

Munasarjasyöpä ja munanjohdinsyöpä

Lääkärikirja Duodecim

1.9.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Munasarjasyövän oireet
- Munasarjasyövän toteaminen
- Munasarjasyövän hoito
- Munasarjasyövän ehkäisy
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Munasarja- ja munanjohdinsyöpiä tavataan vuosittain yhteensä noin 550 uutta tapausta.
- Gynekologisten syöpien ilmaantuvuus on suurin 60–69-vuotiailla, mutta munasarjasyöpää esiintyy kaikenikäisillä.
- Paikalliset munasarja- ja munanjohdinsyövät ovat usein oireettomia. Levinnyt syöpä aiheuttaa alavatsakipuja, vuotohäiriöitä sekä turvotusta.
- Emättimen kautta tehtävä ultraäänitutkimus on perustutkimus, jos epäillään munasarjakasvainta.
- Munasarjasyövän hoidon perusta on leikkaus, lisäksi käytetään solunsalpaajahoidoja.
- Syövän varhainen toteaminen ja hoito parantavat ennustetta.

Munasarjasyöpä on toiseksi yleisin gynekologinen ja kymmenenneksi yleisin naisten syöpä. Naisen elinikäinen vaara sairastua munasarjasyöpään on 1%. Vaara lisääntyy iän karttuessa; eniten tautia todetaan 60–69-vuotiailla naisilla. Munanjohdinsyöpä on harvinainen, ja se on joskus hankala erottaa munasarjasyövästä sekä leikkauksessa että patologin koepalatutkimuksessa.

Noin 5-10 % munasarjasyöivistä on periytyviä. Joissakin suvuissa saattaa esiintyä munasarja- tai rintasyövälle tai molemmille altistava perimän muutos. Riskiryhmään kuuluvat ne naiset, joiden suvussa esiintyy munasarjasyöpäoireyhtymä, rinta- ja munasarjasyöpäoireyhtymä (BRCA1- tai BRCA2-geenimutaatio) tai periytyvä paksusuolisyöpäoireyhtymä (Lynchin syndrooma). Munasarjasyövän riskitekijöitä ovat myös synnyttämättömyys, endometrioosi ja pitkäkestoinen vaihdevuosien hormonihoito (> 10 vuotta).

Munasarjasyövän ennuste on huonompi kuin muilla gynekologisilla syövillä, koska tauti on alkuvaiheessaan oireeton, minkä vuoksi sen toteaminen yleensä viivästyy.

Munasarjasyöpä aiheuttaa Suomessa noin puolet gynekologisista syöpäkuolemista, vaikka sen osuus kaikista gynekologisista syöivistä on alle 30 %. Hoidon keskittämisen ja kehittymisen myötä hoitotulokset ovat kuitenkin parantuneet.

Munasarjasyövän oireet

Paikalliset munasarjan ja munanjohdinten syöpäkasvaimet ovat usein oireettomia. Oireita tulee yleensä vasta, kun tauti on levinnyt vatsaontelossa. Munasarjasyöpä pyrkii leviämään lantion ja vatsaontelon imusolmukkeisiin sekä vatsakalvoon ja kasvamaan sisäelinten ympärille. Tällöin oireena voi olla epämääräisiä vatsakipuja, joskus vuotohäiriöitäkin sekä turvotusta ja väsymystä. Kasvain voi aiheuttaa virtsaamis- ja ulostamisvaivoja, jos se kasvaessaan painaa virtsarakkoa tai suolistoa. Kipu on yleensä

munasarjasyövän myöhäisoire.

Levinneessä vaiheessa munanjohdinsyövän oireet muistuttavat munasarjasyövän oireita. Tavallisimpia ovat vuotohäiriöt ja alavatsakivut. Harvinainen oire on runsas kellervä (oljenvärisen) vetinen valkovuoto emättimestä.

Joskus varhaisvaiheen munasarjasyöpä löytyy sattumalöydöksenä rutiininomaisen gynekologisen tutkimuksen tai gynekologisen ultraäänitutkimuksen yhteydessä.

Munasarjasyövän toteaminen

Gynekologisen tutkimuksen lisäksi tehdään huolellinen vatsan alueen painelu ja yleistutkimus. Papakokeesta ei ole apua munasarjasyövän diagnostiikassa.

[Ultraäänitutkimus](#) on parantanut munasarjasyövän ja munanjohdinsyövän diagnosointia. Munasarjassa näkyvä ohutseinäinen, yksilokeroinen kysta (nesterakkula) on yleensä aina hyvänlaatuinen (ks. [Munasarjakasvaimet](#)). Pahanlaatuisuuteen viittaavat kasvaimen monilokeroisuus, kystan sisäseinämässä näkyvät ns. papillaariset rakenteet ja doppler-kaikututkimuksella mitattu kasvaimen verenkierron vilkastuminen.

Kasvainmerkkiaineet tutkitaan verestä munasarjasyöpää epäiltäessä. Määritys ei kuitenkaan riitä diagnoosin tekoon, mutta tulosta voidaan käyttää kasvaimen luonteen arvioinnissa ja hoidon tehon seurannassa (jos taso on alkuvaiheessa ollut koholla). Yleisimmin käytetty kasvainmerkkiaine on seerumin CA 125. Se on epätarkka, koska arvoa suurentavat muutkin sairaudet, kuten endometrioosi tai myös vatsaontelon tulehdus tai raskaus. Uusia merkkiaineita on HE4, jolla voidaan erottaa syöpä munasarjan endometrioomasta. Verikokeista ei ole hyötyä seulontatarkoituksessa. Merkkiainepitoisuutta voidaan käyttää hyväksi, kun arvioidaan hoidon tehoa.

Levinneisyyttä selvitetään vatsan ultraäänikuvauksella, tietokonekerroskuvauksella ja magneettitutkimuksella.

Munasarjasyövän hoito

Munasarjasyövän hoidon perusta on leikkaus, jolloin selvitetään tarkkaan kasvaimen levinneisyys. Leikkauksessa poistetaan kohtu, munanjohtimet, munasarjat, vatsapaita, umpilisäke sekä lantion ja aortan viereiset imusolmukkeet. Munasarjoihin rajoittuneessa taudissa leikkaus saattaa riittää, muissa tilanteissa tarvitaan solunsalpaajahoitoja. Sätehoitoa käytetään harvoin. Uusiutuneen munasarjasyövän hoidossa voidaan joskus käyttää myös hormonihoitoja.

Viime vuosina munasarjasyövän hoidossa on tutkittu useita erilaisia kohdennettuja lääkkeitä, joista lupaavimmaksi on osoittautunut verisuonikasvutekijöiden vasta-aine bevasitsumabi. Toinen ryhmä näitä ns. täsmälääkkeitä on Parp-entsyymien estäjät. Niiden teho on hyvä niillä potilailla, joilla on todettu tietty DNA-korjausmekanismin häiriö geneettisesti.

Munasarjasyövän seurannan tavoitteena on tukea potilaan jaksamista, seurata oireita ja helpottaa hoidon aiheuttamia haittoja. Munasarjasyöpä voi uusiutua 3 vuoden kuluessa hoidon alusta; uusiutuminen todetaan useimmin vatsaontelossa tai lantion imusolmukkeissa. Munasarjasyövän sairastanutta seurataan erikoissairaanhoidossa 3–5 vuoden ajan hoitojen loppumisesta. Munasarjoihin rajoittunutta syöpää sairastavista 80 % on elossa viisi vuotta hoidon jälkeen. Rutiininomaisen seurannan ei ole osoitettu pidentävän munasarjasyövän sairastaneiden oireettomien potilaiden elinikää. Koska merkittävä osa syöivistä todetaan levinneessä vaiheessa, on viiden vuoden kuluttua syövän toteamisesta elossa noin 50 %.

Munanjohdinsyöpä hoidetaan kuten munasarjasyöpä. Hoito perustuu leikkaukseen ja solunsalpaajahoitoon. Munanjohdinsyövän ennuste on samaa luokkaa tai hieman huonompi kuin munasarjasyövän.

Munasarjasyövän ehkäisy

Yhdistelmäehkäisy pillerien käyttö pienentää riskiä sairastua munasarjasyöpään. Riski on sitä pienempi, mitä kauemmin ehkäisy pillereitä käytetään. Myös raskaus ja imetys suojaavat: kolme tai useampia lapsia synnyttäneillä riski on puolet pienempi kuin niillä, joilla ei ole lapsia. Sterilisaatio, munanjohtimien poisto ja kohdunpoisto vähentävät riskiä noin kolmanneksella. Toisaalta lapsettomuus ja endometrioosi ovat munasarjasyövän riskitekijöitä. Synnyttäminen näyttää suojaavan myös munajohdinsyövältä.

Periytyvä alttius munasarjasyöväälle on harvinaista. Jos naisen kahdella tai useammalla lähisukulaisella on todettu munasarjasyöpä, pidetään perinnöllisyysneuvontaa aiheellisena. Jos on tiedossa huomattava perinnöllinen alttius, voidaan harkita munasarjojen ja munanjohtimien poistoa ennaltaehkäisevästi. BRCA1/2-geenivirheen kantajille suositellaan ehkäisevää munanjohtimien ja munasarjojen poistoa naisen täytettyä 40 vuotta.

Artikkelin tunnus: dlk00156 (013.016)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim