

Kansallinen suositus auttaa tunnistamaan perinnöllisen haimasyöpäalttiuden

Sini Keskinen, Minna Kankuri-Tammilehto, Saira Kauhanen

Haimasyöpä on yksi merkittävimmistä kuolleisuutta aiheuttavista syöpätaudeista Suomessa. Sen oireet ovat epäspesifejä ja diagnostiikka haastavaa. Viiden vuoden elossaololuku onkin vain 7 prosentin luokkaa (1).

Mikäli haimasyöpä löydetään hyvin varhaisessa vaiheessa, viiden vuoden elossaololuku voi olla jopa 80 prosenttia (2). Parantavan hoidon edellytys on, että syöpä löytyy riittävän varhain.

Noin 10–15 prosentissa haimasyöivistä taustalla on perinnöllinen alttius, jolloin potilaan terveillä sukulaisilla voi olla suuri riski sairastua haimasyöpään. Riski sairastua on sitä suurempi, mitä enemmän ja mitä nuoremmalla iällä haimasyöpää esiintyy suvussa (3).

Perinnöllinen alttius voi liittyä erilaisiin syöpäalttiusoireyhtymiin, perinnölliseen haimatulehdukseen tai suvuiittain esiintyvään haimasyöpäalttiuteen.

Suomessa on jo pidempään noudatettu kansainvälisiä linjoja ja suositeltu perinnöllisessä haimasyöpäalttiudessa seuranta. Seurantakäytännöt ja haimasyöpäalttiuden kriteerit ovat vaihdelleet sairaalakohtaisesti. Tähän ongelmaan tartuttiin vuonna 2020 perustamalla perinnöllisen haimasyöpäalttiuden työryhmä, joka julkaisee nyt ensimmäisen [kansallisen seurantasuosituksen](#) (4).

Lue lisää: [Perinnöllinen haimasyöpäalttius – kansallinen seurantasuositus](#)

Suosituksen tavoitteena on vähentää haimasyöpäkuolleisuutta ja parantaa ennustetta, kun suuren riskin potilaan syöpä löytyy varhaisessa vaiheessa. Jotta tavoitteeseen päästään, klinikoiden tulee tunnistaa potilaat, joilla on perinnöllinen haimasyöpäalttius.

Työryhmä on luonut lähetekriteerit perinnöllisen alttiuden tunnistamiseksi. Kaikille alle 50-vuotiaille haimasyöpäpotilaille tulisi tarjota diagnostinen geneettinen tutkimus, tarvittaessa jo hoitopaikassa prosessia lyhentäen. Lähetepöytäkirja perinnöllisyyslääketieteen poliklinikalle tulisi tehdä, mikäli lähisuvussa on todettu toinen haimasyöpätapaus.

Yleis- tai työterveyslääkärin vastaanotolle voi saapua potilas, jolla ei itsellään ole todettu haimasyöpää mutta joka on huolissaan suvussa esiintyvistä tapauksista. Hoitava lääkäri voi tehdä lähetteen perinnöllisyyslääketieteen poliklinikalle, jos samalla puolen lähisukua on todettu haimasyöpä kahdella henkilöllä.

Haimasyövän seurannan on todettu olevan perusteltua ja tehokasta, kun potilaalla on suuren riskin geenivirhe tai suvuittain esiintyvän haimasyöpäalttiuden kriteerit täyttyvät (5,6,7). Seuranta suositellaan keskittämään yliopistosairaaloiden vatsaelinkirurgian yksiköihin riittävän lääketieteellisen osaamisen ja laitteiston teknisten kriteerien turvaamiseksi.

Kansallinen seurantasuositus on rajattu kustannustehokkuuden parantamiseksi erittäin suuren ja suuren riskin seurantaryhmiin. Suurimmalla osalla potilaista seuranta suositellaan aloittamaan magneettikuvauksella ja magneettikolangiografialla 50-vuotiaana tai 10 vuotta ennen ikää, jolloin varhaisin haimasyöpä on todettu suvussa. Seuranta suositellaan lopettamaan 75-vuotiaana.

Työryhmän on tarkoitus perustaa kansallinen perinnöllisen haimasyöpäalttiuden potilasrekisteri, jonka avulla voidaan arvioida geenivirheiden esiintyvyyttä sekä seurannan tehokkuutta Suomessa. Seurantasuositusta päivitetään säännöllisesti syöpägenetiikan tiedon karttuessa.

Yksilöllinen geeniohjattu lääkehoito ohjaa geenitutkimusten tarvetta. On todennäköistä, että tulevaisuudessa kaikille haimasyöpäpotilaille tarjotaan geenitutkimuksia jo diagnoosivaiheessa.

Kirjoittajat

Sini Keskinen

LL, perinnöllisyyslääketieteen erikoistuva lääkäri

Varha, Turun yliopistollinen keskussairaala, medisiininen toimialue, kliininen genetiikka ja Tyks laboratoriot, genomiikka sekä Turun yliopisto, biolääketieteen laitos

Minna Kankuri-Tammilehto

LT, dosentti, perinnöllisyyslääketieteen erikoislääkäri, ylilääkäri, palvelualuejohtaja

Varha, Turun yliopistollinen keskussairaala, medisiininen toimialue, kliininen genetiikka

Saila Kauhanen

LT, dosentti, gastroenterologisen kirurgian erikoislääkäri

Varha, Turun yliopistollinen keskussairaala, vatsaelinkirurgian ja urologian klinikka

Sidonnaisuudet

Sini Keskinen: Apurahat (Suomen Gastroenterologiyhdistys, Tyks-säätiö), muu (väitöskirjatyö perinnöllisestä haimasyöpäalttiudesta Varhan alueella).

Minna Kankuri-Tammilehto: Luentopalkkiot (Pfizer: koulutustilaisuus Perinnöllinen syöpä – Moniammatillisia näkökulmia klinikon arkeen).

Saila Kauhanen: Korvaus käsikirjoituksen kirjoittamisesta tai tarkistamisesta (Suomen Gastroenterologiyhdistys).

Kirjallisuutta

- 1 Seppä K, Tanskanen T, Heikkinen S, Malila N, Pitkäniemi J. Syöpä 2021. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. syoparekisteri.fi/raportit-ja-katsaukset/syopa-raportti/
- 2 Blackford AL, Canto MI, Klein AP, Hruban RH, Goggins M. Recent trends in the incidence and survival of stage 1A pancreatic cancer: a surveillance, epidemiology, and end results analysis. *J Natl Cancer Inst* 2020;112:1162–9. doi.org/10.1093/jnci/djaa004
- 3 Porter N, Laheru D, Lau B ym. Risk of pancreatic cancer in the long-term prospective follow-up of familial pancreatic cancer kindreds. *J Natl Cancer Inst* 2022;114:1681–8. doi.org/10.1093/jnci/djac167
- 4 Keskinen S, Ahola R, Aittomäki K ym. Perinnöllinen haimasyöpäalttius – kansallinen seurantasuositus. *Suom Lääkäril* 2024;79:e41191. www.laakarilehti.fi/e41191

- 5 Corral JE, Das A, Bruno MJ, Wallace MB. Cost-effectiveness of pancreatic cancer surveillance in high-risk individuals: an economic analysis. *Pancreas* 2019;48:526–36. doi.org/10.1097/MPA.0000000000001268
- 6 Paiella S, Capurso G, Carrara S ym. Outcomes of a 3-year prospective surveillance in individuals at high risk of pancreatic cancer. *Am J Gastroenterol* 2024;119:739–47. doi.org/10.14309/ajg.0000000000002546
- 7 Dbouk M, Katona BW, Brand RE ym. The multicenter cancer of pancreas screening study: impact on stage and survival. *J Clin Oncol* 2022;40:3257–66. doi.org/10.1200/JCO.22.00298