

EURACAN



# KOHDUNKAULAN KIRKASSOLUINEN KARSINOOMA



Suomen Gynekologiset Syöpäpotilaat ry  
Gynekologiska Cancerpatienterna i Finland rf



European  
Reference  
Networks

Rare Adult Solid Cancers  
(ERN EURACAN)

Euroopan unioni perusti vuonna 2017 eurooppalaiset verkostot (ERN) harvinaisten tai vähän esiintyvien monitahoisten sairauksien tutkimiseksi. Verkostojen tarkoituksena on parantaa harvinaisen sairauden ymmärtämistä ja hoitoa Euroopan unionissa.

## **EURACAN on kaikkien harvinaisten aikuisten kiinteiden syöpien eurooppalainen referenssiverkosto.**

Harvinaiset aikuisten kiinteät syövät on ryhmitelty kymmeneen "alueeseen", jotka vastaavat RARECARE-luettelon harvinaisia syöpiä. Nämä kymmenen osa-alueetta perustuvat myös jo olemassa olevaan menestyksekkääseen yhteistyöhön erityisesti kliinisessä tutkimuksessa ja asiantuntijaverkostoissa, jotka ovat toimineet aktiivisesti viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana.

EURACAN-asiantuntijakeskukset sijaitsevat eri puolilla Euroopan unionia. Ne edistävät toimintaamme, jossa keskitytään jakamaan tietoa harvinaisista aikuisten kiinteistä syöivistä näitä syöpiä hoitavien eurooppalaisten terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Yhdistämme myös suoraan potilaat ja terveydenhuollon ammattilaiset asiantuntijakeskuksiin, jotka hoitavat harvinaista kiinteää syöpää tai antavat hoitovaihtoehtoja. Tavoitteenamme on parantaa jatkuvasti harvinaista aikuisten kiinteää syöpää sairastavien potilaiden hoitoa.

Jos haluat lisätietoja EURACANista, skannaa QR-koodi!



## JOHDANTO

*Tämä esite on suunniteltu antamaan sinulle ja sinua hoitaville henkilöille tietoa kohdunkaulan kirkassoluisesta karsinoomasta (cervical clear cell carcinoma, CCCC). Sen tarkoituksena ei ole korvata sinun ja lääkärisi välistä keskustelua vaan auttaa ymmärtämään paremmin mistä on kyse.*

## KOHDUNKAULAN KIRKASSOLUKARSINOOMA (CCCC) - MIKÄ SE ON?

CCCC viittaa syöpään, joka syntyy kohdunkaulassa. CCCC:tä raportoidaan useammin naisilla, jotka ovat altistuneet dietyylistilbestrolille (DES) raskauden aikana, mutta sitä voi esiintyä myös ilman altistumista DES:lle. Kohdunkaulan syöpä on useimmiten peräisin levyepiteelisoluista. Vähemmistö kohdunkaulan syöivistä on adenokarsinomia. CCCC on harvinainen, ja se muodostaa noin 4–9 prosenttia kaikista kohdunkaulan adenokarsinoomista; raportoidut keski- ja mediaani-iat vaihtelevat 50–60 ikävuoden välillä.

CCCC:n etiologiaa naisilla, jotka eivät ole altistuneet DES:lle, ei tunneta. CCCC ei liity pitkittyneeseen korkean riskin ihmisen papilloomaviruksen (hrHPV) infekioon, toisin kuin yleisempi hrHPV:hen liittyvä kohdunkaulan karsinooma. CCCC diagnosoidaan useammin aasialaista syntyperää olevilla naisilla.

## ONKO SE MAHDOLLISTA PARANTAA?

Suurimmalla osalla CCCC:tä sairastavista naisista sairaus rajoittuu kohdunkaulaan, mistä johtuen pitkän aikavälin tautivapaa aika on alkuvaiheen taudissa 90% ja kaikki levinneisyysasteet huomioiden 70%. Asianmukainen leikkaus on avainasemassa taudin varhaisvaiheen hoidossa.

## MITÄ HOITOA SAAN?

Hoito vaihtelee taudin levinneisyyden mukaan.

### **KOHDUNKAULAN ALUEEN SAIRAU, JOHON LIITTYY/EI LIITY EMÄTTIMEN YLÄOSAN MUUTOKSET:**

Kohdunkaulan, kohdun, kohdun tukikudoksen ("parametrium") kirurgista poistoa ja lantion sekä tarvittaessa para-aortaali alueen imusolmukkeiden poistoa pidetään sopivana hoitona useimmille naisille, joilla on alkuvaiheen CCCC. Peri- ja postmenopausaalisilla naisilla myös munasarjat poistetaan usein. Jos imusolmukkeista löytyy etäpesäkkeitä, suositellaan usein leikkauksen jälkeistä sädehoitoa ja samanaikaista kemoterapiaa ("kemosädehoito").

### **SAIRAU ULOTTUU KOHDUNKAULAN TAI EMÄTTIMEN YLÄOSAN ULKOPUOLELLE:**

Kemosädehoitoa pidetään sopivimpana lähestymistapana. Kemoterapia tuhoaa syöpäsoluja, ja sädehoito käyttää ionisoivaa säteilyä syöpäsolujen DNA:n vahingoittamiseksi, jolloin ne kuolevat. Kohdunkaulan syövän kemosädehoito koostuu ulkoisesta sädehoidosta ja sisäisestä sädehoidosta (brakyterapia) samanaikaisesti kemoterapian, pääasiassa sisplatiinin kanssa.

### **HEDELMÄLLISYYTTÄ SÄÄSTÄVÄ LEIKKAUS:**

koska CCCC jätetään usein pois hedelmällisyyttä säästäviä leikkauksia koskevista tutkimuksista, on raportoitu vain muutamia tapauksia CCCC-potilaista, joita on hoidettu hedelmällisyyttä säästävällä leikkauksella.



# MITKÄ OVAT HOIDON MAHDOLLISET SIVUVAIKUTUKSET?

Syöpähoito voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Yleisimmin raportoidut haittavaikutukset on lueteltu alla.

**Väsymys** on usein raportoitu sivuvaikutus syöpähoidon jälkeen johtuen joko itse hoidosta tai syövästä. Lääkäri tai sairaanhoitaja voi auttaa sinua löytämään keinoja sivuvaikutusten vähentämiseksi.

**Ruokahaluttomuus** voi myös johtua joko syövästä tai sen hoidosta. Tarvittaessa sinut voidaan ohjata ravitsemusterapeutille.

**Leikkauksen jälkeen** voit kokea sivuvaikutuksia, kuten emättimen verenvuotoa. Leikkauksen laajuudesta riippuen sinulla voi olla ongelmia virtsarakon tyhjentämisessä ja/tai seksuaalinen nautinto voi heikentyä. Jos imusolmukkeet poistetaan, voi esiintyä lymfaturvotusta. Tällöin saatat tarvita kompressiosukkia ja/tai lähteen lymfedeema-asiantuntijalle.

**Sädehoito** voi aiheuttaa lyhytaikaisia haittavaikutuksia, kuten virtsankarkailua, ripulia ja ihon kivelyä. Pitkällä aikavälillä edellä mainitut haittavaikutukset voivat jatkua ja voi kehittyä emättimen kuivuutta ja lyhentymistä, erityisesti brakyterapian jälkeen. Emättimen liukuaineita ja laajentimia voidaan käyttää näiden vaivojen vähentämiseksi, ja lääkäri tai sairaanhoitaja voi auttaa sinua tässä.

**Kemoterapia** voi aiheuttaa haittavaikutuksia riippuen annettavista lääkkeistä. Sytostaattihoido vaikuttaa pääasiassa kehon alueisiin, joissa uusia soluja muodostuu ja korvautuu nopeasti, kuten luuytimessä, karvatupissa, ruoansulatuskanavassa ja suun limakalvoilla.

Yleisimmin käytetyn sytostaattihoidon, sisplatiinin, yleisimmät haittavaikutukset ovat:

- Infektiot, jotka johtuvat valkosolujen vähentyneestä määrästä
- Alhainen verihiutaleiden määrä. Ne ovat soluja, jotka auttavat verta hyytymään. Kerro lääkärille, jos sinulla ilmenee selittämätöntä mustelmetaipumusta tai verenvuotoa.
- Munuaisten toiminnan muutokset: Ennen hoitoa ja sen aikana otetaan säännöllisesti verikokeita. Tukihoito, johon liittyy suuri nesteen saanti hoidon aikana, vähentää akuuttien munuaisvaurioiden esiintyvyyttä. Kerro lääkärille tai hoitajalle mahdollisimman pian, jos huomaat, että virtsasi väri muuttuu tai sinun ei tarvitse tyhjentää rakkoasi yhtä usein kuin ennen.
- Hermovaurio (perifeerinen neuropatia): saatat huomata muutoksia käsien ja jalkojen tuntemuksissa, kuten pistelyä, tunnottomuutta, tuntohäiriöitä tai kipua. Saatat myös kokea, että napitus tai muu sorminäppäryyttä vaativa tehtävä on vaikeaa. Kerro lääkärille, mikäli tämä huolettaa sinua.
- Kuulon muutokset (ototoksisuus): Sisplatiini voi vaikuttaa kuuloosi. Korvasi saattavat soida tai et ehkä kuule joitakin korkeita ääniä. Kerro lääkärille tai sairaanhoitajalle mahdollisimman pian, jos huomaat muutoksia kuulossasi.

Lääkäri keskustelee kanssasi mahdollisista haittavaikutuksista, ja jos haittavaikutuksia ilmenee, lääkäri auttaa niiden hallinnassa.

**Seuranta:** varhaisen vaiheen CCCC:n uusiutumistaso on pieni ja arvioitu riski on 10 %. Uusiutumisia voidaan hoitaa riippuen niiden sijainnista joko sädehoidolla tai kemoterapialla ja joskus leikkauksella.

## VOINKO SILTI HARRASTAA SEKSIÄ?

Tottakai. Jos mielesi tekee seksiä, seksin harrastamiseen hoidon jälkeen ei ole estettä. Koska useimmissa tapauksissa kohtu poistetaan tai annetaan sädehoitoa, raskaudenehkäisyä ei enää tarvita.

## MISTÄ VOIN HAKEA HENKISTÄ TUKEA?

On täysin normaalia, että elämää muuttava diagnoosi aiheuttaa pelon ja ahdistuksen tunteita. Osastolla neuvontaa voi antaa sairaanhoitaja tai lääkäri.

Joskus on hyödyllistä etsiä yhteyksiä paikallisiin tai kansallisiin tukiryhmiin. Pyydä terveydenhuollon ammattilaista antamaan sinulle tietoa lähistöllä sijaitsevista ryhmistä.

## MITÄ HOIDON JÄLKEEN TAPAHTUU?

Potilaita seurataan yleensä viiden vuoden ajan hoidon jälkeen. Ensimmäisinä vuosina hoidon jälkeen seurantakäyntejä suunnitellaan useammin kuin viimeisinä seurantavuosina.

Usein käytetty seuranta-aikataulu, josta keskustellaan kanssasi, on seuraava:

Kahden ensimmäisen vuoden aikana seurantakäyntejä tehdään 3–4 kuukauden välein.

Kolmannelta vuodelta viidenteen vuoteen saakka seurantakäynnit ovat kuukauden välein.

Tutkimukset: Gynekologinen tutkimus, kuvantaminen ja laboratoriokokein, riippuen kliinisten tutkimusten löydöksistä.





[euracan.eu](https://euracan.eu)

[contact@euracan.eu](mailto:contact@euracan.eu)



Eurooppalaiset osaamisverkostot ovat terveydenhuollon tarjoajien verkostoja, joiden tavoitteena on jakaa asiantuntemustaan ja parantaa potilaiden hoidon saatavuutta kaikkialla Euroopan unionissa.

[EURACAN on harvinaisia aikuisten kiinteitä syöpiä käsittelevä ERN.](#)



European  
Reference  
Networks

Rare Adult Solid Cancers  
(ERN EURACAN)



Funded by  
the European Union