

Tietoa rypäleraskaudesta

Rypäleraskaus (mola hydatidosa) on istukkaperäinen sairaus, jossa istukan nukkalisäkkeet turpoavat rakkulamaisiksi. Noin yksi tuhannesta raskaudesta on rypäleraskaus, jonka syytä ei tunneta. Rypäleraskaus voi olla täydellinen (sikiö ei kehity) tai epätäydellinen (sikiö voi kehittyä).

Sairauteen voi liittyä pahanlaatuisuuden riski, sillä pieni osa rypäleraskauksista kehittyy niin sanotuksi invasiiviseksi molaksi tai istukkasyöväksi (Suomessa todetaan 2–4 istukkasyöpää vuodessa). Potilailla, joilla on ollut yksi rypäleraskaus, on pieni kohonnut riski saada myöhemmissä raskauksissa istukkasairaus. Istukkasairauksien ennuste on erittäin hyvä, rypäleraskauspotilaista käytännössä kaikki paranevat.

Oireet ja löydökset

Rypäleraskauden oireena on usein verinen vuoto. Kohtu saattaa olla raskauden keston nähden kookas ja ultraäänitutkimuksessa voidaan todeta rypäleraskaudelle tyypillinen lumi-sademainen kuva. Usein rypäleraskaus todetaan kuitenkin ns. yllätyslöydöksenä alkuraskauden keskenmenon yhteydessä otetusta kaavintanäytteestä.

Hoito

Kohdun tyhjennys tehdään päiväkirurgisena imukaavintana. Raskausmateriaali lähetetään tarkempaa tutkimusta varten patologille, jonka vastauksen perusteella suunnitellaan jatkohoito ja seuranta. Jatkotutkimuksena otetaan keuhkokuva eli thorax.

Jatkohoito ja seuranta

Seurannalla tarkoitetaan verinäytteistä tutkittavan istukkahormoniarvon (hCG) seurantaa. Istukkahormonin määrä veressä normalisoituu yleensä ilman hoitoa, mutta jos se ei pienene tai se alkaa nousta, aloitetaan solunsalpaaja- eli sytostaattihoido.

Uusi raskaus

Uutta raskautta voi suunnitella rypäleraskauden seurannan päätyttyä. Seuranta-ajaksi suositellaan ehkäisyksi e-pillereitä, mikäli ei ole muita esteitä niiden käytölle. Raskautta yrittäneistä sytostaattihoidetuista potilaistakin valtaosa tulee myöhemmin raskaaksi. Seuraavassa raskaudessa suositellaan alkuraskauden ultraäänitutkimuksen tekemistä sekä istukan tutkimista raskauden jälkeen.