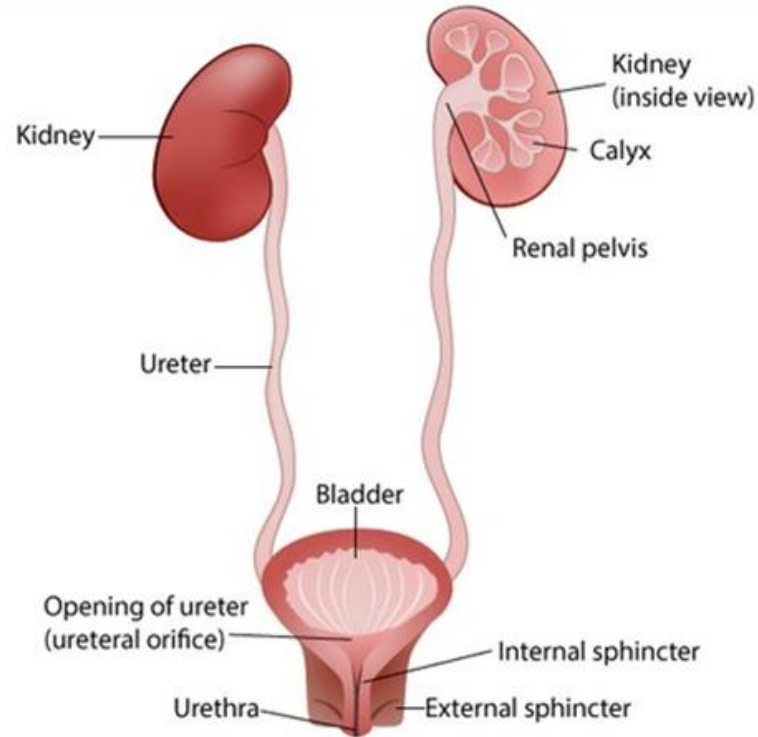


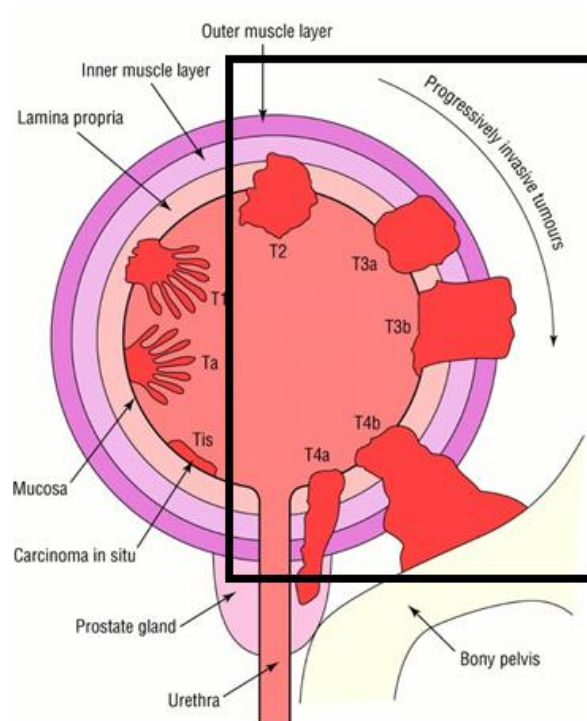
Uroteelisyöpä
neoadjuvantti

Uroteelisyöpä \approx virtsarakkasyöpä



Invasiivinen uroteelisyöpä

- N. 25% rakosyövistä on lihasinvasiivisia
 - T2 – T4
 - voivat lähettää etäispesäkkeitä
- Paikalliset hoidetaan onkologien ja urologien yhteistyönä
- Levinneet hoidetaan onkologialla



Paikallinen invasiivinen uroteelisyöpä

≈urologit haluavat leikata

- Neoadjuvanttihoito = ennen leikkausta annettava sytostaattihoito
- 5v eloonjäännin parantuminen neoadjuvanttihoidolla (Cochrane 2008)
 - T1-2 55% -> 60%
 - T3 40% -> 45%
 - T4 25% -> 30%
- 5v eloonjäännin parantuminen neoadjuvanttihoidolla (Meta-analyysi 2016)
 - 8%

Uroteelisyöpä neoadjuvantti

- Toistaiseksi hyöty osoitettu vain sisplatina pohjaisella sytostaattihoidolla
- Sisplatina + gemsitabiini
- 4 hoitosykliä (21vrk)
- Vartalon TT puolivälissä
- Mikäli progressio tai hoito ei onnistu, niin lähete suoraan leikkaukseen

Sytostaattien haitat

- **Gemsitabiini**
 - Ne yleiset (pahoivointi, infektiot, limakalvot jne)
- **Sisplatina**
 - Ne yleiset (infektiot, limakalvot jne)
 - Voimakas pahoinvointi
 - Neurotoksinen (perifeerinen neuropatia, tinnitus)
 - Raskas munuaisille
 - Elektrolyyttiongelmia

Uroteelisyöpä neoadjuvantti

- Kontraindikaatiot
 - ikä > 75 vuotta (iäkkäämmille vain tarkan harkinnan jälkeen)
 - WHO >2
 - munuaisten vajaatoiminta (GFR <50 mL/min)
 - lukuisat perussairaudet
 - vaikea alkoholi- ja/tai lääkeaineriippuvuus

Uroteelisyöpä neoadjuvantti

- Sisplatina + gemsitabiini (jos GFR>60)
 - Pv 1 osastolla sis+gem (1yö)
 - Pv 8 pkl single-gem
- Sisplatina (jaettu) + gemsitabiini (jos GFR50-60)
 - Pv 1 pkl sis+gem
 - Pv 2 pkl sis
 - Pv 8 pkl single-gem
- Jos GFR<50 ei voida antaa

Uroteelisyöpä adjuvantti

- Adjuvanttihoito = leikkauksen jälkeen annettava sytostaattihoito
- Kiistanalaista
- Todennäköisesti jonkinverran hyötyä on
- Tarjotaan potilaille, jotka eivät ole saaneet neoadjuvanttihoitoa ja yllättäen T3/T4 tauti tai imusolmukemetastasointi.