



Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta

Epidemiologia

Kohdunkaulasyövän ilmaantuvuus on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Suomessa näitä syöpiä diagnosoidaan vuosittain noin 150. 1960-luvulla alkanut valtakunnallinen seulonta on vähentänyt sekä kohdunkaulasyövän ilmaantuvuutta että kuolleisuutta tähän syöpään noin 80 %, mutta viimeisten 15 vuoden aikana ilmaantuvuus on uudestaan lisääntynyt alle 40-vuotiailla naisilla.

Seulonta

Valtakunnallinen organisoitu seulonta on kohdunkaulasyövän ehkäisyn perusta^A. Sen tehokkuus syöpämuutosten estossa on suurempi kuin seulonnan ulkopuolella otettujen näytteiden^B. Seulonta on tähän asti perustunut Papa-testiin, mutta HPV-DNA-näyte on herkempi ja 35 vuotta täyttäneillä myös tarkempi CIN 2+ -muutosten toteamisessa kuin Papa-testi, mikä mahdollistaa tulevaisuudessa sen käytön seulontatestinä Papanäytteen sijaan^A. Seulonnan merkittävimmät ongelmat ovat kuntien puutteellisesti laaditut, laatua riittämättömästi huomioivat tarjouskilpailut seulonnan toteutuksessa sekä nuorten naisten vähäinen osallistuminen, mikä näkyy syöpien ilmaantuvuuden lisääntymisenä tässä ikäryhmässä.

Diagnostiikka

Esiasteiden diagnostiikka seulonnan jälkeen perustuu kolposkopiaan, näköohjauksessa otettaviin kudospaloihin ja niiden histologisiin tutkimuksiin^{B, B}. Papa-testin normaalista poikkeavat löydökset ovat aihe jatkotutkimuksille. Soluatyypit sekä levy- että lieriöepi-

Päivityksen tärkeimmät muutokset

- Papa-testin raportoinnissa tulee käyttää vain TBS 2001 -luokitusta.
- CIN 1 -muutos hoidetaan vain, jos se säilyy kahden vuoden ajan.
- EU:n seulontaohjeita ja laatukriteereitä tulisi noudattaa kuntien seulontoja kilpailutettaessa.
- HPV-testiä voidaan käyttää ensisijaisena seulontatestinä 35 vuotta täyttäneillä.
- HPV-testiä voidaan käyttää ASC-US-muutosten tutkimisessa 35 vuotta täyttäneillä.
- HPV-testiä voidaan käyttää CIN-muutosten hoidon seurannassa.

teelissä vaativat aina joko tarkistusnäytteen tai kolposkopian. Lievemmat infektiiviset tai reaktiiviset muutokset ilman epiteelisoluatypiaa hoidetaan oireiden tai sytologin suositusten perusteella. HPV-testiä voidaan käyttää lievien solumuutosten jatkotutkimuksena^A sekä hoidon seurannassa^A.

Hoito

Kolposkopiolla ja kudoksenäytteillä varmistettujen muutosten hoito tai seuranta tai molemmat ovat tärkeitä, koska syövän riski on muutosten yhteydessä suurentunut^B. Hoidot on suunniteltava ja toteutettava huolellisesti, koska niillä voidaan toisaalta aiheuttaa raskauskomplikaatioiden riski^B. CIN 2+ -muutokset ja vahvat lieriösolumuutokset hoidetaan kaiken ikäisiltä^{C, A, B}. Lieviä HPV:n aiheuttamia muutoksia (CIN 1) ei hoideta muulloin kuin

1965

HPV-infektion pitkittyessä^{A, A, A}. Lievien lie-riösolumuutosten huolellinen seuranta ilman hoitoa on myös mahdollista. Niin sanottua ”katso ja hoida” -menetelmää ei pidä käyttää muutoin kuin erityistapauksissa^A.

Hoitotoimenpiteet tulee tehdä aina kolposkopiaohjauksessa. Sähkösilmutkahoito on suositeltavin ja välttämätön, jos muutos ulottuu kohdunkaulakanavaan tai junktiota ei näy^A. Hoito on yleensä polikliininen ja toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa, eikä sairausloman tarvetta tavallisesti ole.

Seuranta

Esiasteiden hoidon jälkeen syövän riski on suurentunut ainakin 20 vuoden ajan^B, joten hoidonjälkeisen seurannan tulee olla luotettavasti järjestetty. Ensimmäinen seurantakäynti (kolposkopia ja irtosolunäyte) kuuden kuukauden kuluttua hoidosta toteutetaan hoidosta vastanneessa yksikössä. Tämän jälkeen CIN 2+ -muutosten seuranta-Papa-näyte otetaan vuoden välein viiden vuoden ajan. Jos hoidetun CIN 1 -muutoksen ensimmäinen seurantänäyte (Papa- ja HPV-testi) on normaali, seuraava näyte otetaan 24 kuukauden kuluttua hoidosta^B. Tihennetyn seurannan jälkeen potilaita seurataan irtosolunäyttein, joiden otoväli ei saa olla viisi vuotta pidempi (seulontaväli). Jos kohdunkaulan muutoksia ei hoideta, on seuranta järjestettävä erityisen huolellisesti, kunnes muutos on normalistunut.

HPV ja rokotteet

Nykyisin markkinoilla olevat HPV-rokotteet ovat infektiota estäviä. Molempien vaikutus kohdistuu HPV-tyyppejä 16 ja 18 ja toisen

lisäksi pienen riskin tyyppiejä 6 ja 11 vastaan. Jotta suuren riskin HPV-tyyppien aiheuttaman syövän kehittyminen voidaan estää, tulee HPV-infektion estävä rokotus antaa nuorille ennen HPV-altistusta (ennen sukupuolielämän aloittamista). Luotettava näyttö HPV-rokotuksen mahdollisesta kohdunkaulasyöpää ehkäisevästä vaikutuksesta saadaan vasta vuosikymmenien kuluttua, eikä rokotus korvaa laadukasta seulontaa syövän torjunnassa.

Toteutus

Irtosolu- ja kudoksenäytteiden sekä kolposkopialöydösten tutkiminen ja tulkinta ja mahdollisten muutosten hoito ovat kokemusta vaativia tehtäviä, jotka edellyttävät erityiskoulutusta ja -osaamista. Avosektorin tehtävänä on huolehtia osaltaan seulonnasta ja motivoida erityisesti nuoria seulontaikäisiä naisia osallistumaan joukkotarkastuksiin sekä tarvittaessa huolehtia osaltaan hoidon jälkeisestä seurannasta ohjeiden mukaan. Koko seulonta-, diagnostiikka-, hoito- ja seurantaketjuja tulee jatkuvasti tarkkailla ja laatua valvoa huolellisesti. ■

SUOMALAISEN LÄÄKÄRISEURAN DUODECIMIN JA SUOMEN KOLPOSKOPIAYHDISTYKSEN ASETTAMA TYÖRYHMÄ

Pekka Nieminen (puheenjohtaja), Ahti Anttila, Ralf Bützow, Elina Heikkilä, Eija Hiltunen-Back, Johanna Mäenpää, Ulla Puistola, Virpi Rantanen, Ilkka Räisänen, Anne Santalahti, Anne Talvensaari-Mattila, Juhani Vartiainen, Maarit Vuento ja Merja Yliskoski

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

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

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi

Summary

Diagnosis, treatment and follow-up of cytological changes in the cervix, vagina and vulva

Approximately 150 cervical cancer cases are diagnosed in Finland annually. Both incidence and mortality have decreased by 80% since organised screening began. Recently, screening based on primary HPV-testing with Pap-smear triage has been shown to be more sensitive and more specific among women over 35 years old in randomised studies and thus may be implemented in routine. Abnormal findings in Pap smears indicate management. Confirmed CIN1 lesions are followed up and CIN2 and worse lesions treated. Follow-up after treatment should be reliably arranged, because elevated risk of cancer remains over 20 years after treatment. Quality control is of utmost importance.