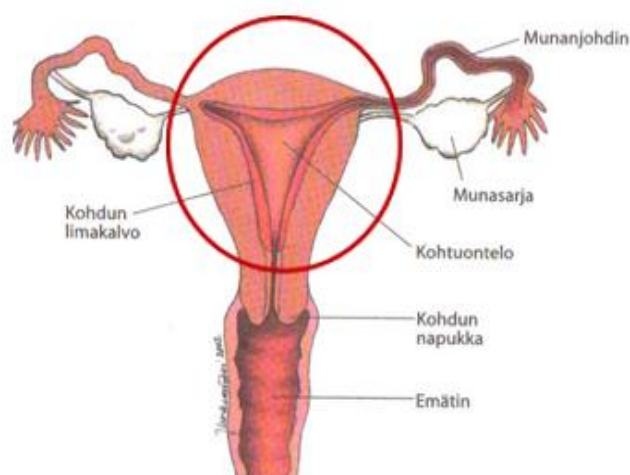


Tietoa kohdunrunгон syövästä

Naisen sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, kohtu, munanjohtimet, emätin ja ulkosynnyttimet.



Kohdunrunгон syöpä (kohtusyöpä) saa tavallisesti alkunsa kohtuontelon sisäpinnan limakalvon normaalien solujen muututtua pahanlaatuisiksi. Suurin osa kohdunrunгон syövästä on lähtöisin limakalvon rauhasoluista. Myös lihaskudoksesta alkava syöpä tunnetaan. Sitä kutsutaan sarkoomaksi ja se on hyvin harvinainen.

Kohdunrunгон syöpä on Suomessa kolmanneksi yleisin naisten pahanlaatuinen kasvain ja **yleisin gynekologinen syöpä**. Vuosittain Suomessa sairastuu noin 900 naista. Kohdunrunгон syöpä on alle 40-vuotiailla harvinainen, noin 90 % sairastuneista on yli 50-vuotiaita.

Oireet ja toteaminen

Kohdunrunгон syövän oireena vaihdevuosi-ian jälkeen on yleensä ylimääräisen verisen vuodon esiintyminen. Hedelmällisessä iässä ilmaantuvan kohdunrunгон syövän oireena voi olla kuukautisten selvä runsastuminen tai välivuodot.

Kohdunrunгон syöpä saadaan yleensä todetuksi luotettavasti kohtuontelon limakalvosta otetusta näytteestä. Joskus diagnoosiin päästään kohtuontelon tähystyksessä otetun kaavintanäytteen perusteella. Kohdunsuun irtosolunäyte (Papa) ei paljasta kohdunrunгон syöpää.

Lisätutkimukset

Kohdunrunгон syövän toteamisen jälkeen levinneisyystutkimuksina otetaan alavatsan magneettitutkimus (MRI, MK) ja vartalon tietokonetomografia (TT).

Kohdunrunгон syöpä luokitellaan kudoksenäytteen mikroskooppisen tutkimuksen perusteella kolmeen erilaistumisasteeseen (Gradus I–III) sekä levinneisyyden perusteella neljään levinneisyysluokkaan (Stage I–IV). Erilaistumisaste ja levinneisyys sekä potilaan yleiskunto vaikuttavat hoidon valintaan.

Hoito

Kohdunrunгон syöpää hoidetaan **sekä leikkaus-, säde- että solunsalpaajahoidolla** tai näiden yhdistelmillä. Hoidon lähtökohtana on leikkaushoito, ellei huono yleiskunto ole esteenä. Leikkaus voidaan suorittaa joko tähystystoimenpiteenä tai niin sanotusti avoleikkauksena. Tähystystoimenpiteessä apuna voidaan käyttää leikkausrobotia. Leikkauksessa poistetaan kohtu, munasarjat ja munanjohtimet sekä tehdään enenevästi myös vartijaimusolmukkeiden poistoa.

Mikäli syöpä leviää kohdun ulkopuolelle, tavallisin paikka etäispesäkkeille on vatsaontelon takaiset imusolmukkeet. Jos arvioidaan, että riski imusolmukeleviämiseen on kohonnut, leikkauksessa poistetaan myös lantion ja vatsan alueen imusolmukkeita. Uutena taudin levinneisyystutkimuksena osalle potilaista tehdään myös vartijaimusolmukkeiden poisto, jolloin systeemistä imusolmukkeiden poistoa ei tarvita.

Osalle potilaista riittää leikkaushoito, osa tarvitsee leikkauksen jälkeistä jatkohoitoa. Sädehoito voidaan antaa leikkauksen jälkeen paikallisesti emättimeen ja/tai ulkoisesti lantion alueelle. Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat suonensisäisesti annettavia syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkkeitä. Niitä annetaan 4–6 kuuria 3–4 viikon välein. Hoidot valitaan syövän erilaistumisasteen ja levinneisyyden perusteella.

Seuranta

Hoitojen päättymisen jälkeen **seuranta jatkuu Naistentautien vastaanotolla**. Seurantakäyntien yhteydessä tehdään gynekologinen tutkimus. Hoidon jälkeinen seurannan kesto riippuu taudin uusiutumiseriskistä. Matalan riskin potilaat käyvät leikkauksen jälkeen kerran jälkikontrollissa, yleensä 6 kuukauden kuluttua. Korkeamman uusiutumiseriskin potilaita seurataan säännöllisesti kolmen vuoden ajan. Seuranta voidaan toteuttaa myös lähisairaalassa.

Hoitohenkilökunta vastaa mielellään kysymyksiinne ja myös omaiset ovat tervetulleita seurantakäynneille.

Lue lisätietoa syövästä ja sen hoidosta:

- Tyksin internetsivuilta [Tyks.fi](https://www.tyks.fi), Hoito ja tutkimukset, Gynekologiset syövät
- Syöpäjärjestöjen internetsivulta [Kaikki syövästä](https://www.kuoli.fi)
- Terveyskylän internetsivuilta [Terveyskylä/naistalo/gynekologinen terveys](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys)
- [Terveyskylän internetsivuilta Syöpätalo.fi](https://www.terveyskyla.fi/syopatalo)