

Avanteen voi saada myös GYNEKOLOGINEN SYÖPÄPOTILAS

Dosentti Marjo TUPPURAINEN

Gynekologiisiin syöpiin sairastuu vuosittain lähes 1600 suomalaista naista. Hoidon yhteydessä suoliston ja virtsarakon toiminta ovat vaaravyöhykkeessä, kun pyritään kasvaimen täydelliseen poistoon. Joskus joudutaan tekemään avanne.

Gynekologisilla syövyillä tarkoitetaan munasarjan, munatorven, kohdun runko-osan, kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyntinten syöpiä. Suurin tautiryhmä on kohtusyövät, joita on vuosittain 800 uutta tapusta, mutta suoliston toiminnan kannalta hankalimpia ovat munasarja- ja munatorvisyövät, joihin sairastuu noin 500 naista vuodessa.

Salakavala munasarjasyöpä

Munasarjasyövässä hoidossa tärkeintä on täydellinen kasvainkudoksen poisto, koska se on suurin ennustetta määrittävä tekijä. Munasarjasyöpä leviää usein salakavalasti vatsaontelon limakalvolla työnnytyen kudoksiin kudosrajoja kunnioittamatta. Usein kasvain myös painaa tai tukkii suolistoa, mistä

seuraa suolen toimintahäiriö, kuten ummetus, suolen tukkeutuminen, oksentelu ja mahan turpoaminen. Nämä saattavatkin olla munasarjasyövän ensimmäisiä oireita.

Suoleen kohdistuvia toimenpiteitä tarvitaan jopa kolmasosassa munasarjasyöpään liittyvissä operatioissa, jotta mahdollisimman paljon kasvainta saadaan pois. Koska syöpäkudosta saattaa olla lantiossa laskevan paksusuolen ja peräsuolen alueella, ei kasvainkudoksen poisto ole aina mahdollista ilman pysyvän suoliavanteen asettamista.

Tavallisin leikkaustyyppi on recto-sigma-kolostooma, joka joudutaan asettamaan jopa noin 30 %:lle potilaista. Myös väliaikaisia ns. keventäviä avanteita käytetään, jos pystytään säilyttämään suoli yhtenäisenä, mutta halutaan estää esimerkiksi leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, kuten suolisauaman pettämistä ja vatsakalvontulehdusta. Väliaikainen avanne suljetaan kirurgisesti myöhemmin tilanteen salliessa esimerkiksi solunsalpaajahoidon loppumisen jälkeen. Myös syö-

vän uusiutuessa voidaan päätyä uusintaoperaatioon, jossa kasvainkudoksen poisto tai suolentoiminnan säilyttäminen edellyttää avanteen asettamista.

Hankalat komplikaatiot mahdollisia

Sinänsä suuri leikkaus, solunsalpaajahoidot ja mahdollisesti annettu ulkoinen tai sisäinen sädehoito altistavat myöhäisille suoliston ja virtsarakkokomplikaatioille jopa 10 vuoden jälkeen taudin alkuperäisestä hoidosta. Sädehoitokomplikaatioina tullut fisteli eli kahden ontelon tai ontelon ja ihonpinnan välinen epänormaali yhteys voi johtaa siihen, että esimerkiksi virtsarakkofistelissä virtsaa valuu emättimestä tai suolifistelissä ulostetta valuu emättimeen tai virtsarakkoon.

Nämä fistelikomplikaatiot uhkaavat esim. kohdunkaulan ja emätinsyöpien leikkauksen ja sädehoidon jälkeen ja ovat erittäin hankalasti hoidettavia. Jos fisteliaukkoa ei saada suljettua eikä tilannetta saada hallintaan, on jokapäiväinen elämä helpompaa, kun poistetaan tarvittaessa virtsarakko ja laitetaan virtsa-avanne tai tehdään pysyvä suoliavanne. Näin päivittäinen hygienia saadaan paranemaan.

Ulkosynnyntinsyövässä syöpä saattaa kasvaa peräaukon välittömässä läheisyydessä, ja jos halutaan ns. puhtaat leikkausreunat, saatetaan joutua poistamaan peräaukko, jolloin avanne on välttämätön. Samoin jos kasvain leviää syvälle virtsaputkeen, voidaan joutua poistamaan koko virtsaputki, ja silloin rakkoavanne tulee ajankohtaiseksi. Näitä leikkauksia voidaan tehdä vain melko hyväkuntoisille potilaille, koska leikkaukset ovat suuria ja vaativia ja edellyttävät hyvää yleiskuntoa.

Naistentautien ja gynekologisen sädehoidon erikoislääkäri, dosentti Marjo Tuppurainen, Kuopion yliopistollinen sairaala

