

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö, hankenumero STM137:00/2019

Suomen Endokrinologiyhdistyksen hallitus on perehtynyt Valtioneuvoston asetuksen muutosehdotukseen koskien erikoissairaanhoidon työnjakoa ja eräiden tehtävien keskittämistä.

Haluamme tuoda seuraavia seikkoja ministeriön huomioitavaksi:

6§ / kohta 5

Ehdotamme keskitettäväksi yliopistosairaalaan **levinneen tai kudostyyppiltään huonoennusteisen kilpirauhassyövän hoitoa.**

Perustelut: Valtaosa kilpirauhassyövästä on erittäin hyväennusteista alle 3 cm kokoista papillaarista tai follikulaarista syöpää (<https://doi.org/10.1177/145749691210100415>). Hyväennusteisessa kilpirauhassyövässä kirurgisen hoidon peruserätykset ovat samantyyppisiä kuin hyvänlaatuisten kilpirauhassairauksien hoidossa käytettävät leikkausmenetelmät. Kuolleisuus papillaarisissa ja follikulaarisissa syövässä on vähäistä, ja painottuu kookkasiin kasvaimiin, paikallisesti imusolmukkeisiin tai ympäröiviin rakenteisiin levinneisiin syöpiin ja etäpesäkkeitä lähettäneisiin kasvaimiin.

Kudostyyppiltään huonoennusteisia kilpirauhassyövän tyyppisiä ovat anaplastinen, huonosti erilaistunut ja medullaarinen kilpirauhassyöpä. Näissä sairauksissa leikkausmenetelmät eroavat jossain määrin tavanomaisista kilpirauhasen leikkausmenetelmistä, ja jossain tilanteissa tarvitaan ennen leikkausta annettua lääke- tai sädehoitoa. Moniammatillisten kasvainkokousten ja yliopistosairaaloitten syöpäkeskusten merkitys on korostunut tämän potilasryhmän hoidonvalinnassa ja mahdollisissa lääkehoitotutkimuksissa.

6§ / ”kohta 18”

Suomen Endokrinologiyhdistys ehdottaa **hormonaalisesti aktiivisten lisämunuaiskasvain** keskittämistä yliopistosairaalaan.

Perustelut: Noin 10-15% lisämunuaismuureista tuottaa ylimäärin hormoneja ja aiheuttaa potilaalle lisäsairastavuutta. Lisämunuaismuurit voivat erittää aldosteronia, kortisolia tai adrenaliinia/noradrenaliinia. Hormoneja erittävien lisämunuaismuureiden selvittelyssä tarvitaan yliopistosairaaloihin keskitettyjä tutkimuksia, kuten lisämunuaisien laskimokatetrisaatiota tai lisämunuaisien isotooppikuvantamista. Hormonaalisesti aktiivisten lisämunuaismuureiden operatiiviseen hoitoon voi liittyä tehohoitoa vaativia komplikaatioita. Hormonierityksen aiheuttaman lisäriskin hallinta vaatii erityisosaamista leikkaukseen valmistelevalta endokrinologiselta yksiköltä sekä anestesiasta huolehtivalta anestesiayksiköltä. Leikkauksen onnistumista ja hoidon vaikuttavuutta tulee seurata hormonimäärityksillä ([www.eje-online.org/content/175/2/G1](http://www.eje-online.org/content/175/2/G1)). Lisämunuaiskasvain kirurginen hoito tulisi keskittää yksiköihin, joissa leikkaushoito on mahdollista toteuttaa tähytysmenetelmin.

7§

Suomen Endokrinologiyhdistys ehdottaa, että papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän osalta keskuksen **leikkausmääriin luetaan myös hyvänlaatuisten kilpirauhassairauksien leikkaukset.**

Perustelut: Vuonna 2017 uusia kilpirauhassyöpiä todettiin 566, ja tästä määrästä 137 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien alueella ([www.syoparekisteri.fi](http://www.syoparekisteri.fi)). Jos vaatimuksena on 70 kilpirauhassyöpäleikkausta vuodessa

keskusta kohden, tarkoittaa se leikkausten keskittämistä yliopistosairaaloihin. Tämä ei ole mielekästä, koska pienikokoisen papillaarisen ja follikulaarisen kilpirauhassyövän leikkausperiaatteet eivät merkittävästi eroa hyvänlaatuisen kilpirauhassairauden leikkauksesta.

Tampereella 13.2.2020



Saara Metso, dos., oyl, endokrinologi, Tays toimialue 1  
Suomen Endokrinologiyhdistyksen hallituksen pj



Tommi Hakala, LT, ayl, yleiskirurgi, Tays toimialue 2  
Suomen Endokrinologiyhdistyksen hallituksen jäsen