

Rypäleraskaus ja istukkasyöpä

Lääkärikirja Duodecim

1.9.2022

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Aila Tiitinen



- Rypäleraskauden ja istukkasyövän oireet
- Taudin toteaminen
- Milloin lääkäriin
- Rypäleraskauden ja istukkasyövän hoito
- Ennuste
- Kirjallisuutta

Keskeistä

- Rypäleraskaus on istukan sairaus. Istukan nukkalisäkkeet ovat rypälemäisesti turvonneita eikä kohdussa oke sikiötä.
- Istukkasyöpä on istukan pahanlaatuinen kasvain.
- Rypäleraskauden tyypillinen oire on alkuraskauden verinen vuoto.
- Istukkasyövän tavallisin oire on pitkittynyt jälkivuoto rypäleraskauden, keskenmenon tai synnytyksen jälkeen.
- Ultraäänitutkimus ja veren istukkahormonipitoisuus ovat diagnostiikan perusta.
- Rypäleraskaus hoidetaan kohdun imutyhjennyksellä ja istukkasyöpä solunsalpaajilla.
- Ennuste on hyvä. Hoidetun rypäleraskauden ja istukkasyövän jälkeen uudet raskaudet ovat mahdollisia.

Rypäleraskaus (mola hydatidosa) on istukan sairaus, jossa istukan nukkalisäkkeet turpoavat rakkulamaisiksi. Kohdussa on rypälemäisesti turvonneita nukkalisäkkeitä, mutta ei sikiötä. Hoitamattomana rypäleraskaus voi tunkeutua kohtulihakseen (invasiivinen mola). Noin yksi tuhannesta raskaudesta on rypäleraskaus.

Rypäleraskauden syytä ei tiedetä, mutta aiemmat keskenmenot tai rypäleraskaudet altistavat sille. Rypäleraskauden riskitekijöitä ovat myös ikä yli 40 vuotta tai alle 20 vuotta. Tauti on selvästi yleisempi Aasiassa kuin Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. Suomessa todetaan vuosittain noin 60 rypäleraskautta.

Istukkasyöpä (koriokarsinooma) on istukan pahanlaatuinen kasvain. Noin puolet istukkasyövistä syntyy rypäleraskauden jälkeen, loput syntyvät synnytyksen, keskenmenon tai kohdunulkoisen raskauden jälkeen. Sairaus on harvinainen: Suomessa todetaan vuosittain alle viisi istukkasyöpää.

Rypäleraskauden ja istukkasyövän oireet

Rypäleraskauden tavallisin oire on alkuraskauden aikana ilmaantuva verinen vuoto emättimestä (yli 90 %:lla). Lääkäri voi epäillä rypäleraskautta, jos gynekologisessa tutkimuksessa kohdun koko on raskauden kestoon nähden poikkeavan suuri. Joskus esiintyy tavallista voimakkaampaa pahoinvointia ja alavatsakipuja. Rypäleraskaus voi kehittyä myös pian keskenmenon tai synnytyksen jälkeen. Silloin oireena on pitkittynyt jälkivuoto.

Istukkasyövän tavallisin oire on selittämätön pitkittynyt jälkivuoto rypäleraskauden, keskenmenon tai synnytyksen jälkeen. Keskenmenon jälkeen useita viikkoja tai synnytyksen jälkeen muutamia kuukausia kestävä vuodon yhteydessä on

istukkasyövän mahdollisuus otettava huomioon. Ensimmäiset oireet voivat myös tulla etäpesäkkeistä. Tavallisin etäpesäkkeiden paikka on keuhkot, jolloin potilaalla voi esiintyä hengenahdistusta ja veriysköksiä. Etäpesäkkeitä voi ilmaantua myös emättimeen, maksaan ja aivoihin.

Taudin toteaminen

Alkuraskauden verenvuodon syy selvitetään emättimen kautta tehtävän [ultraäänitutkimuksen](#) avulla. Sen avulla voidaan erottaa alkuraskauden [keskenmeno](#) ja [kohdun ulkoinen raskaus](#), jotka ovat tavallisimpia alkuraskauden verenvuodon syitä. Ultraäänitutkimuksessa täydellisen rypäleraskauden tyypillinen löydös on kohdun ns. lumisademaisema. Veren istukkahormonipitoisuus (hCG-pitoisuus) on normaaliin raskauteen verrattuna yleensä korkeampi.

Jos istukkasyöpää epäillään oireiden perusteella, kohdun ultraäänitutkimus ja veren istukkahormonipitoisuuden (hCG) määrittäminen ovat ensimmäiset tutkimukset. Tarvittaessa tehdään muita kuvantamistutkimuksia.

Milloin lääkäriin

Niukka alkuraskauden verenvuoto on aika tavallista normaalistikin etenevässä raskaudessa, mutta sen syyn selvittämiseksi on hyvä hakeutua neuvolaan tai lääkäriin tutkimuksia varten.

Pitkittynyt, epäsäännöllinen emätinvuoto synnytyksen tai keskenmenon jälkeen on aihe lääkäriin tutkimuksille. Rypäleraskauden hoidon jälkeen on syytä käydä seurannassa annettujen ohjeiden mukaan.

Rypäleraskauden ja istukkasyövän hoito

Rypäleraskauden hoito on kohdun imutyhjennys. Veren hCG-pitoisuutta seurataan imutyhjennyksen jälkeen aluksi 1–2 viikon välein, kunnes arvo on ollut kolmesti normaali. Sen jälkeen hCG-seurantaa jatketaan kuukauden välein 6 kuukauden ajan. Seuranta-aikana ei suositella raskautta. Esim. hormonaalinen ehkäisy on tässä vaiheessa hyvä valinta, ja sen voi aloittaa heti kohdun kaavinnan jälkeen. Jos hCG-pitoisuus laskee hitaasti tai lasku pysähtyy, voidaan tarvita solunsalpaajahoitoa.

Istukkasyövän hoidon valinta riippuu taudin levinneisyydestä ja riskitekijöistä, joista tärkeimmät ovat potilaan ikä, veren istukkahormonipitoisuus ja taudin toteamisen aika suhteessa edelliseen raskauteen. Istukkasyöpä hoidetaan solunsalpaajilla. Joskus tarvitaan leikkaushoitoa, mutta kohtua ei yleensä ole tarpeen poistaa. Istukkasyövän hoidon jälkeen seurataan veren hCG-pitoisuutta aluksi 2 viikon välein ja myöhemmin kuukauden välein, kunnes arvo on ollut normaali vuoden ajan. Sen jälkeen taudin uusiutumisen riski on alle 1 %.

Ennuste

Rypäleraskautta ei voi ehkäistä, mutta se voi uusiutua tai sen jälkeen voi kehittyä istukkasyöpä, joten seurannassa käynti on tärkeää.

Rypäleraskauden jälkeen normaali raskaus ja synnytykset ovat mahdolliset. Aiemmin sairastettu rypäleraskaus lisää taudin riskiä uudessa raskaudessa, mutta riski on matala: yhden rypäleraskauden jälkeen 1,3 % ja kahden rypäleraskauden jälkeen 15 %. Tästä syystä tulee uuden raskauden alussa tehdä kohdun ultraäänitutkimus. Synnytyksen jälkeen istukka tutkitaan koepalan avulla ja äidin istukkahormonipitoisuus määritetään 6 viikon kuluttua synnytyksestä.

Hoidettu istukkasyöpä ei ole este seuraavan raskauden onnistumiselle, mutta solunsalpaajahoidon jälkeen ei suositella raskautta vuoden sisällä hoidon

päättymisestä. Istukkasyövän ennuste on hyvä: pienen riskin istukkasyöpään sairastuneista lähes kaikki paranevat, ja suuren riskin taudissakin 85 % potilaista on elossa viiden vuoden kuluttua.

Artikkelin tunnus: dlk00648 (021.041)

© 2023 Kustannus Oy Duodecim