteestaan ja hoitosuunnitelmista, sen helpompia on sopeutua ja ahdistus vähenee. Tulosten selviäminen, hoitomuotojen valinta ja leikkaus ja/tai hoidon aloittaminen usein palauttavat luottamuksen myös tulevaisuuteen. Elämän palaset alkavat asettua kohdalleen.

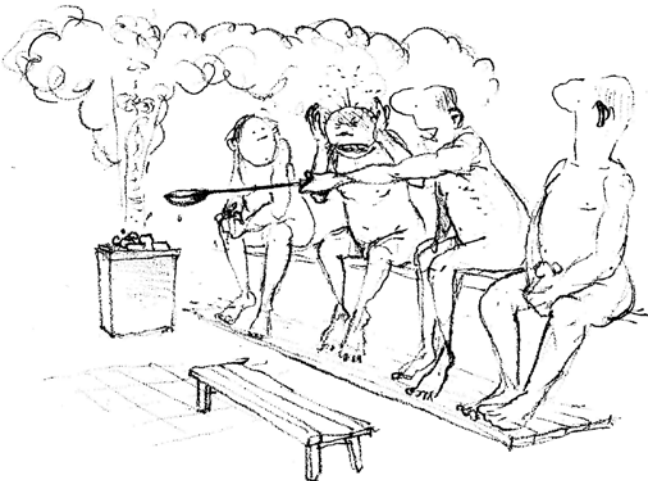
Selviytymiskeinot ovat erilaisia

Jokainen meistä on ainutkertainen yksilö, jonka elämäntilanne ja elämäntilanne on erilainen. Osa on kohdannut paljon vaikeuksia ja kehittänyt niiden myötä omat keinonsa selviytyä. Osalla keinot eivät ole valmiina, vaan niitä on nyt pakko löytää.

Jotkut ihmiset ovat vahvuudessaan luontaisia selviytyjiä, mutta useimmat tarvitsevat enemmän tai vähemmän muiden tukea. Kyky puhua tunteista on yksilöllistä, mutta tärkeää, ja kuuntelijaa yleensä tarvitaan.

Omaisten ja läheisten tuki on luonnollinen ja ratkaiseva avain. Tarvitaan kuitenkin kykyä kuunnella ja ymmärtää toinen toistensa tunteita. Puhuminenkaan ei välttämättä ole helppoa, varsinkaan jos siihen ei ole tottunut. Kaikki eivät osaa tai halua keskustella, kuunnella tai tukea. Usein nämä taidot puuttuvat myös sairastuneelta, ja hänen on vaikea purkaa tunteitaan tai vastaanottaa tukea. Osa ihmisistä ei yksinkertaisesti halua jakaa vaikeita asioitaan toisten, edes läheistensä kanssa, ja siihenkin on oikeus. Yksinäisyys on yleistä, eikä kaikilla ole sellaista läheisten verkkoa, joka voisi auttaa.

On myös tärkeää muistaa, että jokainen perheenjäsen kokee tilanteen eri lailla ja pyrkii selviytymään omalla tavallaan. Jokaisen oikeutta omiin tunteisiinsa tulee kunnioittaa; annetaan tarvittaessa rauhaa ja ollaan läsnä, kun on sen aika.



Ystävyysuhteet tukena

Ystävät ja tuttavat ovat tärkeitä, ja varsinkin silloin, kun tarvitaan kuuntelijaa tai tukea. Jos perhettä ei ole, tai siltä ei saa tai halua vastaanottaa tukea, kannattaa kääntyä ystävien puoleen. Tarvittaessa myös perheen tuen lisäksi. Monista syistä joskus on helpompikin puhua jollekin vähän kaukaisemmalle ihmiselle. Ystävilta löytyy usein paljon elämäntunnetta ja kokemuksia sekä halua jakaa niitä, kunhan on rohkeutta käynnistää avoin keskustelu.

Useat ihmiset eivät tiedä, miten sairastuneen ystävän tai tuttavan kanssa pitäisi keskustella tai käyttäytyä. Ikään kuin siihen olisi kehitettävä jokin aivan uusi rooli. He saattavat vältellä yhteydenottoa tai käyttäytyä tavattaessa vaivautuneesti, ja sanoa jotain töksähtävää, jopa loukkaavaa. Tällaiseen käyttäytymiseen on syynä tietämättömyys ja ahdistus, ja silloin sairastuneella itsellään on ratkaisun avaimet käsissään. Jos ystävä tai tuttava ei enää soita, hänelle voi soittaa. Jos keskustelu on väkinäistä, hänelle voi sanoa, että minulle voi puhua aivan niin kuin ennenkin. Usein on syytä myös selvittää sairauteen liittyvät kysymykset ikään kuin "alta pois", ja siirtyä sitten taas vanhoihin tapoihin ja kuvioihin. Huumori on myös hyvä keino. Useimmat ihmiset onneksi suhtautuvat tilanteeseen täysin luontevasti ja ilman ahdistusta, samanlaisena kaverina kuin ennenkin.

Pidä kiinni itsetunnostasi ja arjen tukevasta pinnasta

Kaikkien muiden tunteiden lisäksi sairastuminen aiheuttaa usein myös itsetunnon laskun. Eturauhassyövän yhteydessä erityisesti siksi, että sairaus on niin lähellä miehuutta ja intimiteettiä. Voi tuntua siltä, että entiset kiinnepohdat elämässä eivät enää kanna ja arki tuttuine kuvioineen ikään kuin luisuu käsistä: Sairaus ja pelko valtaavat liikaa alaa.

Aika ja asioiden eteneminen edistävät henkistä ja sosiaalista selviytymistä, joten toivo ja usko tulevaisuuteen palaavat ja ote arkeen tulee vankemmaksi. Kun pahin kriisi on ohi, on aika pyrkiä järjestämään arki kohdalleen ja itsetunto takaisin entiselle paikalleen sekä pyrkiä siirtämään sairaus niin taka-alalle kuin mahdollista. Sen pystyy tekemään vain itse.

- Pyri palauttamaan niin normaali arkielämä kuin mahdollista.
- Ota vastuu asioista, joista olet ennenkin vastannut.
- Nauti asioista, joista olet ennenkin nauttinut.
- Opettele nauttimaan myös uusista asioista.
- Anna itsellesi enemmän aikaa.
- Liiku ulkona ja muiden joukossa, niin huomaat, että elämä ympärilläsi kuhisee aivan kuin ennenkin.
- Harrasta liikuntaa voitisi mukaan, huomaat jaksavasi ja itsetuntosi kohenee. Liikunta lisää myös ruokahalua ja antaa rauhallisen unen.
- Syö terveellisesti ja monipuolisesti ja pyri pitämään painosi hallinnassa
- Pidä huolta itsestäsi, siisteydestäsi ja ulkonäöstäsi, siten olet varmempi menemään muiden joukkoon.
- Pidä yllä myös ystävyysuhteitasi ja harrastuksiasi. Toisin sanoen, älä luovuta ja eristäydy.
- Mieti joka aamu, mitä hyvää tältä päivältä on odotettavissa ja joka ilta, mitä hyvää tämä päivä toi mukanaan.
- Viljele huumoria.
- Kehu itseäsi ja vaikkapa palkitse, kun olet saavuttanut jotain, käynyt lenkillä, ottanut yhteyttä tuttavaan tai mitä muuta tahansa. Voit olla ylpeä itsestäsi.
- Kunnioita ja arvosta itseäsi, niin silloin muidenkin on helpompi tehdä niin.

Käännny ajoissa asiantuntijan puoleen

Suomalaisella miehellä on monia tyypillisiä luonteenpiirteitä, kuten se, että hän pyrkii välttelemään avun hakemista. Joskus on vaan tunnustettava, että nyt en todellakaan jaksa yksin. Olisiko nyt avun hakemisen aika?

Jokaisella on oikeus tietää omasta tilanteestaan, hoitovaihtoista ja niiden vaikutuksista sekä oikeus olla keskustelemassa hoitomuodon valinnasta. Tieto ja osallisuus itseä koskevissa päätöksissä auttavat selviytymisessä. Lääkäreiden ja hoitajien työhön kuuluu vastata potilaan esittämiin kysymyksiin rehellisesti ja selvästi. Kannattaa siis rohkeasti kysyä kaikista mieltään vaivaavista asioista, myös arkaluontoisista. Olisi hyvä, jos kumppani tai joku muu läheinen voisi olla mukana vastaanotolla, sillä kaksi muistaa vastaukset ja ohjeet paremmin kuin yksi. Kumppanillakin saattaa olla jotain omaa kysyttävää.

Terveystieteiden piirissä toimii monia erilaisia ammattiryhmiä, joilta voi tarvittaessa saada apua oman hoitoyksikön henkilöiden lisäksi: sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, psykologi, uroterapeutti, seksuaalineuvoja jne. Hoitava lääkäri voi tarvittaessa antaa lähetteen. Avun hakeminen ei ole hävettävää tai heikkouden osoitus, vaan viisasta. Ratkaisuja erilaisiin käytännön ongelmiin ja tukea henkiseen selviytymiseen tarvitsemme jokainen joskus.

Eturauhassyöpä ja seksuaalisuus

Mies elää omaa miehuuttaan monien asioiden kautta: suhde omaan kehoon ja sen toimintoihin, persoonallisuus, kulttuuri, saatu kasvatusta, elämäkokemukset, elämäntilanne, parisuhde/yksinäisyys sekä miehen elämään kohdistamat toiveet ja odotukset, ilot, surut ja pettymykset. Seksuaalisuudessa yksilöllisyys korostuu ja se merkitsee jokaiselle erilaisia asioita, tunteita, kokemuksia ja arvotusta.

Eturauhassyöpään sairastuminen ja sen hoito aiheuttavat uuden tilanteen elämään myös miehenä – joutuu punnitsemaan miehuuttaan uudella, melko rajulla tavalla. Jollakin tasolla jokainen eturauhassyöpään sairastunut joutuu kysymyksen kohtaamaan. Sairastumisen uhat miehuutta kohtaan koetaan hyvin erilailla. Toisille tilanne on vaikea, toiset eivät koe asiaa minkäänlaisena ongelmana. Luonnollisesti asiaan vaikuttavat ikä, elämäntilanne, parisuhde tai sen puuttuminen sekä suhde seksuaalisuuteen ja seksiin ennen sairastumista vaikuttavat asiaan.

Eturauhassyöpöpotilaiden keski-ikä on korkea. Ikä ja muut sairaudet ovat voineet tuoda mukanaan seksuaalisen aktiivisuuden vähenemisen tai loppumisen jo ennen sairastumistakin, mutta seksielämä on myös voinut jatkua aktiivisena kypsille kymmenille. Yhä useammin eturauhassyöpään sairastuu myös nuorempia miehiä. Siksi on tärkeää, että mies voi itse päättää, ovatko seksielämään ja erektiokykyyn liittyvät kysymykset hänelle tärkeitä.

Syövän sijainti sukupuolielinten alueella voi arveluttaa. Säilyykö miehuus? Olenko edelleen mies? Pystynkö vielä rakastamaan ja nauttimaan? Pystynkö tuottamaan nautintoa kumppanilleni? Mitä kyky minulle merkitsee ja mitä merkitsee sen mahdollinen menettäminen? Monenlaiset kysymykset risteilevät mielessä. Seksuaalisuuteen ja miehuuteen liittyvistä kysymyksistä ei ole kovin helppoa keskustella, jos niistä ei ole tottunut puhumaan. Sairauden alkuvaiheessa voimavarat usein tarvitaankin tilanteesta selviämiseen, eivätkä seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ole heti päällimmäisinä, mutta ajan kuluessa oman miehuuden ja seksuaalisen minäkuvan pohdintaan laajemminkin löytyy voimavaroja. Silloin on tärkeää saada vastauksia kysymyksiinsä. Erektiokyky ja huoli sen säilymisestä on, tosin yksilöllisesti, läsnä jollakin tasolla alusta asti. Erityisesti se nousee esille, kun mietitään hoitovaihtoja. Miehellä on silloin oikeus saada rehellistä tietoa hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuk-

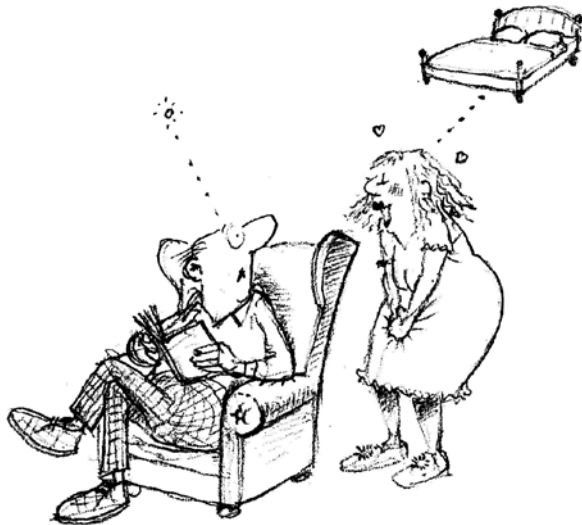
sista erektiokykyyn tai muihin miehuuteen vaikuttaviin seikkoihin ja olla mukana päättämässä valittavaa hoitomuotoa oman arvotuksensa mukaisesti.

Haluttomuus

Kaikissa vaikeissa ja oudoissa elämäntilanteissa seksuaalinen halukkuus yleensä laskee. Se on tavallinen ja normaali ilmiö. Suurin osa eturauhassyöpöpotilaista kohtaa tämän ongelman. Ahdistus ja pelko itsensä nolaamisesta voivat myös johtaa haluttomuuteen.

On hyvä muistaa, että vaikka ei olisikaan kiinnostunut seksistä, toisen ihmisen läheisyys, lämpö ja ihon kosketus voivat silti olla tärkeitä asioita. Liian usein haluttomuus aiheuttaa hellyyden vähenemisen, jopa loppumisen.

Usein mies ehkä luulee kumppanin odottavan häneltä yhdyntää, vaikka hellyyden merkitys voi olla toiselle jopa tärkeämpi, ja sen säilyttäminen on tärkeää molemmille osapuolille. Asiasta kannattaa keskustella ja oikoa mahdolliset väärinkäsitykset osapuolten väliltä.



Erektiohäiriöt

Erektiohäiriöt ovat erittäin yleisiä kaikilla miehillä ja niiden esiintyvyys nousee nopeasti iän myötä. Syitä on monia. Erektiohäiriöllä tarkoitetaan tilannetta, jolloin siitin ei jäykisty riittävästi tai ollenkaan.

Sairaudesta johtuva kriisi ja ahdistuneisuus voivat aiheuttaa **ohimeneviä erektiohäiriöitä**, vaikka mitään fyysistä estettä erektiolle ei olisikaan. Se voi kuitenkin aiheuttaa huolta ja häpeän tunteen. Avoin keskustelu kumppanin ja / tai hoitavan lääkärin kanssa usein laukaisee tilanteen.

Suorituspainetta voidaan myös vähentää sillä, että ei yritetäkään yhdyntää, vaan annetaan ajan kuluu. Hellyyttä ja läheisyyttä ei kuitenkaan pidä välttää. Suorituspaineen laskiessa erektiokykykin useimmiten itseksseen palaa. Joskus hyvänä apuna toimii myös erektiolääkkeen lyhytaikainen käyttö. Se palauttaa miehen luottamuksen omaan erektiokykyynsä ja tilanne korjaantuu.

Pysyvä erektiohäiriö voi syntyä, jos sukupuolielimiä hermottavat hermot vaurioituvat eturauhasen poistoleikkauksen yhteydessä, vaikka leikkaustekniikat ovatkin kehittyneet ja hermopunokset pyritään säilyttämään. Hermovauriot voivat joskus myös parantua, mutta vaaditaan pitkä aika, jopa parikin vuotta, ennen kuin erektiokyky palautuu.

Myös eturauhasen sädehoito aiheuttaa usein erektiohäiriön viiveellä. Sen syynä on paitsi hermotuksen vaurioituminen myös paisuvaisen arpeutumisen.

Hormonaalinen hoito, jolla estetään miessukupuolihormonin muodostuminen, aiheuttaa harvoja poikkeuksia lukuun ottamatta erektiokyvyttömyyden. Sen yhteydessä esiintyy useimmiten ns. libidon lasku, joka aiheuttaa kyvyttömyyden lisäksi myös haluttomuuden.



Erektiokyvyttömyys, olipa se väliaikainen tai pysyvä, on miehelle aina jonkinasteinen kriisi. Tilanteen vaikeus riippuu luonnollisesti siitä, mitä seksuaalinen kyky itselle ja mahdolliselle parisuhteelle merkitsee. Erektiokyvyttömyyteen liittyy usein ahdistusta ja masentuneisuutta. Jopa koko miehuuden voi kokea olevan vaakalaudalla. Kumppaninkin suhtautuminen voi pelottaa ja askarruttaa. Erektiohäiriö tai erektiokyvyttömyys vaativat usein tunteiden läpikäymistä; surun ja menetyksen käsittelyä.

Erektiohäiriöitä voidaan hoitaa

Erektiohäiriöitä voidaan hoitaa **suun kautta otettavilla tableteilla**, joita on lyhyt- ja pitkävaikutteisia. Pitkävaikutteisia voidaan ottaa myös päivittäin, jolloin niiden teho on jatkuvasti päällä. Erektiolääkkeillä on myös haittavaikutuksia, ja siksi on aina otettava huomioon miehen terveydentila ja mahdolliset sairaudet. Lääkärin kanssa keskustellessa löytyy yksilöllisesti sopiva.

Jos tablettimuotoinen lääke ei auta tai sitä ei voida risten tai sivuvaikutusten takia käyttää, erektiolääkkeitä on myös siirtimeen paikallisesti annosteltavina lääkkeinä, kuten **injektiohoito**, jossa lääke pistetään injektiona peniksen paisuvaiskudokseen tai **virtsaputkeen** omalla asettimellaan annosteltava lääke. *Kaikki erektiolääkkeet ovat reseptilääkkeitä.*

Joissakin tapauksissa voidaan käyttää peniksen alipaine-pumppua.

Mikäli ei muutoin saada apua, voidaan asentaa leikkauksella penisproteesi, joka ei näy ulospäin. Se täytetään ja tyhjennetään kivespussin sisään asetettavalla pumpulla. Proteesilla saadaan penikseen yhdyntään riittävä jäykkyys.

Erektiohäiriöihin saa apua ja neuvoja esimerkiksi urologilta poliklinikkakäyntien yhteydessä, omalta lääkäriltä tai terveyskeskuslääkäriltä. Yksityisen terveydenhuollon piirissä toimii myös erektiohäiriöiden hoitoon erikoistuneita urologeja.

Erektiolääkkeen käyttäminen ei ole miehelle helppo juttu. Usein tarvitaan aikaa, ennen kuin on valmis edes ajattelemaan lääkevaihtoehtoa. On myös tärkeää, että aloite ja päätös tulee mieheltä itseltään, eikä esimerkiksi kumppanin painostuksesta. Kun aikaa kuluu, ajatukseen ja lääkkeen käyttöön tottuu, ja siitä tulee luonteva osa omaa seksielämää.

Parisuhteesta ja ei parisuhteesta

Sairaus vaikuttaa parisuhteeseen, erityisesti silloin, kun tauti on seksuaalisuuteen voimakkaasti vaikuttavalla alueella, niin kuin eturauhassyövässä. Kumppanit joutuvat kohtaamaan monenlaisia uusia kysymyksiä ja ongelmatilanteita ihmissuhteessaan arkielämän kysymysten lisäksi.

Parhaimmillaan sairaus parantaa parisuhdetta ja lähentää kumppaneita toisiinsa, mutta se voi olla myös koetin-kivi ja loitontava asia. On hyvin tavallista, että vaikeista asioista ei osata keskustella edes läheisen ihmisen kanssa. Sairastunut voi tuntea kateutta kumppaninsa terveydestä ja pyrkiä sitomaan hänetkin sairauteen. Mustasukkaisuuskin on tavallista.



Parisuhteen selviytymisen edellytyksenä on, että kummallakin on oikeus olla myös oma itsenäinen yksilönsä. Toisaalta tarvitaan myös yhtenäisyyden tunnetta, rakkautta ja halua selviytyä yhdessä sekä jakaa asioita. Tärkeintä kuitenkin on, että tunteista, vaikeistakin, osataan keskustella.

Jos omat keinot parisuhteen ongelmissa tuntuvat loppuvan, kannattaa apua lähteä hakemaan ennen kuin on rikottu ja satutettu liian paljon. Keskustelu läheisten ystävien, yhteisten, tai kummankin omien kanssa, on hyvä tapa selvittää tilannetta. Monilla ihmisillä on elämässään kokemuksia, joista he ovat oppineet ja voivat nyt jakaa oppimaansa eteenpäin.

Kaikki eivät elä parisuhteessa joko vapaaehtoisesti tai ilman omaa tahtoaan. Useilla on kantava sosiaalinen ystäväverkosto, jonka avulla pääsee eteenpäin, mutta osa ihmisistä on kipeästi yksinäisiä ja toivovat oikean ihmisen osuvan kohdalleen. Sairaudella on tapana lisätä yksinäisyyden tunnetta ja nostaa porrasta uusien ihmissuhteiden solmimiseen. Yksinäisyys voi johtaa eristäytymiseen ja elämänlaadun huononemiseen. Se voi vaikuttaa jopa sairaudesta- tai sen kanssa selviytymiseen.

Tällaisessa tilanteessa vaaditaan rohkeutta lähteä liikkeelle ja uskoa omaan itseen ja tulevaisuuteen. Pitää vain luottaa siihen, että on edelleen se sama ainutkertainen mies, kun on tähänkin asti ollut. Ei syöpä muuta ihmistä toiseksi eikä ole este uusille ihmissuhteille. Jos omat voimat eivät riitä, on hyvä keskustella asiasta hoitavan lääkärin tai muiden hoitoyksikössä työskentelevien kanssa ja saada sieltä neuvoja mihin ja miten kannattaa ottaa yhteyttä tukea saadakseen.

Tietoa ja vertaistukea

Potilasoppaat

Suomen Syöpäpotilaat ry tuottaa ja ylläpitää ajanmukaista potilasopasvalikoimaa. Oppaat ovat saatavissa sekä painotuotteena että sähköisesti. Uusia oppaita tuotetaan vuosittain. Oppaat ovat potilaille maksuttomia.

Eturauhassyöpäpotilaille hyödyllisiä oppaita ovat mm:

Ohjeita sinulle joka saat sädehoitoa

Ohjeita sinulle joka saat syöpälääkehoitoa

Selviytyjän matkaopas

Opas syöpäpotilaan läheiselle

Syöpäpotilaan sosiaalietuudet pähkinänkuoressa

Seksuaalisuus ja syöpä

Oppaat ovat luettavissa ja tulostettavissa sähköisinä osoitteessa www.syopapotilaat.fi/potilasoppaat. Opas-kirjasia voi tilata puhelimitse numerosta 044 053 3211 tai sähköpostilla potilaat@syopapotilaat.fi.

Internet

Laajemmin tietoa Syöpäjärjestöjen palveluista löytyy sivulta www.cancer.fi.

Asiantuntija (Syöpäjärjestöt)

Ota yhteys maksuttomaan Syöpäneuvontaan

Soita: 0800 19 414

Sähköposti: neuvonta@cancer.fi

Keskustelu: neuvontahoitaja.fi

Maanantaisin klo 10–18 ja tiistaista perjantaihin klo 10–15.

Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry, Propo

Yhdistys on eturauhassyöpöpotilaiden etujärjestö ja sen tarkoituksena on lisätä tietoa eturauhassyövästä ja siihen liittyvistä seikoista. Yhdistys toimii yhdyssiteenä eturauhassyöpään sairastuneitten välillä. Toimintaan kuuluu tiedotus-, koulutus ja valistustyö sekä erilaisten tilaisuuksien järjestäminen eturauhassyöpöpotilaille ja heidän läheisilleen.

Yhteystiedot

Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry, Propo
Saukonpaadenranta 2
00180 Helsinki
puh. 041 501 4176
Kotisivut: www.propo.fi

Maakunnalliset syöpäyhdistykset

Maakunnallisilla syöpäyhdistyksillä on neuvonta-asemia, joista on mahdollisuus saada maksutta tietoa ja tukea joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti.

Neuvonta-asetat järjestävät keskusteluryhmiä eturauhassyöpöpotilaille ja välittävät koulutettuja vertaistukihenkilöitä.

Neuvonta-asemilta saa tietoa erilaisista kuntoutumisen tuen palveluista, kuten kuntoutuskursseista. Ota rohkeasti yhteyttä oman alueesi maakunnalliseen syöpäyhdistykseen. Yhteystiedot ovat sivulla 40.

Sanasto

androgeeni	mieshormoni
antiandrogeeni	androgeenin vaikutusta estävä lääke
antiemeetti	pahoinvointia estävä lääke
anuria	virtsan tulon tyrehtyminen
anus	peräaukko
askites	vatsaonteloon kertynyt neste
benigni	hyvänlaatuinen (kasvain)
biopsia	koepalan otto
BPH	benign prostatic hyperplasia eli eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu
brakyterapia	kudoksensisäinen sädehoito
cystitis	virtsarakon tulehdus, kystiitti
diagnoosi	taudinmäärittäminen
dysuria	kirvely virtsatessa
epididymis	lisäkives, jossa sperma on ennen siemensyöksyä
estrogeeni	naishormoni
etiologia	taudin syy
etäpesäke	alkuperäisen kasvaimen ulkopuolella oleva kasvain - metastaasi
fibroosi	arpimuodostuma
gynekomastia	miehen rintojen suureneminen
hematuria	verivirtsaisuus
hyperplasia	solukon solujen lukumäärän lisääntyminen, solukon kasvu
hypertrofia	jonkun elimen koon kasvu
infiltraatio	syövän leviäminen tunkeutumalla kasvaimen ympärillä olevaan terveeseen kudokseen
inoperaabeli	syöpäkasvain, jota ei voida leikata
jääleiketutkimus	kudosnäytteestä leikkauksen aikana tehtävä tutkimus, jonka perusteella päätetään leikkauksen jatkosta
kastraatioleikkaus	levinneen eturauhassyövän hoitona käytettävä kivesleikkaus
kuratiivinen hoito	parantava hoito
kystoskooppi	instrumentti, jolla tähystetään virtsaputkea ja virtsarakkoa

maligni	pahanlaatuinen (kasvain)
metastaasi	alkuperäisen kasvaimen ulkopuolella oleva kasvain – etäpesäke
nocturia	virtsaamistarve normaalin yöunen aikana
onkologi	syöpätautien erikoislääkäri
operaatio	leikkaus
orkiektomia	kivesten poistoleikkaus
PAD	patologis anatominen diagnoosi, jonka patologi antaa tutkitusta kudospäytteestä
palliativinen	oireita lievittävä hoito, silloin, kun sairautta ei ole mahdollisuutta parantaa
patologi	erikoislääkäri, joka tutkii ja tulkitsee kudospäytteet ja koepalat
perineum	sukupuolielinten ja peräaukon väliset kudokset, väliliha
preoperatiivinen	ennen leikkausta tapahtuva
primaarikasvain	ensimmäisenä syntynyt kasvain, joka lähettää etäpesäkkeitä
prognoosi	sairauden ennuste
prostata	eturauhanen
prostatectomia	eturauhasen poisto leikkauksella
prostatitis	eturauhasen tulehdus
radikaalinen	hoito, jolla kasvain poistetaan tai tuhoetaan kokonaan
rektum	peräsuoli
residiivi	kasvaimen uusiutuminen
sperma	siemenneste
testis	kives
testosteroni	miessukupuolihormoni
TURP	kirurginen toimenpide, jonka avulla avataan eturauhasen kasvun ahtauttama virtsaputki, "höyläys"
uremia	munuaisten toiminnan loppumisen aiheuttama kuona-aineiden kerääntyminen vereen, virtsamyrkytyk
ureter	munuaisista virtsarakkoon johtava putki, virtsanjohdin
uretra	virtsarakosta peniksen päähän johtava putki, virtsaputki
urologi	virtsa-elintautien erikoislääkäri

Yhteystietoja

Suomen Syöpäpotilaat ry

Malminkaari 5
00700 Helsinki
puh. 044 053 0211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Syöpäyhteys – Cancerkontakt

–palveleva puhelin 0800 19414
ma klo 10-18
ti – pe klo 10-15
neuvonta@cancer.fi

Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ry

Liisankatu 21 B 15
00170 Helsinki
puh. 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi
etela-suomi@essy.fi

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry

Gummeruksenkatu 9 B 9
40100 Jyväskylä
puh. 014 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry

Kotkankatu 16 B
48100 Kotka
puh. 05 229 6240
www.kymsy.fi
toimisto@kymsy.fi

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry

Seiskarinkatu 35
20900 Turku
puh. 02 265 7666
www.lssy.fi
meri-karina@lssy.fi

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry

Hämeenkatu 5 A
33100 Tampere
puh. 03 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys ry

Raastuvankatu 13
65100 Vaasa
puh. 010 843 6000
www.pohjanmaancancer.fi
info@pohjanmaancancer.fi

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry

Karjalankatu 4 A 1
80200 Joensuu
puh. 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry

Kuninkaankatu 23 B
70100 Kuopio
puh. 017 580 1801
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry

Rautatienkatu 22 B
90100 Oulu
puh. 0400 610 292
www.pssy.org
syopayhdistys@pssy.org

Saimaan Syöpäyhdistys ry

Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D
53100 Lappeenranta
puh. 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry

Yrjönkatu 2
28100 Pori
puh. 02 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf

Nyfahlers
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
puh. 018 22 419
www.cancer.ax
info@cancer.ax



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Malminkaari 5, 00700 Helsinki, www.syopapotilaat.fi

Oppaan toteutusta ovat tukeneet:

SANOFI ONCOLOGY 

AstraZeneca 

janssen 