**Taustatiedote: levinnyt tyvisolusyöpä**

**Tyvisolusyöpä on yleisin ihosyöpä (ei-melanooma) Euroopassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa1,2,3**

* Se kehittyy hitaasti, ja sen aiheuttaa yleensä liiallinen pitkäaikainen tai satunnainen altistuminen auringon ultraviolettisäteilylle.4
* Jopa 80 % kaikista ei-melanooma ihosyövistä on tyvisolusyöpiä.5 Arvioiden mukaan noin 10 miljoonaa ihmistä vuosittain saa tyvisolusyöpädiagnoosin eri puolilla maailmaa.6

**Levinnyt tyvisolusyöpä on erittäin harvinainen**

* Tyvisolusyöpä saattaa levitä, jos sen aiheuttamia kasvaimia ei hoideta, jos sitä ei pystytä leikkaamaan tai sädehoidosta ei ole apua.
* Tyvisolusyövän katsotaan levinneen, kun yleensä hoitoon hyvin reagoivat ja parannettavissa olevat kasvaimet ovat joko vaurioittaneet sitä ympäröivää kudosta (paikallisesti levinnyt) tai tauti on levinnyt muualle kehoon (etäpesäkkeinen).4,7
* Vaikka arvioiden mukaan noin 10 miljoonalla ihmisellä diagnosoidaan vuosittain tyvisolusyöpä, vain alle yhdellä prosentilla tauti kehittyy levinneeksi tyvisolusyöväksi.4,6

**Altistuminen uv-säteilylle on yksi merkittävimmistä riskitekijöistä**

* Tyvisolusyövän riskitekijöitä ovat
	+ Ultraviolettisäteily erityisesti vaaleaihoisilla tai niillä, jotka eivät rusketu helposti4 tai jotka viettävät paljon aikaa auringossa8
	+ Gorlinin syndrooma, jonka takia henkilölle voi kehittyä useita basalioomia9
	+ Altistuminen säteilylle9
	+ Altistumien arsenikille9
	+ Elinsiirrosta johtuva krooninen immuunivasteen heikentyminen10
* Tyvisolusyöpä kehittyy tyypillisesti pään alueelle, niskaan ja kämmenselkään. Kasvoissa se on kehittyy usein nenään, mutta se voi olla missä tahansa kehon osassa, myös vartalossa, jaloissa ja käsissä.11

**Levinnyt tyvisolusyöpä saattaa vaikuttaa ulkonäköön ja voi olla hengenvaarallinen**

* Levinnyt tyvisolusyöpä on jokaisella potilaalla erilainen, koska monissa tapauksissa tautia ei voida hoitaa tehokkaasti sädehoidolla tai leikkauksella. Leikattava alue päässä, kasvoissa tai niskassa voi olla niin suuri, että potilaalta joudutaan poistamaan nenä tai silmä.12 Etäpesäkkeistä tyvisolusyöpää sairastavien mediaani elinajanodote on vain 8–10 kuukautta.13,14

***Viitteet***

*1. Telfer NR, Colver GB, Morton CA; British Association of Dermatologists. Guidelines for the management of basal cell carcinoma. Br J Dermatol 2008;159:35-48. 2. Von Hoff DD, LoRusso PM, Rudin CM, et al. Inhibition of the hedgehog pathway in advanced basal-cell carcinoma. N Engl J Med 2009;361:1164-72. 3. Gilbody JS, Aitken J, Green A. What causes basal cell carcinoma to be the commonest cancer? Aust J Public Health 1994;18:218-21.*

*4. Walling HW, Fosko SW, Geraminejad PA, Whitaker DC, Arpey CJ. Aggressive basal cell carcinoma: presentation, pathogenesis, and management. Cancer Metastasis Rev 2004;23:389-402.*

*5. Sekulic A, Migden MR, Oro AE, et al. Efficacy and safety of vismodegib in advanced basal-cell carcinoma. N Engl J Med 2012;366:2171-9.*

*6. Lucas R, McMichael T, Smith W, Armstrong B. Solar ultraviolet radiation: global burden of disease from solar ultraviolet radiation. Geneva: WHO 2006. Available at: http://www.who.int/uv/health/solaruvradfull\_180706.pdf. Last accessed July 2013.*

*7. Joshi AD, Forsyth MT, Fryefield DC, et al. Demographic and treatment characteristics for advanced basal cell carcinoma (aBCC) in an oncology outpatient setting. J Clin Oncol 2011;29(15, Suppl): abstract e19001.*

*8. Skin Cancer Foundation. Basal cell carcinoma - causes and risk factors. Available at: http://www.skincancer.org/skin-cancer-information/basal-cell-carcinoma/bcc-causes-and-risk-factors. Last accessed May 2013.*

*9. Bader R. Basal Cell Carcinoma. Available at: http://emedicine.medscape.com/article/276624-overview#a0156. Last accessed July 2013.*

*10. Rubin AI, Chen EH, Ratner D. Basal-cell carcinoma. N Engl J Med 2005;353:2262–9.*

*11. Amercian Academy of Dermatology. Basal cell carcinoma. Available at: http://www.aad.org/dermatology-a-to-z/diseases-and-treatments/a---d/basal-cell-carcinoma. Last accessed May 2013.*

*12. Amin SH, Tibes R, Kim JE, Hybarger CP. Hedgehog antagonist GDC-0449 is effective in the treatment of advanced basal cell carcinoma. Laryngoscope 2010;120:2456–9.*

*13. Costanza ME, Dayal Y, Binder S, Nathanson L. Metastatic basal cell carcinoma: review, report of a case, and chemotherapy. Cancer 1974;34:230-5.*

*14. Von Domarus H, Stevens PJ. Metastatic basal cell carcinoma. Report of five cases and review of 170 cases in the literature. J Am Acad Dermatol. 1984;10:1043-60.*

FI/ERIV/1405/0012