

TURUN YLIOPISTO
Lääketieteen laitos

PUOLAMÄKI, JUHO: Maksakasvainten lääkkeetön hoito
Syventävien opintojen kirjallinen työ, 30 sivua
Kirurgian oppiaine
Toukokuu 2018

Nykytiedon mukaan kirurginen hoito antaa potilaalle parhaan mahdollisuuden parantavaan hoitotulokseen pahanlaatuisten maksakasvainten hoidossa. Anestesiologian, onkologisten hoitojen, kirurgisen instrumentaation ja leikkaustekniikoiden kehittymisen ansiosta yhä useampi aiemmin leikkaukseen soveltumattomista potilaista voidaan saattaa kirurgisen hoidon piiriin. Edellä mainitut tekijät, yhdessä kehittyneen potilasvalinnan kanssa, ovat parantaneet leikkaushoidon tuloksia ja vähentäneet kuolleisuutta.

Maksakasvainten lääkkeetön hoito koostuu maksan osapoistoista eli resektioista, maksansiirroista, sekä ablaatio- ja embolisaatiohoidoista. Uusia lupaavia hoitomuotoja ovat elektroporaatio ja stereotaktinen sädehoito. Ensisijaisesti pyritään maksaresektioon, mikäli kaikki syöpä on leikattavissa pois ja jäljelle jäävän maksakudoksen toimintakyky on riittävä.

Yleisin syy maksan leikkaushoidolle ovat kolorektaalisyövän etäpesäkkeet. Vuonna 2015 Suomessa todettiin 1995 uutta paksusuolisyöpää ja 1168 peräsuolisyöpää. Kolorektaalisyöpään sairastuneista 35-55 %:lla esiintyy maksan etäpesäkkeitä sairautensa aikana.

Maksan primaarisista kasvaintaudeista tärkeimmät leikkaushoidon piirissä olevat tuumorit ovat heptosellulaarinen karsinooma ja kolangiokarsinooma. Vuosittain Suomessa todetaan noin 250 uutta heptosellulaarista karsinoomaa ja noin 150 uutta kolangiokarsinoomaa.

Kokonaisuutena maksakirurgisten tutkimusten vertailu on vaikeaa, koska potilasvalinta vaikuttaa suuresti toimenpidekomplikaatioihin ja ennusteeseen. Kaikki maksan kasvintaudit ovat käyttäytymiseltään erilaisia. Leikkaavan kirurgin tulee tuntea hoidettavan sairauden luonne ja ennuste, jotta oikeat potilaat valitaan leikkaushoitoon.

Asiasanat: maksakirurgia, maksakasvain, maksa, kirurgia