Väitös

Krisztina Molnár
LT, erikoislääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Oulun yliopisto
OYS, Leikkaus- ja anestesiakeskus
krisztina.molnar@pohde.fi

Elämänlaatu, hoidon tulokset ja niihin vaikuttavat tekijät pään ja kaulan alueen syöpäkirurgian jälkeen

Krisztina Molnár

Oulun yliopisto 29.11.2024

Vastaväittäjä
Dosentti Minna Niskanen, Itä-Suomen yliopisto

Esitarkastajat
Dosentti Maija-Liisa Kalliomäki, Tampereen yliopisto
LT Eeva Haapio, Turun yliopisto

Kustos
Professori Janne Liisanantti, Oulun yliopisto

Tausta

Suomessa todetaan vuosittain noin 900 uutta pään ja kaulan alueen syöpää, ja taudin esiintyvyys kasvaa edelleen (1). Vaikka kyseessä on varsin pieni potilasryhmä, pään ja kaulan alueen syövät ovat yleistyneet huomattavasti viimeisten vuosien aikana ja ovat jo kymmenen yleisimmän syöpätyypin joukossa sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti. (1,2)

Potilaan ennusteeseen vaikuttavat etenkin taudin levinneisyys toteamisvaiheessa sekä annettu hoito, mutta kokonaisuudessaan potilaiden elossaolon 5-vuotisennuste on vain hieman yli 60 %.

Pään ja kaulan alueen syövät kasvavat alueella, joka koskee ihmisen perustoimintoja, kuten puhuminen, nieleminen ja hengittäminen. Itse kasvain ja myös sen hoito suun tai nielun alueella voi aiheuttaa vaikeita toiminnallisia ongelmia.

Näitä kasvaimia hoidetaan pääasiassa kirurgisesti, mutta osittain myös säde- ja solunsalpaajahoidolla tai näiden hoitojen yhdistelmillä. Kirurginen hoito sisältää usein kasvaimen poiston lisäksi kauladissektion ja tarvittaessa myös muiden kudosten ja rakenteiden erittäin laajan poiston. Mikäli potilaalta joudutaan syövän vuoksi poistamaan jokin olennainen suun tai nielun rakenne, tämä pyritään

Väitöskirja

Factors affecting the quality of life and outcome after surgical treatment of cancer of the head and neck area

Osatyöt

I Molnár, K., Käkilehto, S-M., Nurkkala, J., Lahtinen, S., Koivunen, P., Raatiniemi, L., Pohjola, M., & Liisanantti, J. Areal differences in the rate of operative care for cancer of the head and neck within one hospital district in Northern Finland. Journal of Public Health 2024. https://doi.org/10.1007/s10389-024-02331-x.

II Lahtinen, S., Molnár, K., Hietanen, S., Koivunen, P., Ohtonen, P., Alakärppä, A., & Liisanantti, J. Quality of life in head and neck cancer patients at 5 years after free flap reconstruction: a significant decline during the follow-up. European Archives of Otorhinolaryngology, 2022;279(8):4069-4075.

III Molnár, K., Hietanen, S., Liisanantti, J., Koivunen, P., & Lahtinen, S. Quality of life after free flap reconstruction for the cancer of the head and neck: Comparison between five-year survivors and non-survivors. Oral Oncology 2022;128:105855.

IV Molnár, K., Käkilehto, S-M., Lahtinen, S., Nurkkala, J., Koivunen, P., Liisanantti, J. Poor quality of life after neck dissection is associated to depressive symptoms instead of cancer or operation related factors. 2022. Käsikirjoitus.

Vasemmalta vastaväittäjä dosentti Minna Niskanen, kustos professori Janne Liisanantti, väittelijä Krisztina Molnár sekä väitöskirjan ohjaajat dosentti Sanna Kakko ja dosentti Petri Koivunen. Kuva Tatu-Pekka Laakso, 2024.

korjaamaan mikrovaskulaarikielekerekonstruktiolla. Hoidon pyrkimyksenä on aina se, että potilaan suun ja nielun toiminnot ja ulkonäkö palautuisivat mahdollisimman hyväksi. (3)

Pään ja kaulan alueen syöpää sairastavien potilaiden elämänlaatua on tutkittu varsin laajasti, mutta eri toimenpiteiden vaikutuksesta elämänlaatuun ja erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin roolista ei ole vielä paljon tutkimustietoa.

Kirurginen hoito sisältää usein kasvaimen poiston lisäksi kauladissektion.

Tavoitteet

Tämän väitöskirjan tavoitteena oli kartoittaa hoitotuloksia, potilaiden elämänlaatua ja niihin vaikuttavia tekijöitä pään ja kaulan alueen syöpäkirurgian jälkeen. Lisäksi tavoitteena oli selvittää eri kirurgisten toimenpiteiden, kuten kauladissektion ja mikrovaskulaarikielekeleikkauksen vaikutusta pitkäaikaiseen elämänlaatuun sekä tutkia alueellisia eroja kirurgisen hoidon tarpeessa Pohjois-Suomessa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuskokonaisuus koostuu sekä retrospektiivisistä että prospektiivisista haastattelututkimuksista, ja tutkimuksiin sisältyvät vuosina 2013–2019 Oulun yliopistollisessa sairaalassa leikatut pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat. Osatyö I sisältää vuonna 2014–2019 joko kauladissektion ja/tai mikrovaskulaarikielekeleikkauksen läpikäyneet potilaat, osatyöt II ja III sisältävät vuonna 2013–2019 mikrovaskulaarikielekeleikkauksen läpikäyneet potilaat ja osatyö IV sisältää vuonna 2014–2019 leikatut kauladissektiopotilaat.

Potilaiden demografiset tiedot, krooniset liitännäissairaudet, tupakointi ja alkoholin väärinkäyttö, syöpätyypit ja laboratoriotulokset kerättiin manuaalisesti potilaskertomuksista. Kuolinaika haettiin sairaalan potilastietojärjestelmästä, joka on synkronoitu tilastokeskuksen kuolinrekisterin kanssa.

Ensimmäisessä osatyössä tilastokeskuksen avoimien tietojen avulla (Paavo-postinumerotietokanta) asuinalueen postinumeroita käytettiin potilaiden luokittelemiseen kaupunki- ja maaseutuväestöihin ja sosioekonomisen statuksen määrittämiseen (vuotta 2018 käytettiin indeksivuotena). Potilaita oli 142 postinumeroalueelta ja väestö jaettiin kolmeen osaan postinumeroalueiden (pieni-, keski- ja korkeatuloiset) asukkaiden vuosittaisen nettotulon mediaanien perusteella.

Asuinalueet katsottiin maaseutualueiksi, jos asukastiheys oli alle 76,9 asukasta/km^2 ja kaupungeiksi, jos asukastiheys oli yli 76,9 asukasta/km^2. (4)

Elämänlaatututkimuksissa (II–III) kaikkiin potilaisiin otettiin yhteyttä leikkauksen jälkeen ja niille, jotka

>>

suostuivat osallistumaan elämänlaatututkimukseen, lähetettiin validoidut elämänlaatua ja psyykkistä hyvinvointia kartoittavat kyselylomakkeet (RAND-36 (5,6), EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-H&N-C35 (7), SWAL-QOL (8), BDI (9,10) ja PASS20 (11)).

Tutkimussuunnitelman hyväksyivät sairaalan hallinto (239/2016 ja 33/2019) ja Pohjois-Pohjanmaan alueellinen eettinen toimikunta (95/2016 ja 42/2021).

Tulokset

Elämänlaatua arvioivissa tutkimuksissa todettiin, että mikrovaskulaarikielekeleikkauksen jälkeen potilaiden elämänlaatu oli merkittävästi heikompi viisi vuotta leikkauksesta verrattuna tilanteeseen kaksi vuotta leikkauksesta. Viiden vuoden kohdalla potilaiden elämänlaatu oli myös heikompi verrattuna suomalaiseen väestöön. Kauladissektion jälkeen tulokset olivat vastaavanlaiset; keskimäärin 4,5 vuotta leikkauksesta potilaiden elämänlaatu oli merkittävästi huonompi muuhun väestöön verrattuna. Elämänlaadun heikkenemistä molemmissa potilasryhmissä selittivät lähinnä psykososiaaliset tekijät ja masennus, kun taas potilaaseen tai toimenpiteeseen liittyvillä tekijöillä ei havaittu olevan vaikutusta. Lisäksi todettiin, että kahden vuoden kuluttua mikrovaskulaarikielekeleikkauksesta mitattu huono elämänlaatu on yhteydessä korkeampaan pitkäaikaiseen kuolleisuuteen tässä potilasryhmässä.

Tutkimuksessa havaittiin myös, että maaseudulla ja köyhemmillä alueilla asuville potilaille tehtiin laajempia toimenpiteitä, ja heidän pitkäaikainen kuolleisuutensa oli myös korkeampi verrattuna hyvätuloisiin ja kaupungeissa asuviin potilaisiin. Tutkimustulosten mukaan tämä johtuu keskimäärin pidemmälle edenneestä taudista.

Johtopäätökset

Yhteenvetona voidaan todeta, että pään ja kaulan alueen syövän takia tehtyjen ablatiivisten leikkausten määrä ja kuolleisuus on korkeampi maaseudulla ja pienituloisilla alueilla. Potilaiden elämänlaatu heikkeni viiden vuoden seurannassa toimenpiteiden jälkeen ensisijaisesti psyykkiseen hyvinvointiin liittyen, ja huono elämänlaatu on yhteydessä korkeampaan pitkäaikaiseen kuolleisuuteen. ■

Viitteet

1. Finnish Cancer Registry 2022 [Internet]. https://cancerregistry.fi/statistics/cancer-statistics/
2. WHO – Global Cancer Observatory [Internet]. https://gco.iarc.fr/
3. FSHNO – Finnish Society for Head and Neck Oncology [Internet]. https://www.fshno.fi/Hoitosuositus/
4. Kristiansen T, Lossius HM, Rehn M, ym. Epidemiology of trauma: A population-based study of geographical risk factors for injury deaths in the working-age population of Norway. Injury 2014;45(1):23–30.
5. Hays RD, Morales LS. The RAND-36 measure of health-related quality of life. Ann Med 2001;33(5):350–7.
6. Aalto AM, R. Aro A, Teperi J. RAND-36 - Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot.
7. EORTC-QLQ [Internet]. https://qol.eortc.org/questionnaires/
8. Lahtinen S, Koivunen P, Ala-Kokko T, ym. Swallowing-related quality of life after free flap surgery due to cancer of the head and neck. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology 2019;276(3):821–6.
9. Beck AT. An Inventory for Measuring Depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4(6):561.
10. Nuevo R, Lehtinen V, Reyna-Liberato PM, Ayuso-Mateos JL. Usefulness of the Beck Depression Inventory as a screening method for depression among the general population of Finland. Scand J Public Health 2009;37(1):28–34.
11. McCracken LM, Zayfert C, Gross RT. The pain anxiety symptoms scale: development and validation of a scale to measure fear of pain. Pain 1992;50(1):67–73.

Viimeisin tiedejulkaisuni

Janne Moilanen
LL, erikoislääkäri
Anestesiologia ja tehohoito, Oulun yliopisto
OYS, Sydän
janne.moilanen@pohde.fi

Lisää protamiinia?

▶ Sydänkirurgisen potilaan heparinisaatio kumotaan protamiinilla täsmällisesti, sillä liian vähäisellä annostelulla ei luonnollisestikaan päästä tavoitteeseen, ja toisaalta protamiinin yliannostelulla on antikoagulatiivisia vaikutuksia. Tutkimus etsi vastausta, kuinka ACT-LR, ACT+ ja ROTEM -testit kykenevät havaitsemaan mahdollisen jälkihepariinivaikutuksen. Tutkimuksemme perusteella voidaan todeta, että kaikkien näiden testien tunnistuskyky on heikko - parhaimmillaankin vain kolikon heiton tasoa. ■

1. Moilanen J, Pada M, Ohtonen P, ym. Thromboelastometry and two activated clotting tests in detecting residual heparin after protamine in cardiac surgical patients: A prospective cohort study. Eur J Anaesthesiol. 2025 Feb 7. DOI: 10.1097/EJA.0000000000002122