



Eturauhassyöpä

Päivitetty 29.5.2023

Eturauhassyöpä on suomalaisten miesten yleisin syöpä. Vuonna 2020 todettiin yli 5 000 uutta tapausta, mikä on lähes 30 % kaikista uusista miesten syöpätapauksista. Eturauhassyövän ennuste on usein kuitenkin hyvä: tautiin sairastuneista 94 % on elossa 5 vuoden kuluttua.

Käypä hoito -suosituksen päivitys pohjautuu [Euroopan urologiyhdistyksen \(EAU\) hoitosuositukseen](#), jonka työryhmä on muokannut suomalaiseen toimintaympäristöön sopivaksi. Potilasversion kohderyhmänä ovat potilaat ja heidän omaisensa. Potilasversiossa on kerrottu suosituksen keskeinen sisältö yleiskielellä.

Riskitekijät

Eturauhassyövän merkittävimmät tunnistetut riskitekijät ovat **ikäntyminen, perinnöllinen alttius ja etninen tausta**. Eturauhassyövän esiintyminen lähisuvussa (1. asteen sukulainen eli isä, veli tai poika) suurentaa riskiä sairastua eturauhassyöpään. Riski on sitä suurempi, mitä useammalla ja mitä nuorempana eturauhassyöpä on todettu.

Periytyvän eturauhassyöpäriskin arvioimiseen ei toistaiseksi ole olemassa toimivaa geenitestiä.

Saattaa olla, että useat eri ympäristötekijät liittyvät eturauhassyövän syntyyn tai sen muuttumiseen kliinisesti merkittäväksi syöväksi, mutta toistaiseksi ei ole saatu osoitusta siitä, että eturauhassyöpää voitaisiin ehkäistä lääkehoidolla,

ruokavaliolla tai vaikuttamalla ympäristötekijöihin. Kliinisesti merkittävällä eturauhassyövällä tarkoitetaan sellaista syöpää, joka voi aiheuttaa sairastavuutta tai kuoleman – erotuksena niistä eturauhassyöivistä, jotka eivät miehen elinaikana aiheuta merkittävää haittaa.

Riskiä lisääviä ympäristötekijöitä näyttävät olevan metabolinen oireyhtymä sekä mahdollisesti ylipaino. Tutkimuksissa on esitetty myös muita mahdollisia riskitekijöitä: tulehdukselliset suolistosairaudet, kaljuuntuminen, sukupuolitaudit ja tupakointi. Ainakin osaan näistä riskitekijöistä voidaan vaikuttaa terveellisillä elintavoilla.

Varhainen diagnostiikka ja seulonta

Syöpäseulonalla tarkoitetaan sitä, että oireettomasta väestöstä etsitään syövän esiasteita tai varhaisvaiheita.

Suomessa ei ole olemassa kansallista eturauhassyövän seulontaohjelmaa, mutta mikäli oireeton mies haluaa, että häneltä tutkitaan PSA-arvo, se on mahdollista. Erityisesti sitä voidaan harkita, jos hänellä on iän lisäksi myös on muita eturauhassyövän riskitekijöitä. Sopiva ikä 1. testille on 50 vuotta (40–45 vuotta, jos riski on suurentunut).

Ennen päätöstä miehelle tulee kertoa PSA-testauksen mahdollisista hyödyistä ja haitoista (ks. artikkeli [PSA-testaus eturauhassyövän diagnosoimiseksi – tietoa päätöksenteon tueksi](#)), ja mikäli hän haluaa edetä asiassa, voidaan testi tehdä.

Kun PSA-testausta harkitaan, on tärkeää muistaa, että testauksen perusteella löytyvää eturauhassyöpää ei aina tarvitse hoitaa, vaan usein riittää aktiivinen seuranta.



Jos testiin päädytään, tulee suunnitella testausväli, koska yksittäinen PSA-testaus ei ole riittävä.

Asiantuntijoiden käsityksen mukaan PSA-testiä ei tule suositella oireettomille yli 70-vuotiaille tai miehille, joilla on eliniän-odotetta merkittävästi lyhentävä sairaus.

Oireet

Varhaisvaiheen eturauhassyöpä on usein oireeton. Alkuvaiheessa eturauhassyövän oireet ovat hyvin samanlaisia kuin eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun yhteydessä: vessassa täytyy käydä usein, rakko ei tunnu tyhjentyvän kunnolla ja virtsasuihku on heikko.

Joskus ensimmäinen oire voi olla luustokipu tai -murtuma eli ns. patologinen murtuma; tällöin on yleensä kyseessä jo pidemmälle ehtinyt eturauhassyöpä, joka on lähettänyt etäpesäkkeitä, ja lisätutkimukset ovat tarpeen.

Perustutkimukset

Jos miehellä on virtsaamisoireita, perustutkimukset suositellaan tehtäväksi Käypä hoito -suosituksen [Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvu](#) mukaan.

Jos miehellä epäillään eturauhassyöpää, ensimmäinen tutkimus on **lääkärin tekemä eturauhasen tunnustelu** peräsuolen kautta (tuseeraus). Samalla, kun lääkäri tunnustelee eturauhasen ja siinä mahdollisesti olevat kyhmyt ja kovettumat, hän tutkii myös peräsuolen ja peräaukon seudun. Kyhmy ei läheskään aina tarkoita syöpää.

Perustutkimuksiin kuuluu myös verikokeella mitattu **PSA-arvo**, joka on eturauhasen tuottama merkkiaine.

Se, että yksittäinen PSA-arvo on korkea, ei suoraan kerro, että kyseessä on syöpä, sillä PSA-arvo vaihtelee ja suurentuu iän myötä. Se saattaa suurentua myös tulehduksen (esimerkiksi virtsatie- tai eturauhastulehdus) tai eturauhasen hyvälaatuisen liikakasvun takia – ja jopa voimakas liikunta (esimerkiksi pyöräily) tai siemensyöksy viimeisten 2 vuorokauden aikana saattavat nostaa PSA-arvoa.

Toisaalta, PSA-arvo ei aina suurene syövästä huolimatta.

Jos näiden tutkimusten perusteella epäillään eturauhassyöpää, tehdään **magneettikuvaus** tai otetaan eturauhasesta **koepaloja** paikallispuudutuksessa. Koepalojen ottamisen jälkeen siemenneste ja virtsa saattavat olla veristä tai peräsuolesta saattaa tulla verta, mutta oireet menevät yleensä ohi parissa päivässä.

Eturauhassyövän diagnoosi ja hoito perustuvat edellä mainituista tutkimuksista saatuun tietoon.

Erilaisia luokituksia

Eturauhassyövän kohdalla käytetään erilaisia luokituksia, jotka kuvaavat syövän ennustetta eli riskiä syövän etenemiselle.

Levinneisyyttä kuvaa TNM-luokitus, jossa T (tumor, tuumori) kuvaa kasvaimen tunkeutumista kasvukudokseen, N (node, imusolmuke) leviämistä läheisiin imusolmukkeisiin ja M (metastasis, etäpesäke) mahdollisia etäpesäkkeitä.

Gleasonin pisteytys kertoo, kuinka ärhäkästä – aggressiivisesta – syövästä on kyse.



Eturauhassyövän hoito

Hoito valitaan yksilöllisesti, ja valinnassa otetaan huomioon syövän etenemisriskin lisäksi potilaan ikä, peruskunto, muut sairaudet ja odotettavissa oleva elinikä.

Potilaalle kerrotaan hoidon odotetuista hyödyistä ja myös eri hoitoihin liittyvistä haitoista – sillä kaikilla aktiivisilla hoidoilla on haittavaikutuksia.

Potilaan omilla arvoilla, toiveilla ja mieltymyksillä on merkitystä. Hoidosta sovitaankin yhdessä potilaan kanssa.

Silläkin on merkitystä, millaisesta syövästä on kyse: aggressiivinen vai rauhallisempi, paikallinen vai paikallisesti levinnyt, onko syöpä tehnyt etäpesäkkeitä ja millainen on sen uusiutumisriski.

Koska paikallista eturauhassyöpää sairastavien kuolleisuus eturauhassyöpään on pieni, heillä paikallisista hoidoista on hyötyä, kun elinajanodote on yli 10 vuotta.

Eturauhassyövän eri hoitomuodot

Hoitomuotoja on erilaisia: aktiivinen tai passiivinen seuranta, radikaalileikkaus (prostatektomia), sädehoito (ulkoinen ja kudoksensisäinen), hormonihoito tai näiden erilaiset yhdistelmät. Tässä potilasversiossa on kerrottu lyhyesti eri hoitomuodoista.

Aktiivinen seuranta

Aktiivisen seurannan tavoitteena on välttää tarpeetonta hoitoa ja samalla todeta hyvissä ajoin syövä, jotka etenevät ja jotka täytyy hoitaa. Jos syövän etenemisen riski on pieni, on ennuste erinomainen jopa ilman hoitoa. Tällöin

puhutaan aktiivisesta seurannasta, joka perustuu säännöllisiin PSA-testeihin, lääkärin tutkimuksiin, magneettikuvauksiin ja koepalojen ottamiseen.

Jos syöpä muuttuu aggressiivisemmäksi, edetään hoitoon, jonka tavoitteena on syövän parantaminen (ottaen huomioon ennalta määritellyt aggressiivisen eturauhassyövän kriteerit ja potilaan elinajanodote).

Passiivinen seuranta

Passiivisesta seurannasta puhutaan silloin, kun pidättäydytään aktiivisista hoidoista, seurataan potilasta syövän etenemisen varalta ja hoidetaan syövästä aiheutuvia oireita. Passiiviseen seurantaan saatetaan päätyä, kun parantavat hoidot katsotaan tarpeettomiksi potilaan muiden sairauksien tai heikon yleiskunnon vuoksi. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu.

Radikaali leikkaus eli prostatektomia

Radikaalin leikkauksen tavoitteena on syövän poistaminen ja potilaan parantaminen poistamalla koko eturauhanen. Suomessa leikkaus tehdään nykyisin pääsääntöisesti tähystysleikkauksena eli laparoskooppisesti ja leikkausrobotin avulla. Yleisin leikkauksen jälkeinen haitta on erektiohäiriö (noin 70 % leikatuista) ja toiseksi yleisin pitkäaikainen virtsan karkailu ponnistettaessa (inkontinenssi).

Sädehoito

Eturauhassyöpää voidaan hoitaa sädehoidolla (ulkoinen tai kudoksensisäinen).

Sädehoidon haittavaikutuksina esiintyy useimmilla ongelmia virtsaamisessa sekä suoliston toimintahäiriöitä (ripuli, ulosteen karkailu, ulostamispakko, peräsuolen verenvuoto).



Sädehoito aiheuttaa erektiohäiriötä vähitellen pidemmän ajan kuluessa sädehoidon jälkeen. Sädehoitoon usein liitettävällä hormonihoidolla aiheuttaa myös seksuaalihäiriöitä muiden hormonihoidon haittavaikutusten lisäksi.

Hormonihoito

Hormonihoitoa käytetään etäpesäkkeitä lähettäneen eturauhassyövän ensisijaisena hoitona sekä paikallisessa eturauhassyövässä sädehoidon liittämis- hoitona aggressiivisemmissä eturauhassyövässä.

Hormonihoidolla pyritään saamaan eturauhassyövän kasvu välttämättömän miessukupuolihormonin eli testosteronin erityis mahdollisimman alhaiseksi. Tällöin suurimmalla osalla potilaista syövän kasvu hidastuu tai jopa pysähtyy.

Hormonihoidon haittavaikutuksina saattaa esiintyä muistiin liittyviä ongelmia, kuumia aaltoja, masennusta, jännittyneisyyttä, ahdistusta, väsymystä ja ärtyneisyyttä sekä seksielämän häiriöitä (mm. kykyä saavuttaa ja ylläpitää erektio). Hormonihoito lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä, joten metabolisen oireyhtymän riskiarvio ja elämäntapaohjaus ovat tarpeen. Myös osteoporoosin riski on kohonnut, joten tarvitaan pysyvä D-vitamiini- ja kalsiumlisä.

Kokeelliset hoidot

Muita paikallisen eturauhassyövän hoitomuotoja ovat suurienergiainen kohdennettu ultraäänihoito (HIFU), eturauhasen kuumennushoito (TULSA), fotodynaaminen hoito, radiotaajuushoito ja elektrovaporisaatio. Näiden katsotaan olevan kokeellisia hoitoja, joten niitä tarjotaan vain kokeellisten tutkimusten yhteydessä.

Yksilöllinen seuranta

Eturauhassyövän seuranta suunnitellaan yksilöllisesti sairauden vaiheen, aikaisempien oireiden, ennustekijöiden ja annetun hoidon mukaan.

Potilaita seurataan ja tutkitaan tarkemmin hoidon alussa, jolloin uusiutumisen riski on suurin. Laboratoriokokeista PSA-arvoa käytetään myös eturauhassyövän seurannassa. Tarvittaessa seurannassa käytetään myös muita laboratoriokokeita ja kuvantamistutkimuksia.

Alussa seuranta tehdään lähivastaanotoilla, mutta myöhemmin voidaan siirtyä vuosittaiseen mobiili-PSA-seurantaan.

Eturauhassyöpä lukujen valossa

Suomessa eturauhassyöpä on miesten yleisin syöpä. Vuonna 2020 todettiin yli 5 000 uutta tapausta, mikä on lähes 30 % kaikista uusista miesten syövästä.

Eturauhassyöpää todetaan eniten yli 70-vuotiailla miehillä. Vuonna 2020 tässä ikäryhmässä todettiin yli 3 000 uutta tapausta.

Suomalaisella miehellä on elämänsä aikana (80 ikävuoteen mennessä) 6 % riski sairastua ja 0,4 % riski kuolla eturauhassyöpään. Kun huomioidaan kaikki ikäryhmät, eturauhassyöpään sairastuu 14,5 % miehistä ja siihen kuolee 4,0 % miehistä.

Kuolleisuus on pysynyt viime vuosina suhteellisen vakiona. Viiden vuoden suhteellinen elossaololuku oli vuosina 2018–2020 seuratuilla potilailla 94 %. Vuonna 2020 eturauhassyöpään kuoli Suomessa reilut 900 miestä, ja se oli miesten toiseksi yleisin syöpäkuoleman syy.



Maailmanlaajuisesti eturauhassyöpä on miesten toiseksi eniten diagnosoitu syöpä. Arvion mukaan vuonna 2020 todettiin maailmanlaajuisesti 1,4 miljoonaa uutta eturauhassyöpää.

Eturauhassyöpä on yleisempi teollistuneissa länsimaissa – paljolti PSA-testauksen yleisyyden ja ikääntyvän väestön vuoksi. Vähiten eturauhassyöpää esiintyy Etelä- ja Keski-Aasiassa. Yhdysvalloissa eturauhassyöpä on yleisempi afroamerikkalaisilla kuin muulla väestöllä.

Lisätietoa aiheesta

- Terveyskylän Syöpätalo: [Eturauhassyöpä](#)
- Sivusto: [Suomalainen Eturauhassyöpä](#)
- Terveyskirjasto: [Eturauhassyöpä](#)
- Syöpäjärjestöt: [Eturauhassyöpä](#)
- Suomen eturauhassyöpäyhdistys [Propo ry](#) on valtakunnallinen potilasjärjestö, joka toimii eturauhassyöpään sairastuneiden ja heidän läheistensä hyväksi.
- [Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry](#) (Ersy) on yleishyödyllinen, voittoa tavoittelematon potilasjärjestö. Jäsenistöön kuuluu eturauhassyöpää sairastavia, heidän lähimmäisiään sekä sairastumisriskissä olevia.
- Eturauhassyöpään liittyvää [sanastoa](#)

Potilasversiossa mainitut organisaatiot antavat lisätietoa aiheeseen liittyen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -toimitus ei vastaa muiden organisaatioiden antaman tiedon laadusta tai luotettavuudesta.

Potilaat mukaan -viiteryhmä

Käypä hoito -työryhmän rinnalla on toiminut potilasedustajista koottu

[Potilaat mukaan \(PoMu\)](#) -viiteryhmä. Viiteryhmä on kommentoinut suositusta sen työstön aikana ja antanut suosituksesta lausunnon.

Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen [Eturauhassyöpä](#) pohjalta päivittänyt potilaiden osallisuutta tukeva toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Potilasversion sisältöä on kommentoinut 3 viiteryhmän jäsentä, jotka ovat mukana Eturauhassyöpäpotilaiden tuki ry:n ja Suomen eturauhassyöpäyhdistys Propo ry:n toiminnassa.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja LT, dosentti, linjajohtaja **Mika Matikainen** ja työryhmän kokoava kirjoittaja, LT, professori h.c., tutkija **Kimmo Taari** HUS Vatsakeskuksen urologian linjalta sekä työryhmän Käypä hoito -toimittaja, LT, terveydenhuollon erikoislääkäri **Raija Sipilä** Suomalaisesta Lääkäri-seurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito - ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.