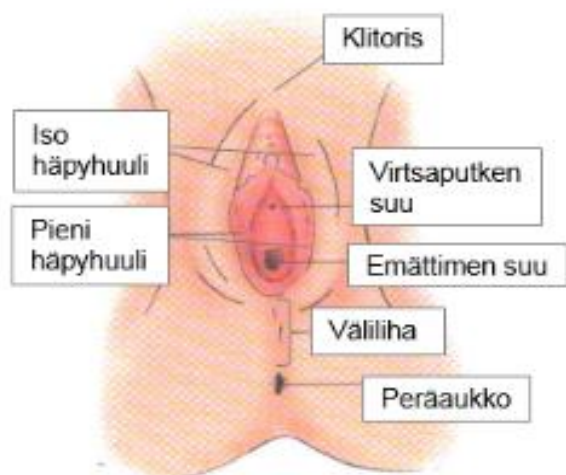


## Tietoa ulkosynnyttimien syövästä

Naisen sukupuolielimiin kuuluvat munasarjat, kohtu, munanjohtimet, emätin ja ulkosynnyttimet. Ulkosynnyttimien syöpä on harvinainen, sen osuus gynekologisista syövistä on 3–5 %. Suomessa sairastuu **vuosittain noin 80 naista**. Valtaosa sairastuneista on yli 65 -vuotiaita.

Ulkosynnyttimien syöpä sijaitsee tavallisimmin isoissa häpyhuulissa, mutta sitä esiintyy myös pienissä häpyhuulissa, klitoriksessa tai välilihan ihoalueella.



Koska ulkosynnyttimien syöpä on peräisin iholta, patologin tekemissä tutkimuksissa voidaan todeta samoja alatyyppejä kuin muuallakin ihon alueilla. Yleisin syöpätyyppi on levyepiteelin syöpä.

### Oireet ja toteaminen

Ulkosynnyttimien syövän oireita ovat pitkittynyt kutina, kirvely, valkovuoto, verinen vuoto, kirvely virtsatessa tai haavauma. Löydös varmistetaan koepalalla, joka otetaan paikallispuudutuksessa. Usein tehdään myös ulkosynnyttimien mikroskooppi- eli [Kolposkopiatutkimus](#).

### Lisätutkimukset

Kun ulkosynnyttimien syöpä todetaan, tehdään kuvantamistutkimuksia levinneisyyden selvittämiseksi. Usein ennen leikkaushoitoa tehdään myös vartijaimusolmuketutkimus, jossa käytetään väriainetekniikkaa ja radioaktiivisen merkkiaineen käyttöön perustuvaa menetelmää. Vartijaimusolmuke on ensimmäinen imusolmuke, johon imuneste virtaa kasvaimesta. Vartijaimusolmukkeen kartoitus perustuu siihen, että ylempänä olevat imusolmukkeet ovat tautivapaita, mikäli vartijaimusolmukkeessa ei todeta tautia. Tällöin laajaa imusolmukkeiden poistoa leikkauksen yhteydessä ei tarvita.

Ulkosynnyttimien syöpä jaetaan kudoksen näytteen mikroskooppisen löydöksen mukaan kolmeen erilaistumisasteeseen (gradus 1–3) sekä kasvaimen levinneisyyden perusteella syöpä jaetaan neljään levinneisyysluokkaan (Stage I–IV).

## Hoito

Ulkosynnyttimien syövän **hoitona on leikkaus**, jonka **jatkohoitona voi olla säde- tai solunsalpaajahoido** (sytostaatti) tai näiden yhdistelmä niin sanottu **kemosädehoito**. Solunsalpaajat eli sytostaatit ovat syöpäsolujen tuhoamiseen tarkoitettuja lääkkeitä ja sädehoidolla pyritään pienentämään todettua kasvainta ja vähentämään uusiutumisen riskiä.

Pienissä kasvaimissa leikkaukseksi yleensä riittää paikallisen muutoksen poisto sekä nivusalueen imusolmukkeiden poisto. Levinneessä taudissa tarvitaan laajempi leikkaus ja usein leikkauksen jälkeen tarvitaan jatkohoitona kemosädehoitoa.

Erittäin kookkaiden tai leikkauksen kannalta hankalasti sijaitsevien kasvainten hoito aloitetaan solunsalpaajahoidolla, jonka jälkeen arvioidaan leikkaushoidon mahdollisuudet. Ellei kasvain ole leikattavissa, hoito jatkuu usein sädehoidolla.

## Seuranta

Hoitojen päättymisen jälkeen **seuranta jatkuu Naistentautien vastaanotolla**. Seurantakäynneillä tehdään gynekologinen tutkimus ja usein ulkosynnyttimien alueen mikroskooppitutkimus ja tarvittaessa otetaan koepaloja.

Hoidon jälkeinen **seuranta kestää kolme vuotta** ja sen jälkeen hoitavaan sairaalaan voi olla yhteydessä syöpään liittyvien asioiden vuoksi kahden vuoden ajan. Seuranta voidaan toteuttaa myös alue- / keskussairaalassa.

Hoitohenkilökunta vastaa mielellään kysymyksiinne ja myös omaiset ovat tervetulleita seurantakäynneille.

## Lisätietoa syövästä ja sen hoidosta:

- Tyksin internetsivuilta [Tyks.fi](https://www.tyks.fi), Hoito ja tutkimukset, gynekologiset syövät.
- Syöpäjärjestöjen internetsivuilta [kaikkisyovasta.fi](https://www.kaikkisyovasta.fi).
- Terveystieteiden tutkimuskeskuksen internetsivuilta [Naistalo.fi](https://www.naistalo.fi) ja [Syöpätalo.fi](https://www.syopatalo.fi)