

Anni Virtanen ja Nea Malila

Gynekologisten syöpien epidemiologiaa Suomessa

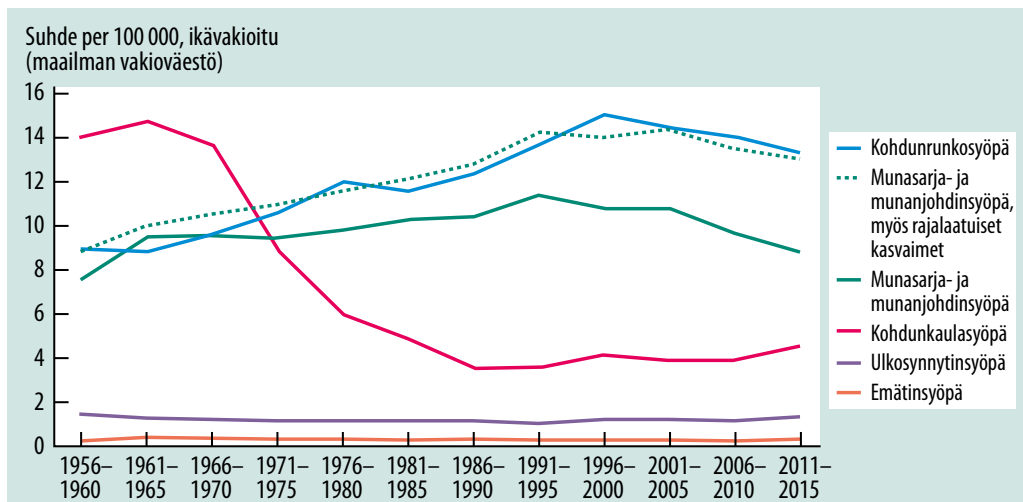
Suomessa todetaan noin 1 600 gynekologista syöpää vuodessa (1). Niiden osuus kaikista naisten syövistä on noin 10 %. Yli puolet uusista gynekologisista syövistä on kohdunrunkosyöpiä, mutta eniten syöpäkuolemia aiheuttaa munasarjasyöpä.

Kohdunrunkosyöpä oli vuonna 2015 gynekologisista syövistä yleisin, ja kaikista naisilla todetuista syövistä neljänneksi yleisin. Uusia tapauksia ilmeni vuoden aikana noin 850, syöpäkuolemia 200. Suurin osa tapauksista on epiteelilähtöisiä kasvaimia (91 % vuosina 2011–2015), valtaosa näistä endometrioidia alatyyppejä (2). Kohdunrunkosyövän ilmaantuvuus suureni vuosittuhannen vaihteeseen asti, minkä jälkeen se on tasaisesti vähentynyt (KUVA 1).

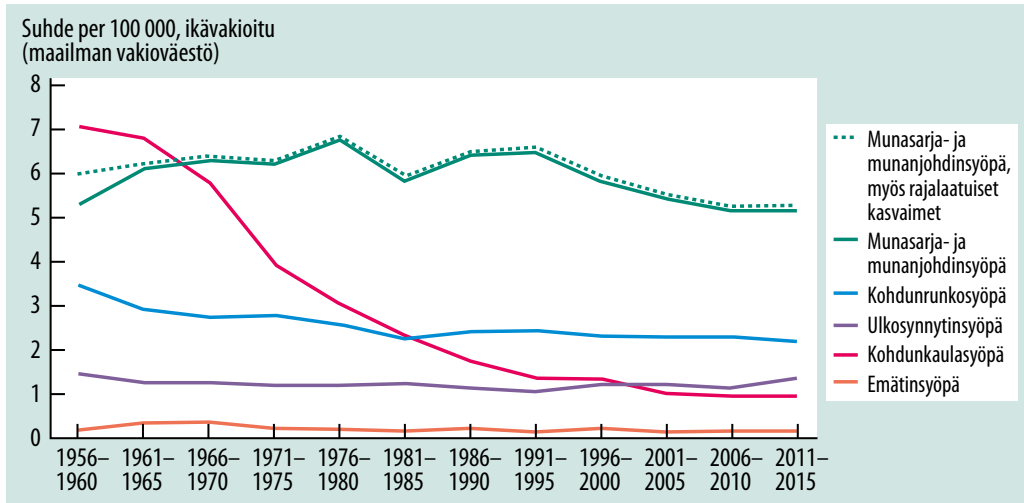
Syöpärekisterin ennusteiden mukaan ilmaantuvuus vähenee vuoteen 2030 mennessä noin viidenneksen nykyisestä. Ilmaantuvuuden

muutosten syynä ovat todennäköisesti monenlaiset muutokset riskiä lisäävissä ja sitä vähentävissä hormonaalisissa tekijöissä. Vaikutusta havaittuun ilmaantuvuuteen saattaa kuitenkin olla kohdunpoistoillakin, joita erityisesti 1990-luvulla tehtiin paljon. Syöpärekisterissä pyritään tulevaisuudessa tuottamaan myös kohdunpoistot huomioivat tilastot.

Ikävakioitu kuolleisuus kohdunrunkosyöpään on pysynyt melko tasaisena (KUVA 2). Syöpään sairastuneiden elossaolo-osuudet suurenevät kuitenkin jatkuvasti (KUVA 3). Tuoreimpien tilastojen mukaan kohdunrunkosyöpään sairastuneiden keskimääräinen viiden vuoden suhteellinen elossaolo-osuus on 83 %, ja kymmenen sekä viidentoista vuoden elossaolo-osuudet suunnilleen samat kuin viiden vuoden osuus (3). Erityisvastuualueiden välillä on kuitenkin pieni mutta merkitsevä ero: Helsingissä



KUVA 1. Gynekologisten syöpien ilmaantuvuus Suomessa.



KUVA 2. Kuolleisuus gynekologisiin syöpiin Suomessa.

viiden vuoden suhteellinen elossaolo-osuus on 85 %, kun vastaava luku Tampereella ja Turussa on 80–81 %. Kuopion ja Oulun luvut eivät eroa Helsingin luvuista. Muihin gynekologisiin syöpiin sairastuneiden elossaolo-osuuksissa ei ole havaittu eroja erityisvastuualueiden välillä.

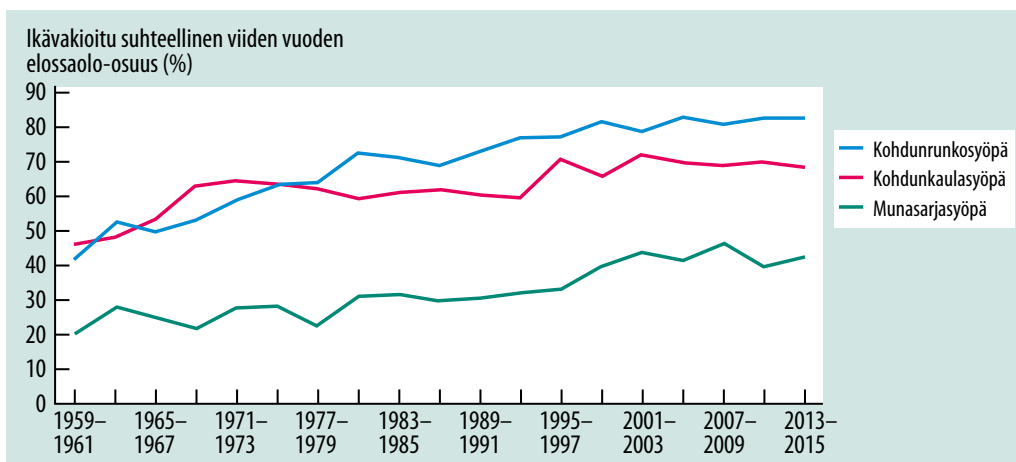
Kohdunkaulasyövän ilmaantuvuusprofiili on erilainen kuin muiden gynekologisten syöpien. Ilmaantuvuus ja kuolleisuus vähenivät jyrkästi 1960-luvun jälkeen – kiitos tuolloin käynnistyneen kansallisen seulontaohjelman (KUVAT 1 ja 2). Nykyään kohdunkaulasyöpä on vasta kahdenneksikymmenenneksi yleisin naisten syöpä, vuosittain ilmenee 160 uutta tapaus-ta ja kuolee 60 potilasta. Uusista tapauksista levyepiteelikarsinomia on noin 60 %, adenokarsinomia 30 % ja loput muita tai histologiselta tyypiltään tuntemattomia (2). Ilmaantuvuuden väheneminen on kuitenkin havaittavissa vain levyepiteelikarsinomien osalta, adenokarsinomien ilmaantuvuuteen seulontaohjelmalla ei ole ollut vaikutusta.

Kohdunkaulasyöpä eroaa muista gynekologisista syöivistä myös sairastumisiän osalta. Yleensä syöpään sairastumisen riski suurenee iän karttuessa. Kohdunkaulasyöpään sairastuneista puolet on alle 45-vuotiaita. Riski alkaa suurentua uudelleen naisten täytettyä 60 vuotta, mutta vasta 70-vuotiaana se on yhtä suuri kuin alle 45-vuotiaiden riski. Vuosina 2011–

2015 kaikista ikäryhmistä suurin vuosittainen ilmaantuvuus, 14,7/100 000 henkilöä, todettiin 35–39-vuotiaiden joukossa. Ilmaantuvuus lähenee siis seulontaohjelmaa edeltävää tasoa, joka oli noin 20/100 000 tässä ikäryhmässä. Ilmaantuvuus on 30–35-vuotiaiden joukossa lisääntynyt kolmenkymmenen viime vuoden aikana alle viidestä tapauksesta 100 000 henkilöä kohti samansuuruiseksi kuin ennen seulontaa (10/100 000). Tämä on syövän torjuntatoimien kannalta tärkeää, koska vaikka nuorten sairastuneiden ennuste on erinomainen, on hoidoista johtuva hedelmällisyyden mahdollinen menetys merkittävä haitta (4).

Emätin- ja ulkosynnyttinsyöpien ikävakioitu ilmaantuvuus tai kuolleisuus eivät ole merkittävästi muuttuneet. Ulkosynnyttinsyöpiä todetaan vuosittain noin 90–100, syöpäkuolemia noin 35. Yleisin histologinen tyyppi on levyepiteelikarsinooma (79 % vuosina 2011–2015), seuraavaksi yleisin Pagetin tauti (9 %) ja melanooma (6 %). Emätinsyövät ovat harvinaisia, niitä ilmenee noin 10–15 tapaus-ta vuodessa. Emätinsyöpien yleisimmät histologiset tyypit ovat levyepiteelikarsinooma (69 %), melanooma (9 %) ja adenokarsinooma (8 %).

Munasarjasyöpä oli vuonna 2015 naisten kahdenneksitoista yleisin syöpä. Uusia tapauksia ilmenee noin 440 vuodessa, ja lisäksi munanjohdinsyöpä todetaan noin 40. Nykykäsi-



KUVA 3. Kohdunrunko-, kohdunkaula- ja munasarjasyöpiin sairastuneiden potilaiden suhteelliset viiden vuoden elossaolo-osuudet (%).

tyksen mukaan valtaosa munasarjasyövistä on munanjohdinperäisiä, joten **KUVASSA 1** esitetään munasarja- ja munanjohdinsyöpien ilmaantuvuus yhdistettynä. Vuosina 2011–2015 näistä syöivistä yhteensä 82 % oli epiteliaalisia kasvaimia, joista seroosia 53 %, musinoosia 8 %, endometrioideja 8 %, kirkassoluisia 4 % ja muita 10 % (2). Muista tyypeistä suurin ryhmä olivat granuloosisolukasvaimet, joita oli noin 5 % kaikista munasarjasyöivistä. Munasarjasyövän ilmaantuvuus oli suurinta 1990-luvulla, ja vuosituhaten vaihteesta lähtien se on vähentynyt. Sama muutos on havaittu muissakin Pohjoismaissa (4).

Syöpärekisteriin tallennetaan tiedot myös munasarjojen rajalaatuisista eli mahdollisesti pahanlaatuisista kasvaimista, joita on viime vuosina rekisteröity vuosittain keskimäärin 170. Kun nämä lisätään leviävien kasvainten joukkoon, ilmaantuvuuden väheneminen viime vuosikymmeninä tasoittuu hieman (**KUVA 1**). Osa ilmaantuvuuden muutoksista selittyneekin siis tautiluokitusten ja diagnostiikan tarkentumisella, kun uutta tietoa on kertynyt.

Kuolleisuus munasarjasyöpään on selvästi suurinta ja sen ennuste gynekologisista syöivistä huonoin. Luvut eivät ole merkittävästi parantuneet viidentoista viime vuoden aikana (**KUVA 3**). Viiden vuoden suhteellinen elossaolo-osuus on nykyisin hieman yli 40 %, eikä

erityisvastuualueiden välillä ole eroja. Syöpärekisterin ennusteiden mukaan kuolleisuus vähenee vuoteen 2030 mennessä vain muutaman prosentin nykyisestä, jos kehitys ei merkittävästi muutu. ■



ANNI VIRTANEN, LT
Suomen Syöpärekisteri
HUSLAB Patologia



NEA MALILA, LT, professori
Suomen Syöpärekisteri
Tampereen yliopisto

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Syöpätalastot [verkkotietokanta]. Suomen Syöpärekisteri. <https://syoparekisteri.fi/tilastot/tautitilastot/>.
2. Suomen Syöpärekisterin tietokanta, versio 2.4 (17.11.2017).
3. Syöpä Suomessa 2016. Suomen Syöpärekisterin raportit. <https://www.syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/>.
4. Engholm G, Ferlay J, Christensen N, ym. NORDCAN: cancer incidence, mortality, prevalence and survival in the Nordic countries. Version 8.0. Association of the Nordic Cancer Registries; Danish Cancer Society 20.12.2017. <http://www.anrcr.nu>.