



UNIVERSITY OF TAMPERE

This document has been downloaded from
Tampub – The Institutional Repository of University of Tampere

Publisher's version

Authors: Heinonen Pentti K
Name of article: Gynekologiset kasvaimet
Year of publication: 2009
Name of journal: D
Volume: 125
Number of issue: 12
Pages: 1295-1299
ISSN: 0012-7183
Discipline: Medical and Health sciences / Gynaecology and paediatrics
Language: fi
School/Other Unit: School of Medicine

URL:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98119&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=Gynekologiset+kasvaimet

URN: <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-784>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Gynekologiset kasvaimet

Periaatteet

- Syövän varhainen toteaminen ja hoito parantavat ennustetta.
- Valtaosa hyvänlaatuisista ja kaikki pahanlaatuiset kasvaimet sekä niiden esiasteet kuuluvat erikoislääkärin hoitoon.
- Potilasta ei hoideta oireiden perusteella, vaan aina tehdään gynekologinen sisätutkimus myös vanhuksille (tarvittaessa potilas ohjataan paikkaan, jossa tutkimus voidaan tehdä).
- Papa, endometriumbiopsia ja kaikukuvaus ovat keskeiset tutkimukset avohoidossa.

Kohdunkaulan kasvaimet

OIREET JA DIAGNOSTIIKKA

- Oireita ovat lisääntynyt pahanhajuinen valkovuoto, verinen vuoto, yhdyntävuoto. Spesifisiä oireita ei aina ole, vaan muutos havaitaan rutiinitutkimuksessa.
- Irtosolukoe (Papa) on tärkein tutkimusmenetelmä.
- Jatkotutkimukset ovat kolposkopia ja koepalat ja/tai kohdunkaulan kanavan kaavinta.

KOHDUNKAULAN HYVÄNLAATUISET MUUTOKSET

- Nabothin kysta on rauhaskäytävän tukkeuman epiteelipullistuma. Kookkaan kystan voi avata esim. kuulapihdin kärjellä.
- Kohdunkaulan polyypin oireena on verenvuoto, joka on usein postkoitaalista. Polyypin koko vaihtelee muutamasta mm:stä pariin cm:iin, varrellinen polyyppi

lähtee endoserviksistä, joskus endometriumilta. Polyyppi poistetaan pihdeillä kiertämällä. Yleensä se on hyvänlaatuinen, mutta histologinen näyte on hyvä ottaa. Se uusiutuu helposti, jolloin kohdunkaulan kanavan kaavinta ja endometriumnäyte on paikallaan.

- Kondylooma liittyy kohdunkaulan HPV-infektioon.

Kohdunkaulan syöpä

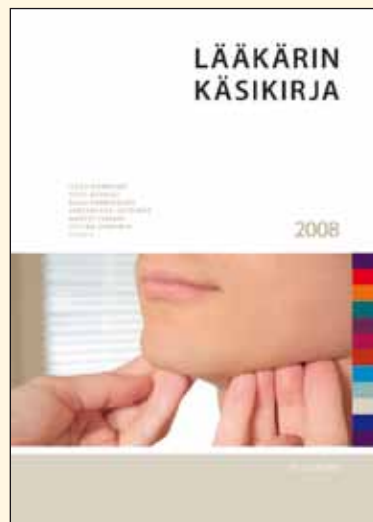
- Vuosittain todetaan 150–175 uutta tapausta. Joukkotarkastukset (Papa) ja esiasteiden tehokas hoito vähentävät tapauksia.
- Kohdunkaulan syöpää löytyy myös nuorilta naisilta (alle 30 v).

OIREET JA DIAGNOOSI

- Verinen tai pahanhajuinen valkovuoto tai yhdyntävuoto, valtaosa on oireettomia.
- Löydetään Papan perusteella. Levinneisyys ja invasiivisuus määritetään koepalojen, konisaation, kaavinnan, radiologisten, magneetti- ja kaikututkimusten perusteella.
- Eniten on levyepiteelikarsinomia, 15–20 % on adenokarsinomia, jotka löytyvät Papalla huonommin kuin levyepiteelisyöpä.
- Jos kliininen status ja Pava-vastaus ovat ristiriidassa, otetaan biopsia ja tehdään kaulakanavan kaavinta.

HOITO

- Määräytyy levinneisyyden mukaan.
- Mikroinvasiivisen karsinooman



hoitona on kohdunpoisto, kohdunkaulan amputaatio tai pelkkä konisaatio, jos hedelmällisyys halutaan säilyttää.

- Trakelektomia on radikaalileikkaus, jossa poistetaan kohdunkaula vieruskudokseen ja lantion imusolmukkeet, mutta säästetään kohdun runko-osa ja sivuelimet. Tehdään valikoiduissa tapauksissa nuorille, vielä raskautta toivoville potilaille.
- Invasiivinen ja kohtuun rajoittunut syöpä hoidetaan preoperatiivisesti kohtuontelon sisäisellä sädehoidolla, radikaalilla ns. Wertheim-operaatilla ja tarvittaessa postoperatiivisella ulkoisella sädehoidolla pikkulantioon ja joskus para-aortaalialueelle^C tai kombinoidulla sädehoidolla. Sädehoitoon voidaan liittää solunsalpaajahoito (ns. kemosädehoito).
- Laajemmalle levinneet tapauk-

set saavat pelkän sädehoidon^A, johon yleensä liitetään solunsalpaajahoito. Sädehoidon jälkeen voidaan joissakin tapauksissa tehdä kohdunpoisto.

SEURANTA

- Pääsääntöisesti naistentautien poliklinikalla 3–5 v:n ajan, sen jälkeen vuosittain avohoidossa
- Papa, kolposkopia, tarvittaessa verikokeet ja radiologiset tutkimukset (thorax-rtg 1–2 v:n välein)

ENNUSTE

- Viiden vuoden kuluttua on elossa 90 % kohtuun rajoittunutta syöpää (I aste), 65 % II asteen ja 35 % III asteen syöpää sairastavista.

Kohdunrunгон kasvaimet

OIREET

- Vuotohäiriö on tavallisin oire. Postmenopausaalisen vuodon syö on n. 10 %:lla potilaista kohdunrunгон syöpä.

DIAGNOOSI

- Kohtuontelosta otetaan endometriumin biopsia. Emättimen kautta tehtävällä kaikututkimuksella mitataan endometriumin paksuus ja havaitaan mahdolliset polyypit ja myoomat. Postmenopausissa alle 5 mm:n paksuinen endometrium on harvoin maligni, mutta yli 10 mm on poikkeava ja edellyttää biopsiaa. Syövässä endometrium on ultraäänellä epätasainen ja paksuudeltaan keskimäärin 15 mm. Fertiili-ikäisillä yli 18 mm:n paksuinen endometrium on poikkeava ja vaatii jatkotutkimuksia (biopsia/kaavinta).
- Postmenopausaalisen vuodon syö selvitetään aina ennen hoitoa. Normaali Papa ei sulje pois endometriumsyöpää.

KLIININEN STATUS

- Suurentunut kyhmyinen kohtu viittaa tavallisesti myoomiin.

Kohdunrunгон hyvänlaatuiset kasvaimet

- Kohdun limakalvon polyypit voi aiheuttaa pitkittyneen, runsaan kuukautisvuodon tai tiputteluvuotoa. Se näkyy ultraäänellä ja tarkemmin, kun kohtuonteloon ruiskutetaan keittosuolaliuosta (sonohysterografia).
- Polyypit poistetaan kohtuontelosta tähytyksessä tai kaavinnassa. Polyypit on harvoin pahanlaatuisia (1 %), mutta endometriumin hyperplasiaa esiintyy (10 %).

ENDOMETRIUMIN HYPERPLASIA

- Aiheutuu pitkittyneestä estrogeeni-vaikutuksesta tai puuttuvasta tai liian lyhyestä progesteronivaikutuksesta. Esiintyy tavallisimmin premenopausissa, jolloin anovulatoriset kierrot lisääntyvät.
- Diagnosoidaan endometriumbiopsian tai kaavintavastauksen perusteella.
 - + Endometriumin kystinen hyperplasia (hyperplasia simplex) on tavallisin (hoitamattoman syöpäriski on 2 %).
 - + Premenopausissa hoidetaan syklisellä progestiinilla (esim. medroksiprogesteroniasetaattia 10 mg kierron 15.–24. päivinä) niin kauan kuin potilaalla on vuotoja. Jos vuodot ovat runsaita ja hankalia, harkitaan kohdunpoistoa.
 - + Adenomaattinen hyperplasia (hyperplasia complex) on voimakkaampi muutos. Ilman hoitoa syöpä kehittyy 20–30 %:lle. Hoitona on kohdunpoisto perijä postmenopausaalisilla naisilla ja jatkuva suuriannoksinen progestiinihoito (esim. medrok-

siprogesteroniasetaatti 100 mg/pv) sekä kontrolliendometriumbiopsiat fertiili-ikäisillä naisilla.

+ Atyyppinen hyperplasia (hyperplasia complex atypica) on vaikeampi muoto, ja ilman hoitoa 50 %:lle kehittyy viiden vuoden kuluessa endetriumsyöpä. Hoitona on kohdunpoisto.

MYOOMAT

- Kohdun hyvänlaatuisia sileälihaskasvaimia
- Esiintyy joka kolmannella fertiili-ikäisellä naisella.
- 0.1 %:ssa on maligni leiomyosarkooma.
- Myoomien koko vaihtelee suuresti.
- Valtaosa on oireettomia. Kohdun seinämän sisäiset (intramuraaliset) ja seroosan alaiset myoomat voivat aiheuttaa lantioon paineoireita ja kipuja, ärsyttää virtsarakkoa ja häiritä suolen toimintaa.
- Submukoottiset, kohtuontelossa limakalvon alle työntyvät myoomat (15 %) aiheuttavat runsaita ja anemisoivia vuotoja.
- Todetaan sisätutkimuksessa ja varmistetaan kaikututkimuksella.
- Myooman ja munasarjakasvaimen erottaminen voi olla vaikeaa.
- Hoito
 - + Oireeton myooma ei vaadi hoitoa, seuranta kaikututkimuksin 6–9 kk välein.
 - + Kookkaat, nopeakasvuiset ja oireita aiheuttavat myoomat hoidetaan.
 - + Kohdunpoisto, kun nainen ei enää aio synnyttää.
 - + Myooma on yleisin (30–50 %) kohdunpoiston indikaatio.
 - + Myoomien enukleatioleikkaus, jos kohtu halutaan säästää.
 - + Kohtuvaltimon embolisaatiohoitoa käytetään valikoiduissa tapauksissa.
 - + Kohtuontelon myoomia poiste-

- taan hysteroskopian yhteydessä.
- + Lääkehoidolla (esim. GnRH-analogi) voidaan pienentää myoomia ennen leikkausta.
 - STM:n hoitoon pääsyn perusteet.

Kohdunrunгон syöpä

- Vuosittain todetaan noin 600 tapausista enimmäkseen postmenopausaalisilla naisilla. Mediaani-ikä toteamishetkellä on 65 vuotta.
- On useimmiten endometriumin adenokarsinooma.
- Oireena on poikkeava verenvuoto (90 %).
- Riskiä lisäävät ylipaino, diabetes, kohonnut verenpaine, anovulatoriset kierrot, myöhäinen menopaussi-ikä, synnyttämättömyys, sukurasitus, estrogeenihoito ilman progestiinia ja antiestrogeenihoito (tamoksifeeni, toremifeeni).

DIAGNOSTIIKKA

- Kuten edellä
- Endometriumbiopsia paljastaa syövän varhain.
- Levinneisyys määritetään preoperatiivisesti kaavinnalla, hysteroskopiolla sekä kaiku- ja magneettitutkimuksilla.
- Levinneisyysaste ilmoitetaan kirurgiaan ja patologiaan perustuvalla FIGO-luokituksella.

HOITO

- Hoitona on kohdun ja munasarjojen poisto (valtaosin tauti on rajoittunut kohtuun). Samalla poistetaan lantion ja joskus myös para-aortaaliset imusolmukkeet syövän levinneisyyden arvioimiseksi. Laparoskopialeikkaus nopeuttaa toipumista.
- Pinnallisessa hyvin erilaistuneessa syövässä annetaan postoperatiivisesti emättimen sädehoito. ^A
- Laajemmalle levinneessä ja/tai huonosti erilaistuneessa syövässä

sä annetaan ulkoinen sädehoito pikkulantioon, joskus para-aortaalialueelle ja valikoiduissa tapauksissa lääkehoito (solunsalpaajat, hormonit).

SEURANTA

- Naistentautien poliklinikalla seurataan syöpää 3–5 vuotta, sitten vuosittain avohoidossa.
- Kliininen tutkimus, Papa, thorax ja kaikututkimus
- Tavallisimmin residiviivi on emättimessä.

ENNUSTE

- Potilaista $\frac{3}{4}$ sairastaa I asteen syöpää, ja heistä yli 80 % on elossa 5 vuoden kuluttua.

Munasarjakasvaimet

- Munasarjakasvaimia esiintyy kaikenikäisillä. 85 % niistä on hyvänlaatuisia.
- Pahanlaatuisia esiintyy eniten postmenopausaalisilla naisilla.
- Fertiili-iässä ovat toiminnalliset munasarjakasvaimet yleisiä; yli 50-vuotiailla lähes puolet on pahanlaatuisia.

OIREET

- Valtaosa kasvaimista on oireettomia ja todetaan kliinisen tutkimuksen ja kaikukuvauksen yhteydessä.
- Hormonaalisesti aktiivisiin kasvaimiin voi liittyä vuotohäiriöitä.
- Kookkaat kasvaimet aiheuttavat painontunnetta, vatsan turpoamista ja tihentynyttä virtsaamistarvetta.

DIAGNOSTIIKKA

- Kliininen tutkimus tehdään kaikille.
- Transvaginaalinen ja abdominaalinen kaikukuvaus on keskeinen diagnostinen tutkimus.
- Kaikki munasarjakasvaimet pitää selvittää. Histologinen tutkimus selvittää kasvaimen laadun.

- Täydentävänä tutkimuksena voi käyttää kasvainmerkkiaineita, esim. CA 125:tä, joskaan sen osuvuus ei ole hyvä: esim. endometriooosi ja tulehdukset suurentavat arvoa.
- Munasarjasyövän mahdollisimman varhainen diagnostiikka parantaa ennustetta huomattavasti. Kolme neljästä munasarjasyövästä todetaan vasta, kun kasvain on levinnyt vatsaonteloon.
- Erotusdiagnoosissa on huomioitava kohdun kasvaimet (useimmiten myoomat), tyhjentämätön virtsarakko, suolen ulostemassa, lantiomunuaainen, endometriooosi sekä suoliston ja virtsateiden kasvaimet.

PATOLOGIA

- Munasarjakasvainten alkuperä ja rakenne vaihtelevat, yleisimpiä (90 %) ovat epiteliaaliset (seroosit, musinoosit). Kasvaimet voivat olla hyvän- tai pahanlaatuisia tai ns. borderline-kasvaimia.
- Osa on hormonaalisesti aktiivisia.

Hyvänlaatuiset munasarjakasvaimet

- Munasarjojen toimintaan liittyvät kystat ovat fertiili-iässä yleisiä: follikkelikysta ja keltarauhaskysta (yksilokeroinen, kooltaan < 5 cm ja häviää itsestään).
- Osa kystista puhkeaa ja aiheuttaa runsaan vuodon (esim. keltarauhaskysta), joka saattaa vaatia päivystysleikkauksen.
- Osa voi kiertyä ja johtaa kudosiskemiaan vaatien leikkauksen.
- Muita ovat parovariaalikysta ja dermoidikysta, jotka hoidetaan täyhystysleikkauksella ^B.
- Mikäli fertiili-ikäisellä todetaan ultraäänellä < 5 cm:n läpimittainen pyöreä kysta, jonka sisällä ei näy papillaarista rakennetta eikä

AJANKOHTAISTA LÄÄKÄRIN KÄSIKIRJASTA

väliseiniä, voidaan 3 kk:n kuluttua tarkistaa kystan tila. Muuten kaikki kystat kuuluvat erikoislääkärin hoitoon.

Munasarjasyöpä

- Suomessa todetaan vuosittain 500 uutta tapausta, joista noin 100 on borderline-tapauksia.
- Esiintymishuippu on 65-vuotiailla.

OIREET

- Kasvain on pitkään oireeton ja todetaan vasta etäpesäkevaiheessa.
- Noin puolella potilaista on vatsanturvotusta ja painontunnetta. Askitesta muodostuu herkästi.

DIAGNOSTIIKKA

- Ks. edellä. Kaikukuvaus tehdään kaikille. Monilokeroinen ja/tai osin solidi ja/tai papillaarisia rakenteita omaava kasvain lähetetään heti jatkotutkimuksiin. Postmenopausaalisen naisen munasarjakasvain vaatii tarkan arvioinnin.

HOITO

- Kaikki syöpäkudos poistetaan leikkauksessa vatsaontelosta ^B. Samalla poistetaan kohtu sivuelimineen, lantion ja para-aortaalisia imusolmukkeita sekä resekoidaan vatsapaitaa. Syövän levinneisyys kartoitetaan sytologisin huuhtelunäyttein ja runsain kudospäättein.
- Jatkohoitoa ovat pääsääntöisesti solunsalpaajat ^A. Paklitakselin ja karboplatiinin yhdistelmä on munasarjasyövän ensisijainen solunsalpaajahoito. Tarvittaessa tehdään uusintaleikkauksia ^C ja annetaan neoadjuvanttikemoterapia.
- Ks. Käypä hoito -suositus

SEURANTA

- Naistentautien poliklinikalla seurataan 3–5 vuotta hoitojen loppumisesta (kliininen status,

huuhtelunäytteet vatsaontelosta, kaikututkimus ja muut radiologiset tutkimukset sekä kasvainmerkkiaineet), sitten avohoidossa (kliininen status, kasvainmerkkiaineet sekä lantion ja vatsan kaikututkimus).

ENNUSTE

- Munasarjoihin rajoittunutta syöpää sairastavista 80 % jää eloon, mutta valtaosa syövästä todetaan levinneessä vaiheessa, jolloin 5 vuoden kuluttua elossa on 35 %, IV asteessa alle 10 % potilaista.

Ulkosynnyttimien ja emättimen kasvaimet

- Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat tavallisimpia.
- Kondylooma on yleinen nuorilla naisilla.
- Vulvasyöpä on vanhusten sairaus.

OIREET

- Osassa ei ole spesifisiä oireita.
- Osaan liittyy kutinaa, kirvelyä ja kipua ulkosynnyttimissä.

DIAGNOSTIIKKA

- Papa ja tarvittaessa koepala

HYVÄNLAATUISET KASVAIMET

- Kondylooma on tavallisin ulkosynnyttimien ja emättimen alueen kasvain.
- Ihoalueeseen liittyviä epiteelimuutoksia ovat hemangioomat, neevukset ja kystat.
 - + Emättimen seinämän kystamainen pullistuma on Gartnerin kysta, jonka voi punktoida tai avata leikkaamalla.
 - + Bartholinin rauhasen tiehyeseen voi liittyä kysta.
- Joskus voi emättimessä nähdä endometrioosia.
- Lichen sclerosus -muutos liittyy ihon ohenemiseen ja aiheuttaa helposti kutinaa ja ärsytystä.

- + Ulkosynnyttimissä todetaan vaaleita alueita, joissa on pieniä haavaumia. Diagnoosi varmistetaan koepalalla.
- + Tila on hoitoresistentti. On käytetty kortikosteroidivoidetta, A-vitamiinia (Neo-Tigason®) ja operatiivista hoitoa.
- + Osaan voi kehittyä pahanlaatuisen kasvain.

Emätinsyöpä

- Harvinainen (adenokarsinooma tai melanooma)

Vulvasyöpä

- Suomessa vuosittain noin 80 tapausta.
- Yli 80 % tapauksista on yli 65-vuotiailla (esiintymishuippu 75 v).

OIREET

- Kirvelyä, kutinaa ja kipua ulkosynnyttimissä, joskus veristä vuotoa. Kehittyä helpommin naisille, joilla on ollut ulkosynnyttimissä lichen sclerosusta.
- Vanhuksen ulkosynnyttimien kirvelyä ja kutinaa ei tule hoitaa tutkimatta potilasta.

DIAGNOOSI

- Varmistetaan koepalalla.

HOITO

- Kirurginen radikaalihoito ^B, jatkohoitoa voi olla säde- tai solunsalpaajahoito

SEURANTA

- Naistentautien poliklinikalla 3–5 vuoden ajan, sitten avohoidossa

ENNUSTE

- 5 vuoden kuluttua elossa on 50 % potilaista, ja 70 %, jos kasvain on ollut paikallinen.

Munanjohdinsyöpä

- Alle 20 tapausta vuodessa. Ei

aiheuta mitään spesifisiä oireita ja todetaan useimmiten vasta lapa-rotomian yhteydessä.

- Hoidetaan kuten munasarjasyöpä.

Trofoblastisairaudet

Lisätietoa

- Cochrane-katsauksia
- Muita näytönastekatsauksia
- Kirjallisuutta

Kirjallisuutta

1. Edwards RD, Moss JG, Lumsden MA, Wu O, Murray LS, Twaddle S, Murray GD, Committee of the

Randomized Trial of Embolization versus Surgical Treatment for Fibroids. Uterine-artery embolization versus surgery for symptomatic uterine fibroids. N Engl J Med 2007 Jan 25;356(4):360-70. PubMed

2. Munasarjasyöpä (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2007. Saatavilla Internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi25050>

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ**
B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkäriin tietokannoista Terveysportista

www.terveysportti.fi

Lääkäriin käsikirja,
päivitetty 31.3.2009

© 2008 Kustannus Oy Duodecim