



# Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset

## Epidemiologia

Kohdunkaulasyövän ilmaantuvuus on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Syövän riski on esiastemuutosten yhteydessä suurentunut, myös hoidon jälkeen. Vuonna 2013 kohdunkaulasyöpä oli 19:nneksi yleisin naisten syöpä (160 uutta tapausta). Ennen 1960-luvulla aloitettua seuloaohjelmaa se oli kolmanneksi yleisin naisten syöpä. Vuosittain Suomessa noin 150–160 naista sairastuu ja noin 50 kuolee kohdunkaulasyöpään. Kohdunkaulasyöpäpotilaiden suhteellinen 5 vuoden elossaolo-osuus on noin 71 %. Emättimen syöpiä todettiin Suomessa vuonna 2013 kaikkiaan 24 tapausta ja ulkosynnyttimien syöpiä 131.

## Seulonta ja HPV-rokotteet

Suomessa on kohdunkaulasyöpää ehkäisevä seuloaohjelma 30–60-vuotiaille naisille 5 vuoden seuloavälein. Joissain kunnissa seuloa myös 25- tai 65-vuotiaita. Alle 25-vuotiaiden ryhmässä seuloa ei vähentäne kohdunkaulasyövän ilmaantuvuutta<sup>B</sup>. 65-vuotiaiden seuloa taas vähentää ilmaantuvuutta ja ilmeisesti myös kohdunkaulasyöpäkuolleisuutta 5 vuoden seurannassa<sup>B</sup>. HrHPV-testiin perustuva seuloa vähentää syövän ilmaantuvuutta vähintään yhtä paljon kuin sytologinen seuloa<sup>A</sup>. Raskaus, imetys tai kohdunpoisto eivät ole esteitä seuloanäytteeseen osallistumiselle. Myös HPV-rokotteen saaneiden tulisi osallistua seulooihin, sillä rokotteet estävät vain osan HPV-infektioista.

Seuloaohjelman ulkopuolella tehdään runsaasti papatestausta, joka erityisesti alle 20-vuotiailla aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä, koska papa-testiin muutoksia aiheuttavat HPV-

## Mitä uutta päivityksessä?

- Kohdunkaulasyövän ehkäisyyn pyritään seuloa lisäksi vuonna 2013 aloitetulla kansallisella 11–12-vuotiaisiin tyttöihin kohdistetulla HPV (ihmisen papilloma virus) -rokotusohjelmalla.
- Seuloaamenetelmiksi soveltuvat sekä korkean riskin HPV (hrHPV) -testaus että tavanmukainen papa-testi.
- Suositus on kudosmuutosten luokittelun osalta päivitetty kokonaan.
- Kohdunkaulan histologisia LSIL-muutoksia ja sitä lievempiä muutoksia seurataan yleensä ilman muutosalueen hoitoa. Histologiset HSIL- ja sitä vahvemmat syövän esiastemuutokset hoidetaan pääsääntöisesti kolposkopiaohjauksessa.
- Hoidon seuranta on yksinkertaistettu HPV-testin käytöllä.

infektiot paranevat lähes aina itsestään. Alle 25-vuotialle ei ole tarkoituksenmukaista tehdä ohjelman ulkopuolista seuloa.

Rokotteiden teho HPV-infektion ja esiastemuutosten estossa on 93–100 % nuorilla naisilla, joilla ei aiemmin ole ollut HPV-infektiota<sup>A</sup>. Rokotteiden teho on 30–44 %, kun rokotettavissa on mukana myös HPV-infektoituneita naisia<sup>A</sup>. Johtopäätös rokotteen syöpää estävästä vaikutuksesta perustuu tutkimusten päätapahtumina olleiden esiasteiden ehkäisyyn ja rokotteen olevien HPV-tyyppien infektioksiintyvyyden pienenemiseen rokotetuilla kohorteilla<sup>A</sup>.

**TAULUKKO 1.** Kolposkopian aiheet ja kiireellisyys.

Kolposkopian aihe		Kiireellisyys
Makroskooppinen epäily syövästä		Heti (1–7 vrk)
Solumuutokset:	Karsinooma	Heti (1–7 vrk)
	HSIL	Kuukauden kuluessa
	LSIL <sup>1</sup>	Sytologin suosituksen mukaan <sup>1</sup>
	ASC-H	Kuukauden kuluessa
	Toistuva ASC-US (2–3 kertaa 12–24 kuukauden aikana tai yli 30-vuotiailla korkean riskin HPV+)	6 kuukauden kuluessa
	Lieriöatyypia endoserviksissä, epäily neoplasiasta (AGC-FN) tai AIS	Kuukauden kuluessa
	Lieriöatyypia endoserviksissä, merkitys epäselvä (AGC-NOS)	2 kuukauden kuluessa tai sytologin suosituksen mukaan <sup>2</sup>
	Lieriöatyypia endometriumin soluissa (jos endometriumnäyte ja kaikukuvaus eivät selvitä tilannetta)	Kuukauden kuluessa
	Kahdesti vahva regeneraatio (3–6 kuukauden välein)	Sytologin suosituksen mukaan
	Toistuva tulehduksellinen muutos hoidosta huolimatta (12 kuukauden ajan)	Sytologin suosituksen mukaan
Epäselvät vuotovaivat:	Toistuvat yhdynnänjälkeiset vuodot	Harkinnan mukaan
	Menopausaalivuoto (ensin kaikukuvaus ja endometriumnäyte)	Harkinnan mukaan
	Selvittämätön vuoto	Harkinnan mukaan
Emättimen ja ulkosyntyneiden pitkittyneet vaivat:	Kondyloomat	Harkinnan mukaan
	Hilseilevä emätintulehdus (DIV = deskvamoiva inflammatorinen vaginiitti)	Harkinnan mukaan
	Haavainen vulvovaginiitti	Harkinnan mukaan
	Tuumorit	Harkinnan mukaan
	Haavaumat	Harkinnan mukaan

<sup>1</sup> 30 vuotta täyttäneet lähetetään kolposkopiaan, joka pitää tehdä viimeistään 6 kuukauden kuluttua. Alle 30-vuotiaat taas lähetetään kolposkopiaan sytologin suosituksen mukaan tai jos löydös seurantanäytteessä 6–12 kuukauden kuluttua on ASC-US tai vahvempi.

<sup>2</sup> Sytologin suosituksen mukaan tai jos seurantanäyte 4–6 kuukauden kuluttua ei ole normaali.

## Diagnostiikka

Kohdunkaulan solumuutosten diagnoosi ja hoitopäätökset perustuvat sytologiaan (irtosolunäyte), kolposkopiaan (kohdunkaulan tähyssytys suurentavalla optiikalla) ja sen yhteydessä otettujen kudoksenäytteiden histopatologiseen tutkimukseen. **TAULUKOSSA 1** kuvataan kolposkopialähteen aiheet ja kiireellisyys.

Suomen Kolposkopiayhdistys on laatinut uuden vapaaehtoisen kolposkopiakoulutusohjelman. Koulutuksen suorittanut saa kolposkopiasertifikaatin, jonka voimassaolo uusitaan 4 vuoden välein.

## Kohdunkaulan solumuutosten hoito ja seuranta

Histologiset HSIL- ja adenocarcinoma in situ (AIS) -muutokset hoidetaan pääsääntöisesti kolposkopiaohjauksessa.

Kohdunkaulan lievät levyepiteelisolumuutokset (LSIL ja lievemmat) paranevat usein seurannassa erityisesti alle 30-vuotiailla naisilla. Potilaat, joilla on voimakkaampia levyepiteelisolumuutoksia (ASC-H ja HSIL) tai lieriöepiteelimuutoksia, ohjataan erikoissairaanhoidon kolposkopiaa varten.

Hoidot (kohdunkaulan sähkösilukka- eli loop-hoito) eivät vaikuta hedelmällisyyteen<sup>C</sup>,

mutta ne ilmeisesti suurentavat ennenaikaisen synnytyksen riskiä<sup>B</sup>. Kaikkia hoidettuja potilaita tulee seurata solumuutosten uusiutumiseris-kin vuoksi yli 20 vuoden ajan. ■

Koko suositus on luettavissa:

**[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)**

**PEKKA NIEMINEN (pj.), AHTI ANTTILA, RALF BÜTZOW, EIJA HILTUNEN-BACK, MAIJA JAKOBSSON, TANJA LAUKKALA, JOHANNA MÄENPÄÄ, JOHANNA PALMROTH, VIRPI RANTANEN, MARJUT RINTALA, ANNIKA RISKI, ANNE SANTALAHTI, MARJA SIMOJOKI, MAARIT VUENTO ja PIIA VUORELA**

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kolposkopiayhdistyksen asettama työryhmä

**Update on current care guideline: Cytological changes in the cervix, vagina and vulva**

Annually approximately 160 new cervical cancers are diagnosed in Finland. Screening has decreased both incidence and mortality by 80%. Both primary HPV-testing and Pap smear can be used in screening. In the future HPV vaccination will decrease the number of cervical cancers. Abnormal findings in Pap smears indicate management. LSIL lesions are followed up especially among young women and HSIL lesions treated. Follow-up after treatment should be reliably arranged, because increased risk of cancer remains even after treatment.