

MIKÄ ON MERKELINSOLUKARSINOOMA?

Merkelinsolukarsinooma on ihosyövän aggressiivinen muoto, joka yleensä ilmenee ihonvärisinä tai sinisen- tai violetinpunertavina ihokasvaimina. Niitä esiintyy usein kasvojen, pään, niskan tai kaulan ihossa, mutta harvemmin myös jaloissa tai käsivarsissa. Niitä voi kuitenkin esiintyä myös kehon muissa osissa (Ramahi et al., 2013).

Merkelinsolukarsinoomaan sairastumisen vaaraa kasvattavat pitkäaikainen altistuminen auringonpaisteelle sekä ikääntymisen, sairauden tai immunosuppressiivisten lääkkeiden käytöstä johtuva immuunivasteen heikentyminen (Ramahi et al., 2013).

Varhaisessa vaiheessa havaitut merkelinsolukarsinoomat voivat olla hoidettavissa joko leikkauksella tai sädehoidolla. Koska ne kuitenkin ovat yleensä aggressiivisia, etenevät nopeasti ja niillä on suuri todennäköisyys uusiutua paikallisesti ja etäpesäkkeisenä, varhainen tunnistaminen ja poistaminen on erittäin tärkeää.

MIKÄ AIHEUTTAA MERKELINSOLUKARSINOOMAA?

Merkelin solun polyoomavirus on ihmisen virus, jota tavataan useimmissa merkelinsolukarsinooman kasvaimissa. Kaikissa merkelinsolukarsinooman kasvaimissa (20 %) ei kuitenkaan tavata tätä virusta (Ramahi et al., 2013).

Heikentyneen immuunijärjestelmän ja merkelinsolukarsinooman välillä on voimakas yhteys. Merkelinsolukarsinooma kehittyy todennäköisemmin henkilöille, joiden immuunivaste on heikentynyt kroonisesti (Ramahi et al., 2013).

Myös auringonaltistuksella on voimakas yhteys merkelinsolukarsinooman kanssa. Auringonpaiste muodostaa kaksinker- taisen uhan: sen lisäksi, että auringonpaiste vahingoittaa ihoa, se myös heikentää immuunijärjestelmää häiriten sen kykyä vastustaa ihosyöpiä ja muita sairauksia (Ramahi et al., 2013).

KIRJOITTAJAT

John Hawk,
St John's Institute of Dermatology, *Iso-Britannia*

Paolo A. Ascierto,
Istituto Nazionale Tumori Fondazione, *Italia*

Enrique Grande Pulido,
Hospital Universitario Ramon y Cajal, *Espanja*

Lydia Makaroff,
European Cancer Patient Coalition, *Belgia*

Mukautettu **The Skin Cancer Foundation** (skin-cancer.org) alkuperäistiedoista.

LÄHTEET

Edge, S.B. & Compton, C.C. The American Joint Committee on Cancer: the 7th Edition of the AJCC Cancer Staging Manual and the Future of TNM. 2010. *Ann Surg Oncol* 17: 1471.

Ramahi E, Choi J, Fuller CD, Eng TV. Merkel Cell Carcinoma. *American Journal of Clinical Oncology*. 2013;36(3):299-309.

Schadendorf, Dirk et al. Merkel cell carcinoma: Epidemiology, prognosis, therapy and unmet medical needs. *European Journal of Cancer*, 2017. Volume 71, 53-69



MERKELINSOLUKARSINOOMA

TUKIJAT:

MERCK

Pfizer

European Cancer Patient Coalition
Rue Montoyer 40, 1000, Brussels
www.ecpc.org/mcc

 **EUROPEAN
CANCER
PATIENT
COALITION**

RISKITEKIJÄT JA VAROITUSMERKIT



Merkelinsolukarsinooman tärkeimmät riskitekijät:

- Altistuminen Merkelin solun polyoomavirukselle.
- Auringon tai solariumlaitteiden ultraviolettisäteily.
- Heikentynyt immuunivaste, esimerkiksi immunosuppressiivisissä hoidoissa olevilla henkilöillä.
- Vaalea ihonväri.
- Yli 50 vuoden ikä (Ramahi et al., 2013).

Yleensä kasvaimet ilmenevät aluksi kiinteinä, kivuttomina leesioina tai ihokasvaimina, usein päässä tai niskassa ja harvemmin jaloissa ja käsivarsissa. Niitä voi esiintyä myös kehon missä tahansa osassa. Ne ovat tyypillisesti väriltään punaisia, vaaleanpunaisia, violetteja tai ihonvärisiä, ja niiden koko voi vaihdella. Havaitsemisvaiheessa niiden läpimitta on yleensä alle 2 cm (Ramahi et al., 2013).

MERKELINSOLUKARSINOOMAN HOITO

Merkelinsolukarsinooman hoito perustuu paljolti sairauden levinneisyysasteeseen sekä potilaan yleiseen terveydentilaan ja hyvinvointiin.

Primaarikasvain (emäkasvain) on suositeltavaa poistaa kokonaan leikkauksella, kun merkelinsolukarsinooma diagnosoidaan paikallisvaiheessa (levinneisyysasteet I–II) (Schadendorf et al., 2017).

Jos uusiutumisenriski tai leviämiskaava paikallisiin imusolmukkeisiin on leikkauksen jälkeen suuri, lääkäri usein suosittelee merkelinsolukarsinooman sädehoitoa paikallisten imusolmukkeiden poistamisen jälkeen. Osa lääkäreistä suosittelee sädehoitoa kaikilla merkelinsolukarsinoomaa sairastavilla henkilöillä (Schadendorf et al., 2017).

Lisäksi lääkärit voivat suositella kemoterapiaa, etenkin silloin, kun syöpä on levinnyt laajalle, esimerkiksi keuhkoihin tai maksaan. Pitkälle edenneen merkelinsolukarsinooman hoidossa on käytetty erilaisia kemoterapiamenetelmiä vaihtelevalla (mutta usein heikolla) menestyksellä. Valittavasti niihin liittyy usein huomattavia sivuvaikutuksia (Schadendorf et al., 2017).



Alan uusimmassa kliinisessä tutkimuksessa on keskitytty tehostamaan immuunijärjestelmän kykyä hyökätä merkelinsyöpäsolu- ja vastaan. Yhdysvaltain lääkevirasto FDA on äskettäin hyväksynyt merkelinsolukarsinooman immunoterapeuttisen hoidon, jolle myös Euroopan lääkevirasto on myöntänyt luvan. Voit halutessasi kysyä lääkäriltäsi lisätietoja immunoterapian kliinisistä kokeista, joihin otetaan mukaan merkelinsolukarsinoomapotilaita uusien hoitomuotojen testaamista varten (Schadendorf et al., 2017).

MERKELINSOLUKARSINOOMAN LEVINNEISYYSASTEET

Hoitomuodon valitseminen riippuu suoraan syövän levinneisyysasteesta. American Joint Committee on Cancer system (Edge et al., 2010) on maininnut viisi levinneisyysastetta:

- **Levinneisyysaste 0:** In situ -kasvaimet (pinnalliset kasvaimet, jotka eivät ole tunkeutuneet epidermiksen, ihon ulomman kerroksen, alapuolelle).
- **Levinneisyysasteet I ja II:** Kasvaimien ei tiedetä levinneen paikallisiin imusolmukkeisiin. Asteeseen I luetaan pienehköt, vähemmän vaaralliset kasvaimet, ja asteeseen II suuremmat ja/tai vaarallisemmat kasvaimet.
- **Levinneisyysaste III:** Kasvaimien tiedetään levinneen paikallisiin imusolmukkeisiin, mutta ne eivät ole levinneet tätä pidemmälle.
- **Levinneisyysaste IV:** Etäpesäkkeitä; kasvaimia, joiden syöpäsolut ovat levinneet paikallisia imusolmukkeita kauemmaksi muualla kehossa sijaitseviin elimiin.

EHKÄISYOHJEET

Suojaa itseäsi noudattamalla näitä ohjeita päivittäin:

- Vältä suoraa auringonpaistetta, erityisesti aikana 10.00–16.00 keväällä, kesällä ja syksyllä.
- Älä anna ihon palaa auringossa.
- Vältä auringonottoa äläkä koskaan käy solariumissa.
- Suojaa ihosi vaateuksella. Käytä leveälieristä hattua ja UV-säteilyltä suojaavia aurinkolaseja.
- Käytä suuren suojakertoimen (UVA/UVB) aurinkovoidetta kaikissa auringonpaisteelle altistuvissa ihon osissa joka päivä keväällä, kesällä ja syksyllä. Levitä ulkoilmassa iholle lisää aurinkovoidetta muutaman tunnin välein.
- Pidä vastasyntyneet lapset poissa auringosta. Käytä aurinkovoidetta yli puolivuotiailla lapsilla. Nuoremmat lapset pitäisi pitää kokonaan poissa auringonpaisteesta.
- Tutki ihosi huolellisesti kerran kuukaudessa.
- Pyydä lääkäriä tutkimaan ihosi vuosittain.

Merkelinsolukarsinooman aikaisemmin sairastaneille henkilöille le suositellaan seurantakäyntejä kolmen–neljän kuukauden välein kolmen ensimmäisen vuoden ajan hoidon jälkeen, ja tämän jälkeen kuuden kuukauden välein viiden vuoden ajan.