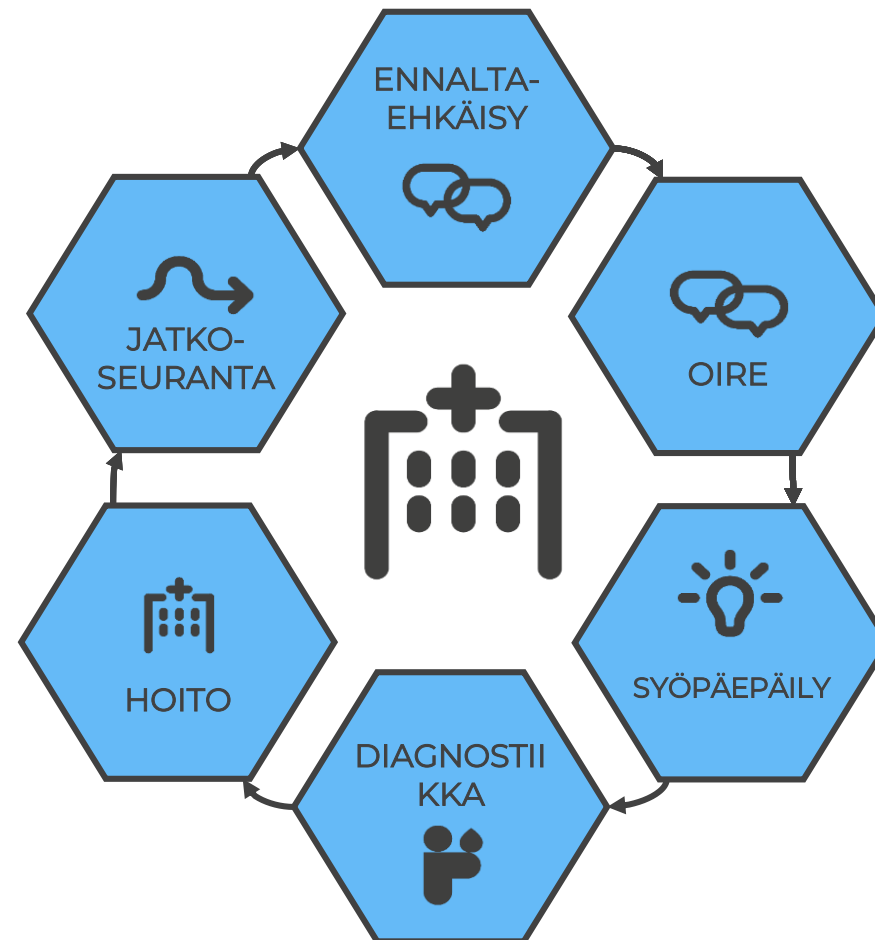


# GYNEKOLOGISEN SYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJU



# SISÄLTÖ

## 1. GYNEKOLOGISEN SYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN VAIHEET

### 2. ENNEN DIAGNOOSIA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TAI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

2.1 OIREET JA ALUSTAVAT TUTKIMUKSET

2.2 LÄHETETIEDOT

2.3 ESIMERKKILÄHETE

### 3. TOTEAMINEN JA TUTKIMUKSET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

3.1 LÄHETTEEN KÄSITTELY JA TARVITTAVAT MÄÄRÄYKSET

3.2 SYÖPÄKOHTAISET PRE-OPERATIIVISET TUTKIMUKSET

3.2.1 KYS SYÖPÄKOHTAISIA OHJEITA DIAGNOSTIIKKAAN JA HOIDON SUUNNITTELUUN

3.3 MONIAMMATILLINEN HOITOKOKOUS JA GYNEKOLOGIS-ONKOLOGINEN MEETING TOIMINTA

### 4. HOITO JA SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

4.1 KIRURGISEN HOIDON SUUNNITTELU: NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKKA

4.1.1 SYÖPÄKOHTAISET KIRURGISEN HOIDON KRITERIT

4.2 LEIKKAUSHOITO

4.2.1 LEIKKAUSHOIDON PÄÄPERIAATTEET GYNEKOLOGISISSA SYÖVISSÄ

4.2.2 KYS GYNEKOLOGISTEN SYÖPIEN KIRURGISTA HOITOA KOSKEVAT OHJEET

4.2.3 POTILASOHJEET

4.2.4 POST-OPERATIIVISET VASTAUKSET JA UUSINTAKÄSITTELY MONIAMMATILLISESSA MEETINGISSÄ

### 4.3 SÄDEHOITO

4.3.1 ULKOISEN SÄDEHOIDON PÄÄPERIAATTEET GYNEKOLOGISISSA SYÖVISSÄ

4.3.1.1 ULKOISEN SÄDEHOIDON HOITO-, TYÖ JA POTILASOHJEET

4.3.2 SISÄINEN SÄDEHOITO (GYNEKOLOGINEN BRAKYHOITO)

4.3.2.1 SISÄISEN SÄDEHOIDON (BRAKYHOIDON) PÄÄPERIAATTEET GYNEKOLOGISISSA SYÖVISSÄ

4.3.2.2 SISÄISEN SÄDEHOIDON HOITO- JA TYÖOHJEET

4.3.2.3 SISÄISEN SÄDEHOIDON POTILASOHJEET

### 4.5 LÄÄKEHOITO

4.5.1 MUNASARJA-, MUNATORVI- JA PRIMAARI PERITONEAALISYÖPIEN HOITO

4.5.2 EPITELIAALISEN KOHTUSYÖVÄN SEKÄ LEVINNEEN/ UUSIUTUNEEN KOHDUNKAULANSYÖVÄN, ULKOSYNNYTINSYÖVÄN JA KOHDUN LEIOMYOSARKOOMAN HOITO

4.6 OIREENMUKAINEN HOITO (PALLIATIIVINEN HOITO)

4.6.1 KYS PALLIATIIVISEN HOIDON POLIKLINIKKA JA KONSULTAATIOTIIMI

4.7. LOPPULAUSUNTO (EPIKRIISI)

### 5. SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

5.1 SEURANTAA KOSKEVAT POTILASOHJEET

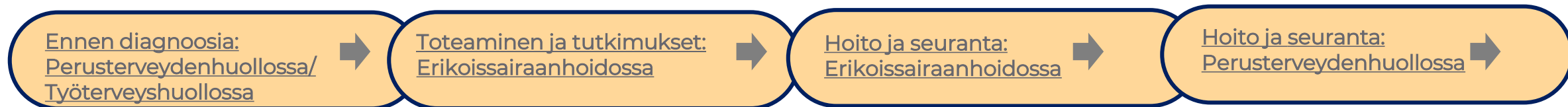
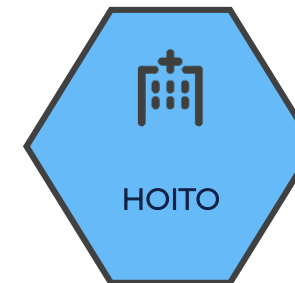
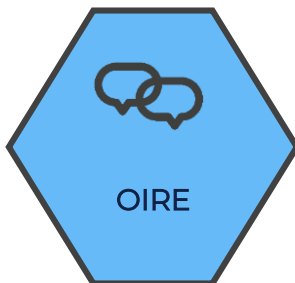
### 6. HOITO JA SEURANTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

### 7. VERSIOHISTORIA

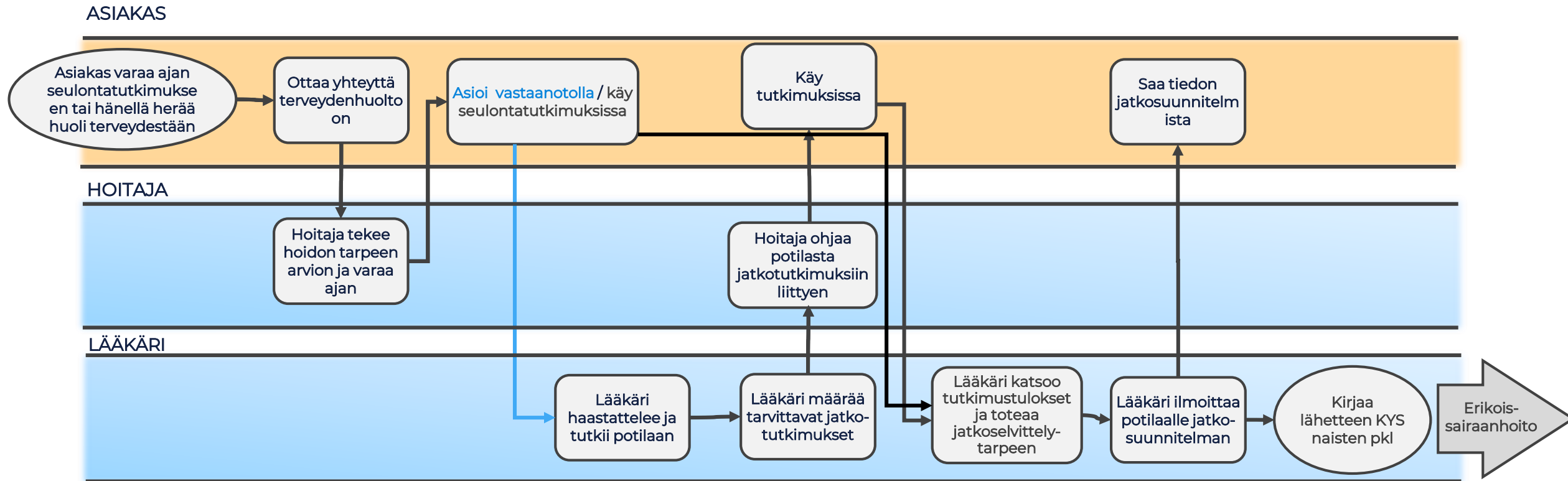
### 8. LISÄTIEDOT / YHTEYSTIEDOT



# GYNEKOLOGISEN SYÖPÄPOTILAAN HOITOKETJUN VAIHEET



# ENNEN DIAGNOOSIA: PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA TAI TYÖTERVEYSHUOLLOSSA



← Takaisin sivulle: Gynekologisen syöpäpotilaan hoitoketjun vaiheet

Oireet ja alustavat tutkimukset →

Lähetetiedot →

Esimerkkilähete →

Sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa →

# OIREET JA ALUSTAVAT TUTKIMUKSET

## Ulkosynnytinsyöpä

- kipu, kutina, kirvely, verinen vuoto
- haavauma, resistenssi ulkosynnyttimissä, suurentuneet imusolmukkeet nivustaipeissa
- → gynekologinen tutkimus - epäilyttävältä alueelta otetaan paikallispuudutuksessa koepala koko muutoksen paksuudelta stanssia käyttäen
- → jos koepalassa ei todeta syöpää, mutta oireet jatkuvat, on lähete syytä tehdä

## Kohdunkaulasyöpä

- ylimääräinen tai yhdynnän jälkeinen verinen vuoto, pahanhajuinen valkovuoto, alavatsa- ja selkävut, alaraajaturvotus, väsymys
- → gynekologinen tutkimus, irtosolukoe ja HPV-näyte

## Kohdunrunгон syöpä

- poikkeava verinen vuoto postmenopausissa tai epäsäännöllinen vuoto, alavatsakipu
- → gynekologinen tutkimus, irtosolunäyte (lisäksi endometriumnäyte kohtuontelosta, jos mahdollista)

## Munasarjasyöpä

- spesifiä oiretta ei ole
- vatsakipu, vatsan turpoaminen (askites), tihentynyt virtsaamistarve, suolen toiminnan muutos (ummetus tai ripuli), hengenahdistus (pleuraneste), yleiskunnon heikkeneminen, painon lasku, väsymys ja voimattomuus
- → gynekologinen tutkimus ja koko vatsan ultraäänitutkimus suositeltavaa, kasvainmerkkiaineet Ca 125 ja CEA

# LÄHETETIEDOT

## Tausta:

- Potilaan yhteystiedot
- Perussairaudet (kontrolloi ja tasapainota)
- Laihtuminen (ohjaa lisäravinteet)
- Ajantasainen lääkitys ja mahdolliset yliherkkyydet
- Aiemmat leikkaukset
- BMI

## Nykytila:

- Oireet
- Tehdyt diagnostiset tutkimukset
- Potilaan toimintakyky (ks. Toimintakyvyn arvio alla)
- Missä määrin asiaa on potilaan (ja hänen läheistensä) kanssa käsitelty? Onko potilaalle (ja hänen läheisilleen) kerrottu syöpäpäilystä/syövästä?

## Toimintakyvyn arvio

- Arvioidaan yhdessä potilaan ja läheisten kanssa, moniammatillisesti ja kirjataan potilasasiakirjoihin ja lähetetietoihin:
  - Päivittäisissä toiminnoissa suoriutuminen (liikkuminen, ruokailut, wc-toiminnot, peseytyminen, pukeutuminen), onnistuuko itsenäisesti/tuettuna/avustettuna
  - Kävely: aika, matka, sisällä, ulkona, tasaisella/epätasaisella alustalla kävelyä rajoittavat tekijät (esim. hengenahdistus, kipu)
  - Apuvälineet
  - Kotiapu ja omaisten tuki
  - Kognitiivinen toimintakyky (mm. MMSE)
  - Asumismuoto (mm. portaat, esteettömyys)
  - Muut toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja tekijät

← Takaisin sivulle: [Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa](#)

[Esimerkkilähete](#) →

[Sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#) →

# ESIMERKKILÄHETE

Lähetämisen syy: oireet ja/tai tutkimuslöydös

XX-vuotias potilas, jolla perussairauksina \_\_\_\_\_.

LAIHTUMINEN kyllä/ei.

Potilaalla lääkityksenä (päivitetty lääkelista) .

Arjessaan omatoiminen / tarvitsee apua ja millaista. Liikkuu ulkona/sisällä/apuvälinein, liikkumismatka, rajoittavat oireet.

Asuu yksin/perheen kanssa, okt/rt/krs-talo.

Potilaan kanssa keskusteltu tilanteesta kerrottu syöpäepäilystä / tiedotettu lähetteestä (mitä keskusteltu).

NYKYOIREET: \_\_\_\_\_ ja yleisoireina \_\_\_\_\_

NYKYTILA: Yleistila – gyn. status – mahdolliset mittaukset (RR, pituus + paino / BMI).

Tutkimuksissa todettu \_\_\_\_\_.

## AIKATAULU

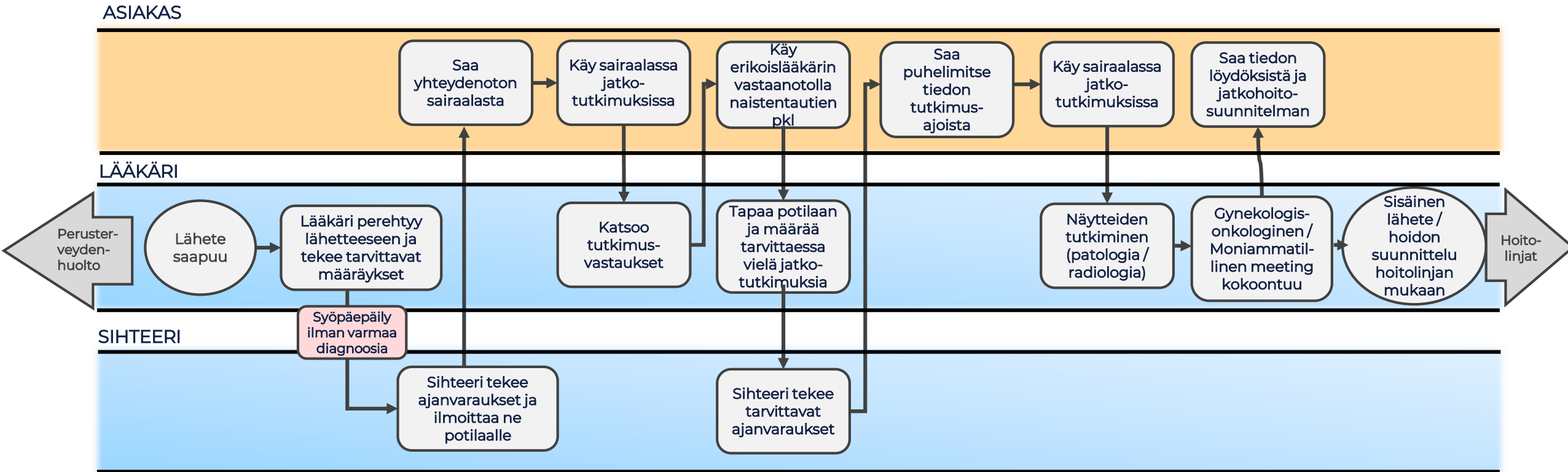
Gynekologisen syövän epäily edellyttää **kiireellistä lähetettä** erikoissairaanhoidon.

Jos potilaalla on runsas vuoto, kovat vatsakivut, suolenvetovaikeus tai hengenahdistus, on suositeltavaa tehdä **päivystyslähete**.

← Takaisin sivulle: Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa

Sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa →

# TOTEAMINEN JA TUTKIMUKSET ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA



← Takaisin sivulle: Ennen diagnoosia perusterveydenhuollossa

Lähetteen käsittely ja tarvittavat määräykset →

Syöpäkohtaiset pre-operatiiviset tutkimukset →

Moniammatillinen hoitokokous ja gynekologisen onkologian meeting toiminta →

Sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa →



Gynekoogisten syöpien hoito-ohjeisto (FINGOG)



# LÄHETTEEN KÄSITTELY JA TARVITTAVAT MÄÄRÄYKSET

- Lähete käsitellään KYS Naistentautien poliklinikalla 1 arkipäivän sisällä sen saapumisesta.
- Gynekologisiin syöpiin erikoistunut lääkäri käsittelee lähetteen sekä arvioi mahdollisten lisätutkimusten tarpeen sekä kiireellisyyden.
- Lähetteen käsittelyn jälkeen osastonsihteeri toteuttaa määräykset (huolehtii tarvittavat ajanvaraukset), jonka jälkeen lähetetään kutsu vastaanotolle.

[Lähetteen luku- ja käsittelyohje naisten poliklinikalla / OHJE-2013-01763](#) 

← [Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#)

[Syöpäkohtaiset pre-operatiiviset tutkimukset](#) →

[Moniammatillinen hoitokokous ja gynekologis-onkologinen meeting toiminta](#) →

# SYÖPÄKOHTAISET PREOPERATIIVISET TUTKIMUKSET

## Ulkosynnytinsyöpä

Kliininen status:

- kasvaimen koko (cm)
- etäisyys anus (cm)
- etäisyys uretra (cm)
- nivustaiteiden palpaatio
  - palpoituva/suurentunut imusolmuke kontraindikaatio vartijasolmuketutkimukselle; varmista biopsialla (UÄ-ohjaus)

BIOPSIA (jossa invaasiosyvyyden tulee olla määritettynä)

Radiologiset tutkimukset:

- vartalon varjoainetehostettu TT
- MRI (1.5T), jos epäily invaasiosta uretraan/anukseen
- jos nivustaiteissa suurentuneita/metastaasisuspekteja imusolmukkeita, UÄ-ohjattu paksuneulanäyte

## Kohdunkaulasyöpä (/emätinsyöpä)

PAD: biopsiat; loop-konisaatio, jos biopsiassa ei ole karsinoomaa tai invaasio epäselvä  
Vaginaalinen UÄ

- kasvaimen koko

Kasvainmerkkiaineet:

- CA-125 sekä SCC-ag levyepiteelikarsinoomissa

Radiologiset tutkimukset:

- lantion MRI 1.5T (kasvaimen koko, parametrio invaasio) (KYS kuvausprotokollan mukaisesti)
- PET-TT imusolmukelevinneyden selvittämiseksi
- vartalon varjoainetehostettu TT (tehdään mielellään samalla PET-TT:n kanssa, lokalisaatio ja kuvanlaatu parempi)

## Kohdunrunгон syöpä

PAD: endometriumbiopsia/hysteroskopianäyte

- atyyppinen hyperplasia ja fertilitteettiä ei tarvitse säilyttää; leikkaushoito  
Vaginaalinen UÄ

- invaasiosyvyyden arvio, kasvaimen koko

Kasvainmerkkiaineet:

- CA-125, HE4

Radiologiset tutkimukset:

- vartalon varjoainetehostettu TT
- Lantion 1.5T MRI invaasiosyvyyden määrittämiseksi

## Munasarjasyöpä

Transvaginaalinen UÄ

Kasvainmerkkiaineet:

- CA 125, HE4, CEA preoperatiivisesti, tuumoriveret
- hCG, AFP, jos nuori potilas (<40 v.) (itusolukasvaimen erotusdg)

Radiologiset tutkimukset:

- jos gyn UÄ selvä maligniteetti/epäily levinneestä taudista: vartalon varjoainetehostettu TT, <35 v. vatsan 3.0T DWI MRI
- jos gyn UÄ:n perusteella ei varmuutta adnexmuutoksen maligniteetista/ epäselvä löydös: MRI 1.5 T
- jos selvitetään residivointia; ensin vartalon TT tutkimus ja harkinnan mukaan 3T diffuusioMRI/PET-CT (erityisesti, jos vartalon TT:ssä ei ole löydöksiä)

## Syöpää epäiltäessä on

**Radiologin lausunto** kuvantamistutkimuksesta oltava käytettävissä **1 vko kuluessa** tutkimuspyynnön tekemisestä. **Kudosnäytteet (PAD)** otettava **1 vko kuluessa** tutkimuspyynnöstä. **Patologin lausunto** tulee olla **1 vko kuluessa** näytteen otosta ilman erikoisvärjäyksiä. **Valmiit lausunnot on katsottava ja käsiteltävä yksikössä viiveettä.**

Erikoissairaanhoidossa syöpäepäilyssä maksimiaika lähetteen saapumisesta ensimmäiseen hoitoon (leikkaus, lääke- tai sädehoito) on 6 viikkoa.

**Lue lisää:** Hoitoonpääsyn seuranta syövän hoidossa. Määrittelyt ja ohjeistus. THL Ohjaus 21/2016




← Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa


**KYS**

KYS syöpäkohtaisia ohjeita diagnostiikkaan ja hoidon suunnitteluun →


Moniammatillinen hoitokokous ja gynekologis-onkologinen meeting toiminta →

# KYS SYÖPÄKOHTAISIA OHJEITA DIAGNOSTIIKKAAN JA HOIDON SUUNNITTELUUN

[Munasarjamuutosten diagnostiikka, seuranta ja hoito / OHJE-2014-00898](#) 

[Vulvakarsinomapotilaan vartijaimusolmuketutkimus / OHJE-2015-00091](#) 

[Perinnöllinen gynekologinen syöpä / OHJE-2013-01051](#) 

[Sattumalta todettu lisämunuaiskasvain eli insidentalooma: ohje tutkimuksista ennen gynekologista leikkausta / OHJE-2013-04679](#) 

← [Takaisin sivulle: Syöpäkohtaiset pre-operatiiviset tutkimukset](#)

← [Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#)

[Moniammatillinen hoitokokous ja gynekologis-onkologinen meeting toiminta](#) →

# MONIAMMATILLINEN HOITOKOKOUS JA GYNEKOLOGIS-ONKOLOGINEN MEETING TOIMINTA

## MONIAMMATILLINEN HOITOKOKOUS (MDT)

Gynekologisiin syöpiin perehtynyt moniammatillinen työryhmä perehtyy kokonaistilanteeseen ja arvioi potilaan tutkimustulokset, joiden perusteella laaditaan potilaan yksilöllinen hoitosuositus ja suunnitelma. Moniammatillisessa hoitokokouksessa käsitellään mm. kaikki ensidiagnoosit sekä taudin uusiutumia (kirurginen/sädehoito suunnittelu).

Moniammatilliseen kasvainryhmään kuuluvat

- gynekologinen onkologi
- syöpätautien erikoislääkäri
- radiologian erikoislääkäri
- patologian erikoislääkäri sekä
- syöpäsairaanhoitaja ja tarvittaessa muita erityistyöntekijöitä/ammattiryhmiä

Moniammatillisissa hoitokokouksissa syöpäsairauksien hoitoon perehtyneet asiantuntijat paneutuvat yhdessä potilaan kokonaistilanteeseen ja arvioivat tutkimustulokset. Tutkimustulosten ja kokonaistilanteen perusteella he laativat potilaalle yksilöllisen hoitosuosituksen syöpäsairauden hoitoon. Hoitosuositukset perustuvat aina kansallisiin ja/tai kansainvälisiin syöpäkohtaisesti laadittuihin hoitosuosituksiin. Tarvittaessa järjestetään lisätutkimuksia vielä tässä vaiheessa ja tilanne voidaan arvioida uudelleen hoitokokouksessa.

Hoitokokouksissa tarkastellaan myös mahdolliset syöpäsairauden hoitoon tarjolla olevat kliiniset lääketutkimukset.

[KYS moniammatilliset hoitokokoukset \(aika, paikka, varaus\)](#) 

[Moniammatillinen asiantuntijakokous \(Karsinoomameeting\) / OHJE-2018-00240](#) 

## GYNEKOLOGIS-ONKOLOGINEN MEETING TOIMINTA

Gynekologis-onkologinen meeting kokoontuu viikoittain naistentautien poliklinikalla. Meetingissä käsitellään mm. sytostaattihoidon ongelmatapaukset sekä lääkehoidettavat taudin uusiutumia. Kokouksessa ovat läsnä gynekologiset onkologit, syöpäsairaanhoitaja ja tutkimushoitaja.

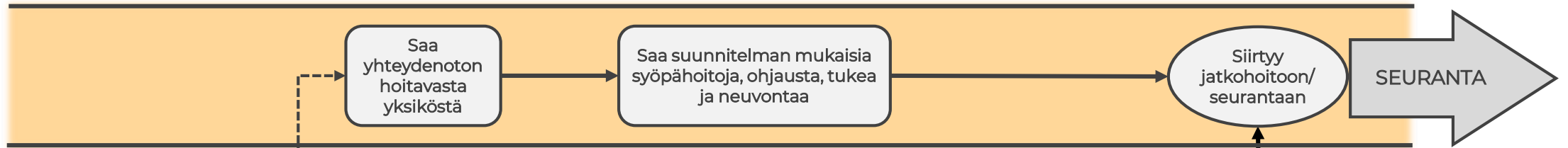


← [Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa](#)

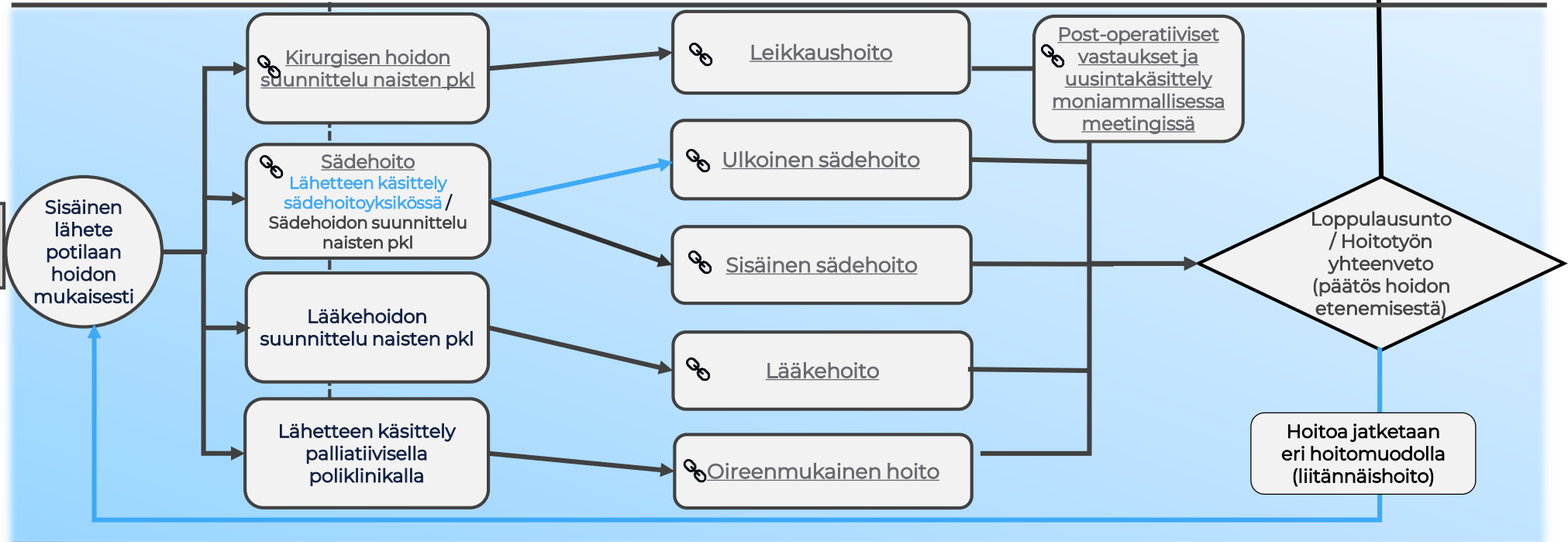
[Sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#) →

# HOITO JA SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

ASIAKAS



HOIDON JA LIITÄNNÄISHOITOJEN TOTEUTTAMINEN MONIAMMATILISESTI



← Takaisin sivulle: Toteaminen ja tutkimukset erikoissairaanhoidossa

Loppulausunto -tietosisältö →

Sivulle: Seuranta erikoissairaanhoidossa →



# KIRURGISEN HOIDON SUUNNITTELU: NAISTENTAUTIEN POLIKLINIKKA

Gynekologisessa syövässä pyritään aina ensisijaisesti kirurgiseen hoitoon. Hoidon valintaan vaikuttavat syöpätyyppi ja sen levinneisyys, joka arvioidaan kliinisen, gynekologisen ultraäänitutkimuksen ja radiologisten tutkimusten avulla.

## Potilaan leikkaukelpoisuus arvioidaan ottamalla huomioon

- potilaan toimintakyky (ECOG/WHO-luokitus),
- ASA-luokitus
- potilaan perussairauksien vaikutus toimintakykyyn ja toipumiseen
- ravitsemustila
- leikkaukelpoisuus arvioidaan preoperatiivisella käynnillä. Tätä edeltää hoidonsuunnittelijan tekemä esiselvitys potilaan perussairauksista ja toimintakyvystä puhelinhaastattelun ja/tai sähköisen esitietolomakkeen avulla. Preoperatiivisen käynnin jälkeen potilaan hoitosuunnitelma käsitellään moniammatillisessa hoitokokouksessa (MDT) ja vahvistetaan.

## Yleisperiaate kirurgisen hoidon valinnassa

- ECOG/WHO-luokka  $\leq 2$
- ASA-luokka  $\leq 3$
- ravitsemustila (albumiinitaso huomioitava)
- potilas ko-opeoiva, ja itse halukas leikkaushoitoon


## Gynekologisen syöpäleikkauspotilaan hoitoprosessi:

[Naistentautien syöpäleikkauspotilaan hoitoprosessi / OHJE-2017-00340](#) 

## Katso myös:

[Gynekologisen potilaan preoperatiivinen käynti, tarkistuslista lääkäreille / OHJE-2013-01486](#) 

[Naistentautipotilaan preoperatiivinen tarkistuslista/hoitajat / OHJE-2013-05110](#) 

[Lääkkeiden tauotus ennen gynekologista leikkausta / OHJE-2017-00037](#) 

# SYÖPÄKOHTAISET KIRURGISEN HOIDON KRITEERIT

## Ulkosynnytinsyöpä

- paikallinen tai nivusimusolmukkeisiin levinnyt tauti – kirurginen hoito
- virtsaputkeen ja/tai peräaukkoon ulottuva syöpä – kirurginen hoito edellyttää ulkosynnyttimen poistoa ja lantion tyhjennystä
  - luuhun ulottuvaa syöpää ei voi leikata

## Emätinsyöpä

- emättimen seinämään rajoittunut emättimen yläosassa sijaitseva syöpä

## Kohdunkaulasyöpä

- kohdunkaulaan rajoittuva kooltaan alle 4 cm syöpä

## Kohtusyöpä

- paikallinen ja vatsaonteloon rajoittunut syöpä voidaan leikata

## Munasarja-, munatorvi- ja peritoneaalinen syöpä

- paikallinen ja vatsaonteloon rajoittunut syöpä
- laaja levinneisyys vaatii huolellisen tarkastelun leikkausmahdollisuudesta ja potilaan leikkauskelpoisuudesta

← [Takaisin sivulle: Kirurgisen hoidon suunnittelu – Naistentautien poliklinikka](#)

[Leikkaushoito](#) →

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

# LEIKKAUSHOITO

Edellytykset gynekologisen syövän leikkaushoitoon arvioidaan syöpätyypeittäin huomioiden syövän levinneisyys ja potilaan suorituskyky, perussairaudet ja toiveet omasta hoidostaan. Levinneisyysarvio edellyttää yleensä tietokonekuvantamista ja usein paikallislevinneisyyden arvioissa magneettikuvantamista. Monisairaus (vähintään kaksi pitkäaikaissairautta tai vammaa tai muuta lääketieteellistä tilaa) ja huono suorituskyky (potilas ei pysty kipuamaan kahta kerrosväliä tai ei pysty kävelemään yli 400m matkaa) ennakoivat korkeita leikkauriskejä ja komplikaatioita leikkauksen jälkeen ja siten leikkaushoitoa on harkittava tarkkaan.

Hoitoarvio tapahtuu polikliinisella käynnillä, jota edeltävät tai siihen liittyvät syöpäkohtaiset tarvittavat radiologiset tutkimukset, kliininen gynekologinen tutkimus ja tarpeen mukaan anestesia-lääkärin arvio leikkauksekelpoisuudesta. Samalla käynnillä potilas saa myös hoitajan antamaa ohjausta leikkaukseen tulosta, leikkausvalmisteluista sekä tietoa leikkauksesta toipumisesta. Mikäli leikkaushoito ei vaikuta mahdolliselta, annetaan alustavaa tietoa jo muista hoitovaihtoehdoista (solunsalpaajahoito, sädehoito, muut lääkehoidot). Hoitosuunnitelma varmistuu tavallisesti moniammatillisessa hoitokokouksessa (MDT).

Leikkaushoitoon tulo tapahtuu tavallisimmin leikkauispäivän aamuna, elleivät potilaan liikkumisrajoitukset tai leikkausvalmistelut muuta edellytä. Leikkauksesta potilas siirtyy heräämövaiheen jälkeen naistenosastolle, josta kotiutuminen tapahtuu tavallisimmin tähystysleikkauksen jälkeen 1-2 vrk kuluttua ja avoleikkauksen jälkeen 4-7 vrk kuluttua. Kotiutuminen on mahdollista myös heräämöstä suoraan leikkauksen jälkeisenä päivänä riippuen leikkauksen laajuudesta ja potilaan voinnista. Kotiutumisen edellytykset ovat ravitsemus normaalisti suun kautta ilman pahoinvointia, normaali virtsaaminen ja riittävä kivunhoito suun kautta otettavilla lääkkeillä. Kotiutumisvaiheessa potilaalle annetaan tietoa mahdollisesta jatkohoidosta ja sen aikataulusta.

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Leikkaushoidon pääperiaatteet gynekologisissa syöväissä](#) →  
[KYS gynekologisten syöpien kirurgista hoitoa koskevat ohjeet](#) →  
[Potilasohjeet](#) →



# LEIKKAUSHOIDON PÄÄPERIAATTEET GYNEKOLOGISISSA SYÖVISSÄ

## Ulkosynnytinsyöpä

- leikkaushoidon suunnittelu perustuu koepalassa todetun syövän invaasiosyvyyteen, kasvaimen kokoon, sijaintiin ja nivusimusolmukkeiden tilanteeseen
- leikkauksen aikana nivusimusolmukkeiden tilanne selvitetään vartijasolmuketutkimusta käyttäen (OHJE-2015-00091), jos invaasiosyvyys ylittää 1mm ja todetaan yksittäinen kasvain, jonka koko on alle 4 cm eikä epäilyä nivusimusolmuke-etäpesäkkeestä
  - muutoin nivusimusolmukkeiden poisto
- kasvain poistetaan 1 cm marginaalein

## Kohdunkaulasyöpä

- leikkaushoidon suunnittelu perustuu mikroskooppisessa taudissa konisaatissa todettavaan syövän invaasiosyvyyteen ja imuteissä todettavaan invaasioon, makroskooppisessa taudissa kasvaimen kokoon, parametrioivaasion ja imusolmuke-etäpesäkkeiden poissulkuun
- konisaatio tai tavallinen kohdunpoisto katsotaan riittäväksi hoidoksi invaasiosyvyyden ollessa alle 5mm
- kasvaimen ollessa alle 4 cm, voidaan tehdä radikaali kohdunpoisto, jos leikkauksen aikana ei todeta levinneisyyttä ja vartijasolmukkeet ovat jääleikkeessä puhtaat

## Kohtusyöpä

- kohtusyövän leikkaushoidon suunnittelu perustuu syövän histologiseen tyyppiin ja erilaistumisasteeseen sekä invaasion kohtulihaksessa ja radiologisesta levinneisyydestä
- täyhystysavusteinen kirurgia on useimmiten mahdollinen, ellei todeta levinneisyyttä vatsakalvolle tai kookkaita imusolmuke-etäpesäkkeitä
- leikkaushoito sisältää vartijasolmukkeiden sekä kohdun ja adneksien poiston. Korkean riskin taudissa (seroosi, kirkassoluinen histologia tai karsinosarkooma tai huono erilaistumisaste) poistetaan usein myös lantion ja para-aortaalialueen imusolmukkeet ja seroosissa tyyppissä ja karsinosarkoomassa myös vatsapaita

## Munasarja-, munatorvi- ja vatsakalvon syöpä

- munasarjamuutosten leikkaushoidon suunnittelu perustuu gynekologisessa ultraäänitutkimuksessa todettaviin syövän merkkeihin ja kasvainmerkkiainelöydöksiin sekä radiologiseen levinneisyyteen
- levinneen munasarjasyövän kirurgisen hoidon tavoite on aina makroskooppisesti puhdas leikkaustulos, mikäli potilaan suorituskyky, ravitsemustila ja levinneisyys sen mahdollistavat
- huonoa leikkaustulosta ennakoivat vatsaontelon ulkopuoliset yli 2cm etäpesäkkeet, yli 2cm muutokset ylävatsan verisuonten lähellä, useat maksan sisäiset pesäkkeet, ja laaja suoliston metastasointi



KYS

[← Takaisin sivulle: Leikkaushoito](#)

[← Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Post-operatiiviset vastaukset ja uusintakäsittely](#) →

[moniammatillisessa meetingissä](#)

[KYS gynekologisten syöpien kirurgista hoitoa koskevat ohjeet](#) →

[Potilasohjeet](#) →


# KYS GYNEKOLOGISTEN SYÖPIEN KIRURGISTA HOITOA KOSKEVAT OHJEET

[Vulvakarsinomapotilaan vartijaimusolmuketutkimus / OHJE-2013-01168](#) 

[Siltahoito gynekologisissa leikkauksissa / OHJE-2013-01168](#) 

[Purukumin käyttö postoperatiivisesti gynekologisilla leikkauspotilailla naistenosastolla / OHJE-2019-00034](#) 

[Sairauslomaohjeet gynekologisen leikkauksen jälkeen / OHJE-2013-02706](#) 

[Tromboosiprofylaksia, veren hyytymiseen vaikuttavan lääkityksen tauotus ja vuotoriskin arviointi gynekologisissa leikkauksissa / OHJE-2013-02642](#) 

[Profylaktinen antibioottihoito gynekologisilla leikkauspotilailla / OHJE-2013-02817](#) 

← [Takaisin sivulle: Leikkaushoito](#)


← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)


# POTILASOHJEET

[Gynekologiseen leikkaukseen/toimenpiteeseen valmistautumisohje/kotihoito-ohjeet / OHJE-2015-00293](#) 

[Instruction for preparing for a gynaecological operation/procedure and subsequent home care / OHJE-2018-00442](#) 

[Hoito-ohjeet ulkosynnyttimien ja imusolmukkeiden poistoleikkauksen jälkeen / OHJE-2013-05264](#) 


[Kohdunpoistoleikkaus / OHJE-2013-01014](#) 

[Hysterectomy / OHJE-2018-00443](#) 

[Silmukkakoepalan otto eli loop-konisaatio tai laserhoito, valmistautuminen ja kotihoito-ohjeet potilaalle / OHJE-2013-03007](#) 

[Loop conization or vaginal laser therapy / OHJE-2018-00399](#) 

[Robottiaivusteinen tähystyskirurgia / OHJE-2016-00221](#) 

[Robot-assisted endoscopic surgery / OHJE-2018-00445](#) 

 [Takaisin sivulle: Leikkaushoito](#)

 [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

# POST-OPERATIIVISET VASTAUKSET JA UUSINTAKÄSITTELY MONIAMMATILLISESSA MEETINGISSÄ

- Munasarjasyöpävastaukset pyydetään pääsääntöisesti viikossa
- Muut syöpä ja -esiastevastaukset pyydetään kahdessa viikossa
- Patologin vastausten tarkastamiseen ( ns. O-kert) varataan aika määritetyn vastausajan puitteissa pääasiassa sen yksikön ajanvarauskirjalle, jossa näyte on otettu
- Munasarjasyöpäpotilaiden BRCA-määritysvastausten tarkastamiseen varataan vielä toinen toinen aika myöhemmäksi (6 viikkoa)

## Vastausten tarkistaminen ja moniammatillinen meeting:

-Jos kyseessä on matalan / matalan keskitason riskin kohtusyöpä tai premaligni tauti (atyp.hyperpl, rajalaatuinen ovario, HSIL) jossa ei ole mitään epäselvää tai epäsuhtaa preop vastausten kanssa ja FINGOG ohjeen mukaan voi suunnitella seurannan tai kohtusyövässä vaginasädehoidon

- ei MDT -käsittelyä
- diagnoosin korjaus ja kopiointi pitkäaikaisdiagnoosiksi
- syöpärekisteri ilmoitus ja BCB-rekisteri diagnoosin täydennys
- soitto potilaalle
- tarv. vaginasädehoidon määrääminen
- sanelu (jakelu potilaalle)
- kontrolliajan määrääminen, tai jakelu sanelusta asuinpaikan mukaiseen keskussairaalaan
- Gynekologiseen onkologiaan erikoistuva konsultoitavissa senioria

-Jos kyseessä on kohtusyövän korkea keskitaso – gyn.onkologin harkinnan mukaan joko edellisen pykälän mukaan tai MDT kautta jatkot.

-Jos kyseessä on kohtusyövän korkea riski, non-endometrioidi, levinnyt; ja kaikki muut syövät

- jatkohoidon osalta ehdotus suositeltavaa mieltä valmiiksi mukaan lukien lääketutkimukseen osallistumismahdollisuus (alustavasta suunnitelmasta voi tilanteen mukaan tiedottaa lääketoimikuntaa tai keskussairaala)
- aina MDT:ssa suunnitelman vahvistaminen
- Pyri soittamaan potilaalle jo alustavastakin suunnitelmasta ja kerro MDT-käsittelystä
- kirjaukset (diagnoosi, rekisterit) mielellään tässä vaiheessa

KYS moniammatilliset hoitokokoukset (aika, paikka, varaus) 

Moniammatillinen asiantuntijakokous (karsinoomameeting) / OHJE-2018-00240 



**KYS**

← Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta  
erikoissairaanhoidossa

# SÄDEHOITO

Sädehoitoa voidaan antaa useissa eri tautivaiheissa:

- Sädehoitoa voidaan antaa liitännäishoitona leikkaushoidon jälkeen estämään taudin uusiutumista yksinään tai yhdessä solunsalpaajan kanssa (kemosädehoito) tai solunsalpaajan jälkeen täydentävänä hoitona. Sitä annetaan myös imusolmukkeisiin levinneessä kohtu- tai kohdunkaulasyövässä sekä ulkosynnytinsyövässä.
- Jos leikkaushoito ei ole mahdollista, voidaan paikallisesti edenneessä taudissa antaa kemosädehoidon jälkeen täsmäsädehoitoa ontelon- ja kudoksensisäisesti (brakyterapia).
- Levinneessä taudissa sädehoidolla voidaan helpottaa paikallisoireita, kuten painon tunnetta ja kipua. Tällöin puhutaan oireenmukaisesta eli palliatiivisesta hoidosta.
- Sädehoidon edellytyksiä ovat hyvä/kohtalainen yleiskunto, riittävä ko-operaatio, ja parantunut leikkaushaava.
- Sädehoidon ajankohta: Lantion ulkoisen sädehoidon tulee alkaa 4-6 viikon sisällä leikkauksesta tai 4 viikon kuluttua edellisestä solunsalpaajahoidosta
- Hoitopäätökset sädehoidosta tehdään yleensä moniammatillisessa meetingissä yhdessä gyn-onkologin ja sädehoitolääkärin kanssa perustuen kansallisiin hoitosuosituksiin ja sädehoito-ohjeeseen.
- Sädehoidon suunnittelu edellyttää yleensä varjoainetehosteista tietokonekuvantamista ja/tai magneettikuvantamista.

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Ulkoisen sädehoidon pääperiaatteet gynekologisissa syövässä](#) →

[Sisäisen sädehoidon \(brakyhoidon\) pääperiaatteet gynekologisissa syövässä](#) →

# ULKOISEN SÄDEHOIDON PÄÄPERIAATTEET GYNEKOLOGISISSA SYÖVISSÄ

## Ulkosynnytinsyöpä

Leikkaushoidon jälkeen yleensä kemosädehoitona:

- *nivusten ja lantion imusolmukealueille*, jos yksikin metastaattinen imusolmuke (> 2mm) tai ekstrakapsulaarinen kasvu. Annos 45–50.4 Gy 25–28 fraktiossa.
- *vulvaan*, jos leikkausmarginaalissa on syöpää eikä lisäresektioon mahdollisuutta. Säteannoksilla 54.0-59.9 Gy saadaan suotuisin vaikutus elossaoloon.
- Inoperaabeliin tautiin yleensä kemosädehoitona:
  - koko vulvan alueelle ja lantion imusolmukealueille; annostavoite min. 50 Gy
  - PET-positiivisille imusolmukkeille SIB booster ad 60(-66) Gy
- Brakyhoito (interstitielli) yhden viikon aikana vulvan tuumorin alueelle 12-25 Gy, edeltävästi kahden viikon tauko ulkoisen sädehoidon jälkeen
- Jos käytetään externia boosteria vulvaan, hoidetaan annokseen 60-70 Gy

## Kohdunkaulasyöpä

- leikkaushoidon jälkeen: kemosädehoito ja tarvittaessa lisänä brakyhoito, jos leikkauksnäytteissä on todettu positiiviset marginaalit tai imusolmukemetastasointi
- primaaristi inoperaabeli tai imusolmukemetastasointi todettu leikkauksessa: kuratiivinen kemosädehoito+brakysädehoito
- lantion sädehoito:  $25 \times 1.8 \text{ Gy} = 45 \text{ Gy}$
- para-aortaalialue hoidetaan, mikäli iliaca communis -alueen yläpuolella on todettu radiologisesti tai histologisesti etäpesäkkeiset imusolmukkeet
- inoperaabelin primaarituumorin annos  $25 \times 1.8 \text{ Gy} = 45 \text{ Gy}$  kohdunkaulan syövän hoidossa
- lisäksi näkyvien imusolmuke-etäpesäkkeiden sädehoito tapahtuu samanaikaisesti (SIB-hoito)
  - kemosädehoidossa yleensä solunsalpaajana sisplatiini  $40 \text{ mg/m}^2 \text{ iv.}$  (max-kerta-annos 70 mg) viikottain x 5-6

## Kohtusyöpä

- liitännäishoitona stage III ja tapauskohtaisesti stage IV syövässä leikkaushoidon + solunsalpaajahoidon jälkeen tai ns. sandwich tyyppisesti keskellä solusalpaajahoitoja 2-3 solusalpaajahoidon jälkeen
- sädehoidon toteutus: 1.8 Gy:n fraktiossa 5 fraktiota viikossa kokonaisannokseen 45 Gy eli arkipäivisin yhteensä 25 kertaa. Para-aortaalialue hoidetaan myös, mikäli imusolmukkeissa on siellä todettu etäpesäkkeet




← [Takaisin sivulle: Sädehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Ulkoisen sädehoidon hoito-, työ- ja potilasohjeet](#) →

# ULKOISEN SÄDEHOIDON HOITO-, TYÖ- JA POTILASOHJEET

[Lantion alueen ulkoisen sädehoidon toteuttaminen kohdun tai kohdunkaulan syöpäpotilaalle / OHJE-2021-00411](#) 

← [Takaisin sivulle: Sädehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Ulkoisen sädehoidon pääperiaatteet gynekologisissa syövässä](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

# SISÄINEN SÄDEHOITO (GYNEKOLOGINEN BRAKYHOITO)

Kohdunkaulasyöpä	Kohtusyöpä	Ulkosynnytynsyöpä	Emätinsyöpä	Muut
Kohdunkaulan ulkopuolelle levinneen syövän hoito ulkoisen kemosädehoidon jälkeen, yleensä kuratiivinen hoitotavoite.	<p>1) Kirurgisesti hoidetun kohtusyöpäpotilaan liitännäishoito paikallisen uusimisen estämiseksi – emättimen yläkolmanneksen sädehoito. Polikliininen, ilman anestesiaa.</p> <p>2) Inoperaabeli kohtusyöpä. Usein syy potilaan anestesariski ja tavoite kuratiivinen. Leikkaussalissa asennus.</p>	<p>1) Primääri inoperaabeli syöpä, (kemo)sädehoidon jälkeen</p> <p>2) Uusinta aiemmin leikatulla potilaalla, joko kuratiivinen tai palliatiivinen hoitotavoite. Usein edeltävä (kemo)sädehoito</p> <p>Hoidetaan "nappineuloilla"</p>	Harvinainen. Hoitoprotokolla analoginen kohdunkaulasyövän hoidon kanssa. Joskus vaatii laparoskopia-avusteisen applikaation.	<p>1) Metastaasi emättimessä</p> <p>2) Metastaasi ulkosynnyttimissä</p> <p>Hoidetaan sijainnista riippuen joko ontelon- ja kudoksensisäisellä applikaatorilla tai "nappineuloilla".</p>

← [Takaisin sivulle: Sädehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Sisäisen sädehoidon pääperiaatteet gynekologisissa syövässä](#) →

[Sisäisen sädehoidon hoito- ja työohjeet](#) →

[Sisäisen sädehoidon potilasohjeet](#) →



# SISÄISEN SÄDEHOIDON (BRAKYHOIDON) PÄÄPERIAATTEET GYNEKOLOGISISSA SYÖVISSÄ

KYS:ssa hoidetaan KYS-erva potilaiden lisäksi myös muualta Suomesta lähetetyt potilaat (noin 80% tulee muiden yo-sairaaloiden alueelta). Tavoite on ottaa vastaan kaikki lähetetyt potilaat, jotka tarjoamastamme brakyhoidosta saattaisivat hyötyä, ja aikatauluttaa brakyhoito heidän hoitokokonaisuuden kannalta parhaalla tavalla.

## POLIKLIININEN BRAKYHOITO

### Post-operatiivinen vaginaalinen brakyterapia

- Kohtusyövän postoperatiivinen liitännäishoito, joka vähentää paikallisen uusimisen todennäköisyyttä keskitason riskiluokan potilailla. Potilaan kokonaisennustetta hoito ei muuta
- KYS:ssa hoidetaan koko erva-alueen potilaat (keskussairaaloissa ei ole laitteita)
- Toteutetaan yleensä 4-6 viikkoa leikkauksen jälkeen (jos potilas saa myös sytostaattihoidon, sitten sytostaattien väliviikolla, yleensä 1.-3. sytostaattisyklin jälkeen, ei pidennä sytostaattisykliä), yhden viikon aikana 3 fraktiota. Kyseessä polikliininen hoito, joka ei vaadi anestesiaa
- Hoidetaan emättimen yläkolmannes 0,5-1 cm syvyyteen annoksella 3x6 Gy

## OSASTON 2304 KAUTTA TOTEUTUVAT BRAKYHOIDOT (yleensä toimenpidehuoneessa anestesiassa suoritettavat applikaattorin asennukset)

### Inoperaabeli kohtusyöpä, osana kuratiivistavoitteista sädehoitoa

- Jos perussairauksien ja anestesariskin takia potilas on inoperaabeli, voidaan kohtusyöpää hoitaa mukauttaen kohdunkaulansyövän hoito-ohjetta. Ulkoisen (kemo)sädehoidon jälkeen (25 fraktiota) saa potilas 2 viikon aikana 4 fraktiota sisäistä sädehoitoa
- Yleensä sekä ontelon- että kudoksensisäinen komponentti käytössä, mutta jos potilaan yleistila estää myös selkäpuudutuksen, voidaan hoito toteuttaa paikallispuudutuksen ja i.v. kipulääkkeen avulla pelkästään ontelon- (emättimen- ja kohdun-)sisäisenä

### Primääri kohdunkaula- ja emätinsyöpä, kuratiivinen hoito

- Paikallisesti levinneen tai imusolmukkeisiin metastasoineen kohdunkaulasyövän hoitostandardi on ulkoinen kemosädehoito (25 fraktiota sädehoitoa, viikoittain sytostaattihoito tehoste) ja sitä välittömästi seuraava brakyhoito. Emätinsyöpä hoidetaan usein saman protokollan mukaan.
- Brakyhoito parantaa oleellisesti paikalliskontrollia, ja myös paikallisesti edenneen syövän elinaikaennustetta.
- Kokonaishoitoaika ulkoisen sädehoidon alusta brakyhoidon loppuun ei saisi ylittää 50 päivää, siksi potilas otetaan hoitoon välittömästi ulkoisen hoidon jälkeen. KYS:ssa ulkoista sädehoito saavilla potilailla voi brakyhoidon tarvittaessa aloittaa limittäin ulkoisen sädehoidon viimeisten fraktioiden kanssa
- Hoidetaan 2 viikon aikana 4 fraktiota ontelon- ja kudoksensisäisellä sädehoidolla, hoitotavoite 7 Gy hoitokohteeseen / fraktio.
- Brakyhoidosta saattaa hyötyä myös potilas, jolla on todettu jo primäärästi kaukolevinneisyys ja hoitotavoite elinaikaa pidentävä: potilaan elämänlaatu on syövän uusiutuessa usein parempi, jos paikallisesti on syöpä remissiossa.

### Ulkosynnyttinsyöpä, primääri inoperaabeli tai uusinta aiemmin leikatulla vulvakarsinooma potilaalla

- Hoito alkaa ulkoisella (kemo)sädehoidolla (25 fraktiota), jonka annos ei ole kuratiivinen edes hyvän hoitovasteen tapauksessa.
- Brakyhoito annetaan parin viikon tauon jälkeen ulkoisesta sädehoidosta, hoito 1 viikon aikana päivittäin (1-2 fraktiota päivässä) "nappineuloja" käyttäen.
- Neulojen asetus anestesiassa, jonka jälkeen jäävät paikalle koko hoidon ajaksi.

### Metastaasit ja uusinnat emättimessä ja ulkosynnyttimissä

- Emättimeen ja ulkosynnyttimien alueelle saattaa tulla aiemmin hoidettujen gynekologisten syöpien uusintoja, mutta myös muiden syöpien metastaaseja
- Hoidossa joutuu ottamaan huomioon, millaisia hoitoja potilas on aikaisemmin saanut (aiempi sädehoito samalle alueelle), ja missä kasvain anatomisesti sijaitsee
- Jos aiempaa sädehoitoa ei ole annettu, alkaa hoito yleensä ulkoisella (kemo)sädehoidolla vastaavien primäärien hoito-ohjeita seuraten, ja sen jälkeen tulee potilas KYS naistentauoille brakyhoitoon
- Jos potilas on aiemmin saanut sädehoidon, on mahdollista brakyhoitoa antaa joko palliatiivisella tarkoituksella vaan tuumorin alueelle, tai yrittää kuratiivista hoitoa sytostaattihoidon ja brakyhoidin kombinaatiolla
- Hoidon tekninen toteutus riippuu anatomisesta sijainnista:
  - ulkosynnyttimiin ja emättimen alaosaan "nappibraky"
  - emättimen kasvaimen brakyhoito sen koosta riippuen vain ontelon sisäisesti (hoitokohteen paksuus max.1cm mahdollistaa hoidon ilman kudoksensisäisiä neuloja) monikanava applikaattorilla, tai ontelon- ja kudoksensisäisesti
  - Potilaalla, jolla ei ole kohtua ja tuumori sijaitsee emättimen yläosassa, tarvitaan usein laparaskopia-avusteinen applikaatio



← [Takaisin sivulle: Sisäinen sädehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Sädehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)


[Sisäisen sädehoidon hoito- ja työohjeet](#) →

[Sisäisen sädehoidon potilasohjeet](#) →

# SISÄISEN SÄDEHOIDON HOITO-JA TYÖOHJEET

## LÄHETTEET JA AJANVARAUS:

[BRAKY – Brakyoito läheteohje/OHJE-2021-00403](#) 

[Ontelon ja kudoksen sisäinen braky \(neulotus\) ajanvaraus/OHJE-2021-00390](#) 

[BRAKY – Kudoksisäisten sädehoitojen ajanvaraus / OHJE-2021-00094](#) 

[BRAKY – Laparoskopinen braky ajanvaraus/OHJE-2021-00388](#) 

[BRAKY – Nappibraky ajanvaraus/OHJE-2021-00389](#) 

## GYNEKOLOGINEN BRAKYTERAPIA:

[BRAKY –Gynekologista syöpää sairastavan potilaan Brakyoiterapia KYSissä / OHJE-2021-00398](#) 

[BRAKY – Gynekologinen brakyoiterapia, gynekologisen onkologin ohje / OHJE-2021-00397](#) 


## POLIKLIININEN BRAKYTERAPIA:


[BRAKY - Ontelonsisäisten sädehoitojen ajanvaraus / OHJE-2015-00313](#) 


[BRAKY - Vaginan yläkolmanneksen ontelonsisäinen sädehoito / OHJE-2015-00312](#) 

[BRAKY – Vaginanpohjan sisäisen sädehoidon suunnitteluohje / OHJE-2021-00340](#) 

## KUVANTAMINEN:


[Brachy \(ilman aplikaattoria\) MRI / OHJE-2020-00424](#) 

[Brachy \(sädehoito\) MRI / OHJE-2020-00422](#) 

[Cervix-ca kontrolli sädehoidon jälkeen MRI / OHJE-2020-00427](#) 


## HOITOPÄIVÄ:

[Gynekologisen sädehoitopotilaan valmistelut / OHJE-2013-02329](#) 

[Gynekologisten kudoksisäisen sädehoidon eli brakyoitojen anestesia ja sen jälkeinen kivunhoito / OHJE-2019-00112](#) 


[BRAKY – Gynekologisen sisäisen sädehoidon annossuunnittelu / OHJE-2021-00392](#) 

[BRAKY – Kudoksisäinen sädehoito Ring- tai Venezia applikaattorilla / OHJE-2017-00523](#) 

[BRAKY – Napillinen neulahoito / OHJE-2019-00213](#) 

[Kohdunkaulansyövän sädehoito-potilaan toteuman kirjaaminen Orbitiin / OHJE-2013-02200](#) 

## Hoitajan ohjeet:

[Braky potilaan toimintaohje heräämön hoitajalle / OHJE-2021-00386](#) 

[BRAKY- Hoito-ohje 2304 hoitajille BRAKY-hoito / OHJE-2013-03090](#) 

[BRAKY – Laparoscopia-avusteinen gynekologinen brakyoiterapia, hoitajan ohje / OHJE-2021-00399](#) 

[BRAKY- Gynekologisen ”nappibraky” brakyoiterapian, hoitajan ohje / OHJE-2021-00400](#) 

## MUUT:

[BRAKY – Flexitron hätäohjeet / OHJE-2020-00355](#) 

[BRAKY – laadunvalvontaohjeet Flexitron HRD / OHJE-2015-00066](#) 



← [Takaisin sivulle: Sädehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Sisäisen sädehoidon pääperiaatteet gynekologisissa syövässä](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

# SISÄISEN SÄDEHOIDON POTILASOHJEET

[Emättimen sisäinen sädehoito gynekologisen syövän jatkohoidossa / OHJE-2013-01662](#) 

[Gynekologisen kudoksensisäisen sädehoidon eli brakyhoidon jälkeisen post-spinaali päänsäryn hoito-ohjeet / OHJE-2020-00242](#) 

[Sädehoidon aiheuttaman emättimen ahtautumisen ehkäisy / OHJE-2014-00155](#) 

[Tukenasi brakyhoidossa / Opas gynekologiseen syöpään brakyhoitoa saavalle naiselle ja hänen läheisilleen](#) 

← [Takaisin sivulle: Sädehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Sisäisen sädehoidon pääperiaatteet gynekologisissa syövässä](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

# LÄÄKEHOITO

Mikäli leikkaushoito ei tule kyseeseen, arvioidaan sädehoidon, lääkehoitojen tai näiden molempien mahdollisuutta. Lääkehoito ja/tai sädehoito voidaan suunnitella myös leikkaushoidon jälkeiseksi liitännäishoidoksi ja käytetään usein etenkin uusiutuneen taudin yhteydessä. Potilaan sytostaattihoito suunnitellaan aina yksilöllisesti syöpätyypin ja tilanteen mukaan.

## SYTOSTAATTIHOIDON VALINNAN PÄÄPIIRTEET GYNEKOLOGISESSA SYÖVÄSSÄ KYS:

Munasarja-, munatorvi- ja primaari pertoneaali syöpien hoito ➔

Epiteliaalisen kohtusyövän sekä levinneen/uusiutuneen kohdunkaulansyövän, ulkosynnyttinsyövän ja kohdun leiomyosarkooman hoito ➔

**Katso myös:**

KYS sytostaattihoito-ohjeisto 🔗

Sytostaattihoitopotilas / OHJE-2013-03918 (Ohje potilaalle) 🔗

Gynekologisten syöpien hoito-ohjeisto (FINGOG) 🔗

← Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa

# MUNASARJA-, MUNATORVI- JA PRIMAARIN PERITONEAALISYÖPIEN HOITO

## ENSILINJAN HOITO

- paklitakseli-karboplatiini -kombinaatio (11% etu aiempiin hoitoihin kuten cisplatiini-paklitakseli, 5-v ennuste 40%) Piccart ym., 2003) → *pyri kombinaatiohoitoon*
  - karboplatiini annos Calvertin kaavalla (kokonaisannos mg= tavoite AUC x (GFR +25) (suositeltava estimoitu maksimi GFR 125 ml/min)
    - nefrotoksisuus lisääntyy yhdessä aminoglykosidien kanssa, samoin ototoksisuus
    - karboplatiinin vasta-aihe: vakava allerginen reaktio
  - kombinaatiohoidossa standardi on paklitakseli kolmen viikon välein (Icon8; Clamp ym., 2017)
  - tiputusjärjestys: suositeltavaa antaa taksaani ennen karboplatiinia: vähemmän myelosuppressiota ja parempi teho
  - taksaani edellyttää aina esilääkitystä
  - annos 175 mg/m<sup>2</sup>
  - vasta-aiheet: vakava allerginen reaktio, maksan vajaatoiminta huomioitava (transaminaasit >10xULN tai bilirubiini >5xULN: ei paklitakselia)
- Levinneessä taudissa tulee aina harkita ylläpitohoitoa joko bevasitsumabilla, olaparibilla tai niraparibilla (niraparibin Kela-korvattavuus puuttuu vielä ensilinjassa 10.2021) tai bevasitsumabin ja olaparibin yhdistelmällä
  - St III ja jäännöskasvainta tai st IV (Icon7; Perren ym., 2007)
  - annos 7.5 mg/kg (Icon7) 15 kuukauden ajan
  - bevasitsumabin kontraindikaatiot: alle 28 vrk vanha leikkaushaava, proteinuria >2g/vrk, vakava/G4 arteria/laskimotukos (=keuhkoembolia)
- BRCA1/2-mutaatio ja stage III-IV:
  - olaparibi-ylläpitohoito (Solo1) (1.3.2020 Kelalta peruskorvattavuus)

## UUSIUTUNUT TAUTI

Leikkausharkinta, jos hyväkuntoinen ja Desktop III-kriteerit täyttyvät (ECOG 0, ensileikkaus R0, askitesta alle 500ml). Leikkaustavoite on R0.

Lääkehoidon valinta riippuu platinavapaasta ajasta:

- **Platinarefraktainen (etenee ensi linjan platinahoidon aikana)**
  - palliatiivisen hoidon aloittaminen
  - yksittäinen sytostaatti ja/ tai bevasitsumabi
- **Platinaresistentti (platina-vapaa aika alle 6 kk)**
  - viikko-paklitakseli (mikäli ei aiemman paklitakselihoitoon aiheuttamia merkittäviä haittoja) (RR 13-50%)
  - viikkopaklitakseli 80mg/m<sup>2</sup> sp 1,8,15, 22 s28 tai topotekaani viikkohoito tai liposomaalinen doksorubisiini 40mg/m<sup>2</sup> neljän viikon välein ja bevasitsumabi 10mg/kg 2 viikon tai 15mg/kg kolmen viikon välein (Aurelia) (RR 53%-17% -14%)
    - *edellytys: ei okluusio-oireita*
  - liposomaalinen doksorubisiini 40mg/m<sup>2</sup> (RR 20%)
  - gemitabiini 1000mg/m<sup>2</sup> sp 1 ja 8 (RR9%)
  - topotekaani (viikkohoito 4mg/m<sup>2</sup> sp 1,8, 15 s28vrk tai 1,25 mg/m<sup>2</sup> 5 päivän hoito 21 vrk syklillä) - viikkohoidossa 62% vähemmän vakavaa neutropeniaa (RR9-19%)
  - etoposidi 50mg/vrk 21 päivää s 28vrk (RR27%)
  - doketakseli 75mg/m<sup>2</sup> s21 (RR24%)
  - tamoksifeeni (RR10%)
  - letrotsoli (RR17%)
- **Platinasensitiivinen (platinavapaa aika yli 6 kk)**
  - platinapohjainen kombinaatiohoito ensisijainen ja PARP-ylläpitohoito (olaparibi/niraparibi), kun saavutettu hoidolle PR/CR
    - liposomaalinen doksorubisiini+karboplatiini
    - gemitabiini+karboplatiini +/- bevasitsumabi
    - paklitakseli+karboplatiini +/-bevasitsumabi
      - *beva vain, jos ei aiempaa beva-hoitoa*
  - ongelmatilanteissa paklitakselin vaihto doketakseliin (neuropatia), gem-karboplatiinihoidon vaihtaminen gem-cisplatiiniin (toistuva myelosuppressio)
  - PLD+trabektediinia voidaan harkita platina-allergisille
  - single-trabektediini, jos paklitakseli/karboplatiini/PLD allergioita

← [Takaisin sivulle: Lääkehoito](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

# EPITELIAALISEN KOHTUSYÖVÄN SEKÄ LEVINNEEN / UUSIUTUNEEN KOHDUNKAULANSYÖVÄN, ULKOSYNNYTINSYÖVÄN JA KOHDUN LEIMYOSARKOOMAN HOITO

## EPITELIAALISEN KOHTUSYÖVÄN HOITO

- korkean riskin histologia/levinnyt tauti
  - paklitakseli-karboplatiinihoito ensisijainen
- uusiutuneessa taudissa ei tutkimusnäyttöön perustuvaa kemoterapian valintaa; mukailaan uusiutuneen munasarjasyövän hoitoja
- hormonihoito: tamoksifeeni, MPA, letrotsoli (RR 10-40%/15-20%/<10%)

## LEVINNEEN/UUSIUTUNEEN KOHDUNKAULASYÖVÄN HOITO

- ensijaisesti paklitakseli-cisplatiini ja bevasitsumabi (GOG240)
- merkittäviä liitännäissairauksia: paklitakseli-karboplatiini +/-bevasitsumabi
- seuraavassa hoitolinjassa yksittäinen sytostaatti:
  - karboplatiini (RR17%)
  - viikottainen vinorelbiini 30mg/m<sup>2</sup> (sp 1 ja 8 s21) (RR15%)
  - paklitakseli 135/175mg/m<sup>2</sup> s21 (RR20-25%)
  - ifosfamidi (RR22%)
  - topotekaani (RR19%)
  - pembrolitsumabi (RR17-30%)

## LEVINNEEN/UUSIUTUNEEN ULKOSYNNYTINSYÖVÄN HOITO

- jos ei mahdollisuutta operatiiviseen hoitoon tai kemosädehoitoon +BT:
  - paklitakseli-karboplatiini
  - seuraavan linjan/linjojen hoito ekstrapoloidaan kohdunkaulasyövän hoidosta

## LEVINNYT / UUSIUTUNUT KOHDUN LEIMYOSARKOOMA

- gemitabiini (900 mg/m<sup>2</sup> 90mins sp 1 and 8) + doketakseli (75 mg/m<sup>2</sup> sp 8) valkosolukasvutekijätuella
- doksorubisiini 60-75mg/m<sup>2</sup>
- PLD
- Single-gemitabiini
- ifosfamidi
- trabektediini 1.5mg/m<sup>2</sup> 24h infuusio s21
- pazopanibi
- Letrotsoli

## LG-ESS

- hormonihoito (MPA, aromataasi-inhibiittori, GnRH-analogi; EI tamoksifeenia)
- myös toisessa linjassa hormonihoito kannattaa, jos ei vastetta toisen linjan hormonihoitoon:
  - gemitabiini+doketakseli, doksorubisiini

## HG-ESS

- gemitabiini-doketakseli
- doksorubisiini
- Ifosfamidi

## Adenosarkooma

- voi seurata LG-ESS hoitolinjauksia
- metastaattinen tauti, jossa sarkomatoidin komponentin ylikasvu; hormonihoito kuten LG-ESS

# OIREENMUKAINEN HOITO (PALLIATIIVINEN HOITO)

- **Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito** – kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan aktiivinen kokonaisvaltainen hoito, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua. Palliatiivista hoitoa ei ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan.
- **Saattohoito** – kuoleman läheisyydessä tapahtuvaa hoitoa (elämän viimeiset viikot tai päivät). Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä.
- **DNAR** – elvyttämättä jättämisen päätös. Tämä rajaus ei tarkoita saattohoitoa tai palliatiivista hoitoa.

Hoitolinjat	Hoidon ensisijainen tavoite
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen
Palliatiivinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito (ICD-10 koodi Z51.5)	Palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä tai viikkoja) Kuolevan hoito

Kuva. Hoitolinjauksen neliportainen malli.

Lue lisää: [KÄYPÄ HOITO, 2017: PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO.](#)

## HOITOLINJAUKSET

- Palliatiivinen hoitolinja ja saattohoito - tehdään keskustellen ja pyrkien yhteisymmärrykseen potilaan ja omaisten kanssa.
- Päätökset kirjataan sairaskertomukseen ja Mirandan riskitietoihin
- Saattohoitopäätöksellä ilmaistaan palliatiivisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta
- Saattohoitopäätös on juridinen, mm. potilaan oikeus saattohoitopaikkaan ja kirjataan siten myös epikriisiin / terveyskeskuksen läheteeseen
- Diagnoosikoodi sekä palliatiiviselle hoidolle että saattohoidolle on Z51.5 – tämä kirjataan silloin, kun on sovittu palliatiivisesta hoitolinjasta (viimeistään, kun on tehty saattohoitopäätös)

**KYS Syöpäkeskuksessa toimii palliatiivisen hoidon poliklinikka, johon myös gynekologista syöpää sairastavia potilaita voi lähettää:**

- potilaan kanssa keskusteltava aiheesta, kun on selvä, että tauti tulee jatkossakin etenemään, keskustelun ajankohta riippuu myös aiemmista tautivapaista ajasta ja perusterveydestä, mutta useimmiten esimerkiksi toisen tai kolmannen uusituman toteamisvaiheessa
- varsinkin jos tarvetta oireenmukaisen hoidon (kipu ym.) tarkkaan säätöön tai kotiavun järjestämiseen, kannattaa potilaalle vahvasti suositella palliatiivisen poliklinikan kontaktia
- palliatiivisen poliklinikan kontakti ei poissulje mahdollisia jarruttavia syöpähoitoja eikä tarkoita aina, että potilas olisi siirretty palliatiiviselle hoitolinjalle.
- palliatiiviselle poliklinikalle sanellaan lähete potilaan suostumuksella (Mirandassa on olemassa oma PALL-lehti)
- palliatiivisen poliklinikan konsultaatiotiimin puhelin 0447179384

## KYS PALLIATIIVISEN HOIDON POLIKLINIKKA JA KONSULTAATIOTIIMI

- KYS Palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon poliklinikka (3653) on lähete-poliklinikka, joka on erikoistunut palliatiiviseen hoitoon (erityistason hoito).
- Poliklinikka toimii oireenmukaisen hoidon asiantuntija- ja konsultaatiopoliklinikkana niiden potilaiden kohdalla, joiden sairaus etenee ja oireenmukainen hoito vaatii erityisosaamista.
- Palliatiivisen hoidon poliklinikan yhteydessä toimii palliatiivinen konsultaatiotiimi, joka tarjoaa konsultaatiotukea KYS erikoisaloille ja vuodeosastoille sekä jatkohoitoyksiköille palliatiivisen hoidon kysymyksissä.

[Palliatiivisen hoidon konsultaatio / OHJE-2020-00351](#) 🔗

[KYS palliatiivisen hoidon poliklinikka](#) 🔗

← [Takaisin sivulle: Oireenmukainen hoito \(palliatiivinen hoito\)](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)



## LOPPULAUSUNTO (EPIKRIISI)

Loppulausunnossa tärkeintä on välittää tieto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sisältäen työnjaon kuvauksen, selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

### Yksityiskohtaisemmin:

- Diagnoosit
- Toimenpiteet (mahdolliset komplikaatiot)
- Hoitajakso
- Sairauden kulku; tiivistetysti tutkimustulokset ja toimenpiteet, valittu hoitolinja ja vasteet siitä, mahdolliset muut hoitolinjat (tai maininta, jos ne arvioitu soveltumattomiksi ko. potilaan kohdalla)
- Maininta tehdyistä lausunnoista (SVA/B, lääkekorvaukset, C, ajokyky)
- Lääkitys päivitettyinä (mikäli jo tiedossa tulevat muutokset, myös nämä mainittava)
- **Johtopäätökset ja jatkohoitosuunnitelma**
  - hoitolinjaus (myös hoidon rajaukset)
  - erityisesti kannanotto selkeästi, mikäli hoitovastuu siirtyy PTH:oon
  - seuranta-aikataulu ja seurannassa oleelliset tutkimusrutiinit
  - uuden lähetteen / konsultaation aiheet
  - potilaan omahoito-ohjeet
- Jakelu

## SEURANTA ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Hoidon jälkeen potilaat siirtyvät seurantavaiheeseen. Seuranta suunnitellaan aina yksilöllisesti syöpätyypin ja uusiutumiseriskin perusteella.

Ensimmäiset 3-5 vuotta seurannasta toteutetaan KYS naistenpoliklinikalla. Jatkoseuranta siirretään yksilöllisesti avoterveydenhuoltoon.

### KYS ohjeet:

[Gynekologisten syöpäpotilaiden seurantaohjeet kysin naistentautien poliklinikalla / OHJE-2013-05068](#)

[Gynekologisten syöpäpotilaiden oirepoliklinikkaohjeet / OHJE-2017-00091](#)

[Hedelmällisyyden säilyttäminen - hoitopolku tytöt/naiset / OHJE-2018-00485](#)

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

[Seurantaa koskevat potilasohjeet](#) →

[Sivulle: Hoito ja seuranta perusterveydenhuollossa](#) →

## SEURANTAA KOSKEVAT POTILASOHJEET

[Gynekologisen syövän sairastaneen potilaan seuranta hoitojen päättymisen jälkeen / OHJE-2016-00401](#) 

[Tukea kuntoutumiseen - potilasopas gynekologiseen syöpään sairastuneelle / OPAS](#) 

[Hedelmällisyyden säilyttäminen / OPAS](#) 

 [Takaisin sivulle: Seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

## HOITO JA SEURANTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Aktiivisten hoitojen ja seurannan päätyttyä erikoissairaanhoidossa, potilaan hoitovastuu siirtyy perusterveydenhuoltoon. Hoitovastuu siirtyy pääsääntöisesti myös perusterveydenhuoltoon tilanteessa, jossa hoidossa siirrytään aktiivisista syöpähoidoista palliatiiviseen hoitolinjaan tai saattohoitoon. Palliatiivisen hoidon poliklinikka toimii tarvittaessa konsultoivana yksikkönä ja tukena potilaan hoidon siirtämisessä perusterveydenhuoltoon palliatiiviseen hoitolinjaan tai saattohoitoon siirryttäessä.

Mikäli potilas ei hoitovastuun siirtyessä tarvitse perusterveydenhuollon palveluja, ohjataan hänet olemaan tarvittaessa yhteydessä oman terveysasemansa lääkäriin. Potilasta ohjataan olemaan herkästi yhteydessä terveydenhuoltoon mahdollisten uusimiseen viittaavien oireiden osalta.

← [Takaisin sivulle: Seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

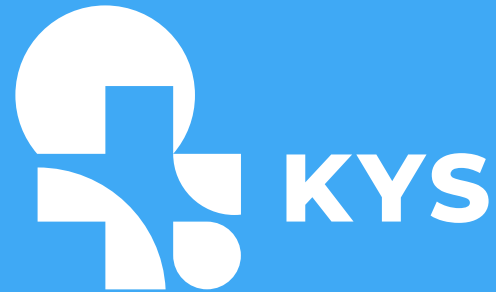
[Lisätiedot / yhteystiedot](#) →

← [Takaisin sivulle: Hoito ja seuranta erikoissairaanhoidossa](#)

← [Takaisin sivulle: Gynekologisen syöpäpotilaan hoitoketjun vaiheet](#)

# Versiohistoria

Versio	Päiväys	Tekijät	Selite/päivitys
1.0	08/2020	Gyn-onko syöpätiimi	Ensimmäinen työversio
1.1	09/2021	Gyn-onko syöpätiimi	-Brakyhoito tietojen ja ohjeiden päivitys -Kaikkien työ-, hoito- ja potilasohjeiden tarkistus -Lähetetietojen ja esimerkilähetteen muokkaus (lisätty keskustelu potilaan kanssa) -Epikriisi tietojen muokkaus (lisätty toimenpide komplikaatiot)



## Lisätietoja ja yhteydenotot:

Maarit Anttila, osastonylilääkäri, naistentautien erikoislääkäri, KYS Naisten osasto  
[etunimi.sukunimi@kuh.fi](mailto:etunimi.sukunimi@kuh.fi)

Outi Nikunen, kehittämiskoordinaattori, [FICAN East, Itäinen syöpäkeskus](#)  
[etunimi.sukunimi@kuh.fi](mailto:etunimi.sukunimi@kuh.fi)