

Elina Viitanen ja Tarja Leppä

# TYÖIKÄISTEN NAISTEN YLEISIMMÄT GYNEKOLOGISET SYÖVÄT JA NIIDEN HOITO

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Tutkintonimike  | sairaanhoitaja (AMK)  |
| Tekijä/Tekijät  | Elina Viitanen ja Tarja Leppä                                       |
| Työn nimi       | Työikäisten naisten yleisimmät gynekologiset syövät ja niiden hoito |
| Toimeksiantaja  | Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu                                  |
| Vuosi           | 2024  |
| Sivut           | 27 sivua, liitteitä 31 sivua  |
| Työn ohjaaja(t) | Teea Lång ja Pirjo Oikarinen  |

## TIIVISTELMÄ

Suomessa sairastuu vuosittain noin 1600–1700 naista gynekologiseen syöpään. Yleisin gynekologinen syöpä on kohdunrunгон syöpä, jossa uusia tapauksia vuodessa todetaan noin 800 kappaletta. Toiseksi yleisin syöpä on munasarjasyöpä, jota vuosittain todetaan noin 400 uutta tapausta. Kohdunkaulan syöpä on maailman laajuisesti yleisin gynekologinen syöpä, Suomessa se on kuitenkin vasta kolmanneksi yleisin. Uusia tapauksia diagnosoidaan vuosittain noin 170 kappaletta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä terveydenhoitoalan opiskelijoille tiivis ja kattava tietopaketti yleisimmistä gynekologisista syövästä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoa ja osaamista kohdunrunгон syövästä, munasarjasyövästä ja kohdunkaulan syövästä ja niiden hoitomuodoista. Tietopaketti toteutettiin e-oppimateriaalina PowerPoint muodossa, jota Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu voi hyödyntää oppimateriaalina terveydenhoitoalan opetuksessa.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimii työikäisten naisten yleisimmät gynekologiset syövät, oireet, diagnosointi ja hoito sekä HPV-rokote liittyen kohdunkaulan syövän ennaltaehkäisyyn. Hyödynsimme teoriapohjan lähde-materiaalina luotettavia verkkolähteitä, kirjallisuutta sekä kansainvälisiä julkaisuja.

**Asiasanat:** gynekologiset syövät, kohdunkaulan syöpä, kohdunrunгон syöpä, munasarja syöpä, HPV-rokote, sairaanhoitaja

|                  |  |
|------------------|--|
| Degree title     | Bachelor of Health Care  |
| Author (authors) | Elina Viitanen and Tarja Leppä   |
| Thesis title     | The Most Common Gynecological Cancers and Their Treatments for Working-Age Women |
| Commissioned by  | South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK)                      |
| Time             | 2024   |
| Pages            | 27 pages, 31 pages of appendices   |
| Supervisor       | Teea Lång and Pirjo Oikarinen  |

## ABSTRACT

About 1600-1700 women are diagnosed with gynecological cancer each year in Finland. The most common gynecological cancer is endometrial cancer, which is diagnosed approximately 800 times each year. The second most common cancer in Finland is ovarian cancer, with approximately 400 new cases diagnosed each year. Cervical cancer is the most common gynecological cancer worldwide, but in Finland, it is the third most common gynecological cancer. It is diagnosed approximately 170 times each year.

The purpose of this practical thesis was to create a compact but comprehensive learning material about the most common gynecological cancers for students in the healthcare field. The objective of the thesis was to increase the students' knowledge and skills regarding endometrial cancer, ovarian cancer, cervical cancer, and their treatment methods.

The result of the thesis was implemented as e-learning material in PowerPoint format, which can be utilized by South-Eastern Finland University of Applied Sciences as learning material in healthcare education.

The theoretical framework of the thesis includes the most common gynecological cancers in working-age women, their symptoms, diagnosis, treatment, and the HPV vaccine related to the prevention of cervical cancer. The theory of the thesis is based on reliable online sources, modern academic literature and international publications.

**Keywords:** Gynecological cancers, cervical cancer, endometrial cancer, ovarian cancer, HPV vaccine, nurse.

# SISÄLLYS

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | JOHDANTO.....                                | 6  |
| 2   | TOIMEKSIANTAJA.....                          | 6  |
| 3   | YLEISIMMÄT GYNEKOLOGISET SYÖVÄT.....         | 7  |
| 4   | KOHDUNRUNGON SYÖPÄ.....                      | 7  |
| 4.1 | Oireet ja riskitekijät .....                 | 8  |
| 4.2 | Diagnosointi.....                            | 8  |
| 4.3 | Hoito .....                                  | 9  |
| 5   | MUNASARJASYÖPÄ.....                          | 10 |
| 5.1 | Oireet ja riskitekijät .....                 | 10 |
| 5.2 | Diagnosointi.....                            | 11 |
| 5.3 | Hoito .....                                  | 12 |
| 6   | KOHDUNKAULAN SYÖPÄ .....                     | 14 |
| 6.1 | Oireet ja riskitekijät .....                 | 15 |
| 6.2 | Diagnosointi.....                            | 15 |
| 6.3 | HPV-rokote .....                             | 16 |
| 6.4 | Hoito .....                                  | 17 |
| 7   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....     | 19 |
| 8   | OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ.....                 | 19 |
| 8.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö .....            | 19 |
| 8.2 | Tiedonhaku.....                              | 20 |
| 9   | OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....                  | 20 |
| 9.1 | Ideointi ja suunnittelu.....                 | 20 |
| 9.2 | Sitoutuminen ja toimintasuunnitelma .....    | 21 |
| 9.3 | Kehittäminen.....                            | 21 |
| 9.4 | Tuotos.....                                  | 22 |
| 10  | OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS..... | 23 |
| 11  | POHDINTA.....                                | 24 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 11.1 Jatkokehitysmahdollisuudet..... | 25 |
| LÄHTEET.....                         | 26 |
| LIITTEET                             |    |

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaus
- Liite 2. Tiedonhakutaulukko
- Liite 3. Oppimateriaali

## 1 JOHDANTO

Suomessa gynekologiset syövät ovat yleisiä. Uusia tapauksia esiintyy vuosittain 1600–1700 kappaletta. Yleisimmät gynekologiset syövät ovat kohdunkaulan syöpä, munasarjasyöpä ja kohdunrunгон syöpä. (Pohjola 2021.)

Kohdunrunгон syöpä on gynekologisista syöväistä yleisin ja vuosittain todetaan noin 800 uutta tapauksia. Munasarjasyöpä on toiseksi yleisin gynekologinen syöpä ja tapauksia todetaan noin 400 vuodessa. Kohdunkaulan syöpä on Suomessa kolmanneksi yleisin ja maailmanlaajuisesti yleisin gynekologinen syöpä, uusia tapauksia todetaan vuosittain noin 170. (Pohjola 2021.)

HPV-rokote (humanpapillomavirus) on otettu käyttöön osaksi kansallista rokotusohjelmaa vuonna 2013 tyttöjen osalta ja 2020 rokotukset on otettu käyttöön myös pojilla. HPV-rokote on kehitetty papilloomavirusta vastaan, sillä voidaan ehkäistä kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita sekä emättimen ja ulkosyntyttimien syövän esiasteita ja varsinaista syöpää. Rokotuksen teho alkaa parhaiten ennen sukupuolielämän aloittamista. (Tiitinen 2022b.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön aiheena on työikäisten naisten yleisimmät gynekologiset syövät ja niiden hoito. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa terveydenhoitoalan tutkintoa suorittaville opiskelijoille oppimateriaalia PowerPoint-esityksen muodossa. Tavoitteena on lisätä opiskelijoiden tietoa ja osaamista gynekologisista syöväistä ja niiden hoitomuodoista.

## 2 TOIMEKSIANTAJA

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on XAMK eli Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun toiminta alkoi vuonna 2017 kun Mikkelin ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulut fuusioituivat. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on yhteensä neljä erillistä kampusta, jotka sijaitsevat Savonlinnassa, Mikkelissä, Kotkassa ja Kouvolassa. Koulutuksia on tarjolla yhteensä 80, jotka johtavat ammattikorkeakoulu-tutkintoon. Opiskelijamäärä on noin 11 500 opiskelijaa. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2023.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tavoitteena on kouluttaa osaajia, luoda hyvinvointia ja uutta liiketoimintaa ratkaisukeskeisesti. Tärkeimpiä arvoja on toimia vastuullisesti, pitää huolta henkilöstöstä ja opiskelijoista sekä tehdä työtä huomisen hyväksi. Vastuullisuus näkyy ennen kaikkea kestävinä valintoina, kantamalla vastuuta työn tuloksista sekä kehittämällä kumppaneiden kanssa uusia kestävästä kehityksen ratkaisuja. Koulutusalat ovat liiketalous ja turvallisuus, matkailu- ja ravitsemusala, merenkulku ja logistiikka, muotoilu ja restaurointi, peliala ja ICT, sosiaaliala ja nuorisokasvatus, tekniikka ja metsätalous sekä terveys ja kuntoutus. Näiden lisäksi Xamk Pulse tarjoaa Suomen kattavimman valikoiman avoimen ammattikorkeakoulun kursseja ja muita täydennyskoulutusmahdollisuuksia. Sairaanhoidajaksi voi opiskella Kotkan, Mikkelin ja Savonlinnan kampuksilla. Opinnot ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestävät 3,5 vuotta. Opintoja voi suorittaa monimuoto-opiskeluna tai verkkopainotteisena monimuoto-opiskeluna. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu 2023.)

### **3 YLEISIMMÄT GYNEKOLOGISET SYÖVÄT**

Suomessa sairastuu vuosittain noin 1600–1700 naista gynekologiseen syöpään. Yleisimpiä gynekologisia syöpiä ovat kohdunkaulan syöpä, munasarjasyöpä ja kohdunrunnon syöpä. (Pohjola 2021.)

Ihmisen kaikista syöivistä jopa 5 % saattaa johtua papilloomaviruksen HPV-infektiosta. Tapauksia arvioidaan olevan kansainvälisesti noin 528 000 vuosittain. Papilloomavirus aiheuttaa rokotteesta huolimatta 266000 ihmisen kuolemaa ja on pääasiallinen kohdunkaulan, emättimen, peräsuolen, peniksen ja orofaryngeaalisten eli suu ja nielun alueen syöpien aiheuttaja. Jopa 99 %:ssa kohdunkaulan syöivistä ja 40–85 %:ssa kaikista emättimen ja ulkosynnyttimien syöivistä esiintyy HPV-virusta. (Crusz ym. 2020.)

### **4 KOHDUNRUNNON SYÖPÄ**

Kohdunrunnon syöpä on Suomessa sekä länsimaissa yleisin gynekologinen syöpä. Uusia syöpätapauksia esiintyy vuosittain noin 900 kappaletta ja kuolemantapauksia noin 200. Kohdunrunnon syöpä on harvinaisempaa alle 40-vuotiailla naisilla. Noin 90 % tapauksista esiintyy yli 50-vuotiailla naisilla ja 77 %

yli 60-vuotiailla naisilla. Ilmaantuvuus on lisääntynyt 1950-luvun jälkeen naisten eliniän pidentymisen sekä ylipainon yleistymisen seurauksena. Kohdunrunгон syöpä on luokiteltu kahteen luokkaan. Tyyppi 1 on parempiennustein ja sitä esiintyy noin 80 %:ssa syöpätapauksista. Se on hormoniriippuvainen ja kasvaa hyperplasioiden eli liikakasvun kautta. Diagnostiikka tapahtuu usein aikaisin ja se parantaa hoidon ennustetta.. Tyypissä 2 vanhemmille naisille usein kehittyy kohdunlimakalvolle seroosia (kudosnestettä sisältävä) tai kirkassoluista adenokarsinoomaa (rauhaskudoksesta alkunsa saanut tai rauhasrakenteita muodostava pahanlaatuinen kasvain). Nämä ovat aggressiivisiä tyyppisiä, jonka takia myöhäinen diagnostiikka huonontaa usein ennustetta. Tyyppi 2 esiintyy 30–40 %:ssa syöpätapauksista. (Häll 2020, 17-19.)

#### **4.1 Oireet ja riskitekijät**

Kohdunrunгон syövän ensimmäinen ja yleisin oire on poikkeava verenvuoto. Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla voi esiintyä tiputteluvuotoa tai pitkittynyttä runsasta vuotoa, tällöin on aihetta aina mennä lisätutkimuksiin. Märkäinen kohtutulehdus voi myös olla syövän oire. (Häll 2020, 19.)

Merkittävin kohdunrunгон syövän riskitekijä on estrogeenihormoni (naissukupuolihormoni), joka syntyy vaihdevuosien jälkeen rasvakudoksessa. Estrogeenin muodostumiseen vaikuttavat jotkin aineenvaihdunnan häiriöt kuten maksan toimintahäiriö, diabetes sekä kehon rasvakudoksen määrä. Pitkään jatkuva estrogeenivaikutus kohdussa aiheuttaa aluksi kohdun limakalvon liikakasvua eli hyperplasiaa ja myöhemmin hyperplasia voi muuttua kohdun limakalvolla syöväksi. Muita riskitekijöitä ovat ylipaino, ikä, synnyttämättömyys ja myöhään alkaneet vaihdevuodet. Noin 2–5 % syöivistä on perinnöllisiä. (Tiitinen 2022a.)

#### **4.2 Diagnostiikka**

Kohdunrunгон syövän tutkimuksiin kuuluvat tavallisten gynekologisten tutkimusten lisäksi papakoe eli irtosolunäytteen otto, kohdun ultraäänitutkimus ja kohtuontelon kudoksenäytteet histologista tutkimusta varten. Kaikututkimuksessa mitataan emättimen kautta kohdun limakalvon eli endometriumin paksuus. Mikäli kaikututkimuksessa tai kudoksenäytteessä ei selviä vuodon syytä,



tarvittaessa tehdään tähystystutkimus eli hysteroskopia tai kohtuontelon kaavinta. Jos syöpä löytyy kohdun limakalvolta otetusta koepalasta, lähdetään selvittämään sen laajuutta. Levinneisyyden arviointi tehdään emättimen kautta kohdun ultraäänitutkimuksella tai magneettitutkimuksella. Muun levinneisyyden selvittämiseen käytetään yleensä keuhkojen röntgentutkimusta ja ultraäänitutkimusta sekä joskus myös tietokonetomografiatutkimusta. (Tiitinen 2022a.)

### 4.3 Hoito

Kohdunrunгон syövän ensisijaisin hoito on leikkaus. Ennalta tehdyt tutkimukset, kuten vaginaalinen ultraäänitutkimus, magneettitutkimus ja hysteroskopia eli kohdun tähystys vaikuttavat leikkauksen suunnitteluun sekä sen laajuuteen. Levinneisyysluokitus perustuu leikkaukseen. Leikkauksessa joudutaan yleensä poistamaan kirurgisesti kohtu, sen sivuelimet sekä löydetty syöpäkuodos. Samassa yhteydessä otetaan vatsaontelosta solunäyte. Samalla tarkastetaan imusolmukkeet ja jos niissä havaitaan muutoksia tai suurentumista, ne poistetaan. (Häll 2020, 20.)

Syövän luokituksessa käytetään levinneisyysluokituksen ohella kolmea eri riskiluokkaa, jonka lisäksi syöpäsolut eritellään erilaistumisasteen mukaan kolmeen luokkaan eli gradukseen. Yleisimpiä ovat IAG1-2 taudit, näitä ovat noin 70 % syöivistä. Ne kuuluvat matalan riskin luokkiin ja sen myötä ennuste on suurimmassa osassa tapauksia positiivinen. Noin 20 % syöivistä ovat 1AG3 ja IBG3 tyyppisiä, nämä luokitellaan keskikorkean riskin luokkaan. Karsinosarkooma, seroosit ja kirkassoluiset syöpätyypit sekä IBG3 ja II-IV tyyppit kuuluvat korkean riskin luokkaan. (Häll 2020, 21.)

Syövän hoidon suunnittelussa tärkeintä on hoidon yksilöllisyys. Kohdunrunгон syövälle on tyypillistä levitä imusolmukkeita pitkin, tämän vuoksi imusolmukkeiden testaus vaikuttaa ennusteeseen ja liitännäishoitojen suunnitteluun. Keskikorkean ja korkean riskin potilailla voidaan poistaa kohdun ja kohdun sivuelinten lisäksi lantion sekä para-aortaaliset imusolmukkeet. Liitännäishoitoista keskikorkean riskin potilaille suositellaan yleensä brakyterapiaa, korkean riskin potilaat saavat yleensä solunsalpaajahoidoa ja sädehoitoa. Jos

syöpä kuuluu matalan riskin luokitukseen ei liitännäishoidoille ole tarvetta. (Häll. 2020, 21.)

Seurantakäynnit tapahtuvat naistentautien vastaanotolla 3–5 vuotta sairastumisesta ja sen jälkeen avohoidon puolella. Uusiutumista 75 % tapahtuu kolmen vuoden kuluessa leikkauksesta. (Aro 2022.)

## **5 MUNASARJASYÖPÄ**

Munasarjasyöpä on gynekologisista syöivistä toiseksi yleisin Suomessa. Vuosittain tilastoidaan yli 400 uutta tapausta, naisista 1–2 % sairastuu munasarjasyöpään. Sairastuneiden määrä on ollut tasainen 1990-luvulta lähtien. Syöpään sairastutaan keskimäärin noin 63 vuoden iässä, harvinaista on, että alle 40-vuotias sairastuu munasarjasyöpään. (Häll 2020, 21.)

Munasarjasyöivistä periytyviä on noin 5–10 %. Naiset, joiden suvussa esiintyy munasarjasyöpäoireyhtymä, rinta- ja munasarjasyöpäoireyhtymä tai periytyvä paksusuolisyöpäoireyhtymä, kuuluvat riskiryhmään. Suomessa noin puolet gynekologisista syöpäkuolemista johtuu munasarjasyövästä, vaikka munasarjasyövän osuus kaikista gynekologisista syöivistä on alle 30 %. (Tiitinen 2022c.)

### **5.1 Oireet ja riskitekijät**

Munasarjasyöpä on usein oireeton, koska paikalliset kasvaimet aiheuttavat harvoin oireita. Kookas kasvain saattaa aiheuttaa paineoiretta lantioon, tihentynyttä virtsaamisentarvetta sekä ummetusta. Joskus saattaa esiintyä akuuttia mahakipua, joka voi johtua kasvaimen puhkeamisesta tai infarktista, sivuelinkiertymästä tai verenvuodosta. Ei-epiteliaalisista (ei pintasolukosta lähtöisin olevista) kasvaimista osa on hormonaalisesti aktiivisia. Estrogeenia tuottaviin kasvaimiin voi liittyä samanaikainen kohdun limakalvon hyperplasia tai kohdun runkosyöpä, joiden yleinen oire on verinen vuoto emättimestä. Androgeenia (miessukupuolihormoni) tuottavat kasvaimet saattavat aiheuttaa virilisaatiota (miehen sukupuolitunnusmerkkien kehittymistä naiselle). (Tapanainen ym. 2019, 303.)

Jos kasvain on lähettänyt etäpesäkkeitä, oireet voivat olla hyvin epämääräisiä. Oireena voi esiintyä askitekseen (veden kertyminen vatsaonteloon) tai karsi-

noosin (etäpesäkkeiden esiintyminen ryppäänä) aiheuttamaa mahan turvotusta tai kipua, ripulia tai ummetusta, pahoinvointia ja uupumista sekä tihentynyttä virtsaamisentarvetta. Jos kasvain painaa suolta se voi aiheuttaa suolitukoksen. Runsas askites saattaa aiheuttaa hengenahdistusta keuhkojen alalohkon puristumisen myötä. (Tapanainen ym. 2019, 303.)

Riskitekijöinä tunnetaan perinnöllisyys ja korkea ikä. Sairastumisriskiä lisää myös vähintään viisi vuotta kestänyt vaihdevuosien estrogeeni- tai estrogeeni-progestiinihoito, riski on kuitenkin ohimenevä ja pienenee viiden vuoden jälkeen. Sairastumisriskiä pienentävät synnytykset, imetys, sterilisaatio, kohdun poisto ja ehkäisytablettien käyttö vähintään viiden vuoden ajan. (Tapanainen ym. 2019, 306-307.)

Endometrioosista eli kohdun limakalvon sirottumataudista riskitekijänä löytyy ristiriitaista tietoa. Kansainvälisessä tutkimuksessa on tutkittu lisäävätkö hyvänlaatuiset myoomat ja endometrioosi riskiä sairastua munasarjasyöpään mutta tästä ei olen kuitenkaan näyttöä löytynyt. (Shen ym. 2020.)

## 5.2 Diagnoosi

Munasarjasyöpä on gynekologisista syöivistä huonoennusteisin, ennuste olla elossa viiden vuoden päästä on vain 50 % luokkaa. Ennusteeseen vaikuttaa syövän myöhäinen diagnoosi, koska diagnoosi vaiheessa syöpä on monesti edennyt levinneisyysasteeltaan III-IV tautiluokkaan. (Häll 2020, 21.)

Osa munasarjasyöpään sopivista oireista voi johtua myös hyvänlaatuisista tiloista, kuten vaihdevuosioireista tai ärtyvän paksusuolen oireyhtymästä. Munasarjasyöpää on syytä epäillä erityisesti, jos potilaalla on useita oireita, jotka viittaavat syöpään tai jos oireet ovat uusia ja vaikeita. Paksusuolisyöpä ja kohdunrungon syöpä ovat keskeisimmät erotusdiagnoosit munasarjasyöpää epäiltäessä, jos vatsaontelossa on etäpesäkkeitä. Kun munasarjakasvain vaikuttaa paikalliselta, auttavat hyvänlaatuisen ja pahanlaatuisen kasvaimen erotusdiagnoosissa potilaan ikä, sukuanamneesi, kliiniset ja kuvantamislöydökset sekä kasvainmerkkiaineet. (Tapanainen ym. 2019, 304.)

Munasarjasyöpien luokittelu tapahtuu kudostyyppien mukaan. Syöpien kudostyyppiluokittelut ovat epitelialaiset kasvaimet, itusolukasvaimet sekä sukupienakasvaimet. Munasarjasyövistä suurin piirtein 90 % luokitellaan epiteliaaliseksi, jotka jaetaan vielä kahdeksi alatyypiksi. Tyyppin I syöville on tyypillistä matalan asteen maligniteetti. Kasvaimet ovat tyypillisesti paikallisia ja ne kehittyvät rajalaatuisista solukuutoksista. Noin 30 % munasarjasyövistä on tyyppiä I. Tyyppi II on aggressiivinen ja korkean asteen maligniteetti. Löytymishetkellä syöpä on levinnyt jo laajalle. Näitä tapauksia on noin 70 %. Munasarjasyövistä 3–5 % on itusolukasvaimia. Pahanlaatuisia itusolukasvaimia löytyy useimmiten lähinnä lapsilta ja nuorilta. Sukupienakasvaimia on 3–5 % munasarjakasvaimista, ne ovat lähtöisin munasarjan stroomasta. (Häll 2020, 23-24.)

Gynekologisessa tutkimuksessa on tärkeää huomioida kasvaimen koko ja sijainti. Pahanlaatuisille kasvaimille tyypillistä on epätarkkarajaisuus ja ympäristöön kiinnittyneisyys. Karsinoosi voi aiheuttaa emättimen pohjukkaan kyhmyisyyttä. Mahaa palpoitaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota mahdolliseen askitekseen ja kasvaimiin. Primaarisen kasvaimen lisäksi myös etäpesäkkeet voivat olla tunnistettavissa, nivusten sekä kaulan imusolmukkeet on syytä palpoida kookkaiden etäpesäkkeiden toteamiseksi. (Tapanainen ym. 2019, 304.)

Ultraäänikuvaus, joka tehdään emättimen kautta, on munasarjakasvainten tärkein kuvantamismenetelmä. Ultraäänikuvantaminen on useimmiten diagnostinen ja antaa myös tietoa kasvaimen pahanlaatuisuuden riskistä. Pahanlaatuiset kasvaimet ovat yleensä kystissolideja, ne ovat yleensä myös molempinpuolisia ja vatsaontelossa voidaan todeta askitesta. Perustutkimuksiin kuuluu myös vartalon tietokonekuvaus levinneisyyden kartoittamiseksi. (Tapanainen ym. 2019, 304-305.)

### **5.3 Hoito**

Kliinisesti paikallisen kasvaimen kohdalla erotusdiagnoosi hyvänlaatuisen kystadenooman, syövän ja rajalaatuisen kasvaimen välillä tehdään jääleiketutkimuksen avulla. Jos jääleiketutkimuksessa munasarjasyöpä todetaan, on tehtävä levinneisyystutkimusleikkaus, jossa huomioidaan munasarjasyövän taipumus levitä vatsakalvon pintoja pitkin ja retroperitoneaaliin imusolmukkeisiin. Kohtu sivuelimineen, vähintään infrakolinen osa vatsapaidasta sekä lantion

imusolmukkeet ja para-aorttaaliset imusolmukkeet munuaislaskimotasolle saakka poistetaan leikkauksella. Jos kyseessä on paikallinen musinoosi syöpä leviää harvoin imusolmukkeisiin eikä sen takia imusolmukkeiden poisto ole tarpeen. Umpilisäke poistetaan ja vatsakalvon pinnat tarkistetaan sekä otetaan biopsianäytteet. Vatsaontelosta otetaan askitesnäyte, askitekseen puuttuessa otetaan huuhtelunäyte. (Tapanainen ym. 2019, 308.)

Jos kyseessä on hyvin tai kohtalaisesti erilaistunut paikallinen syöpä voidaan hedelmällisyyden säästävää leikkausta harkita, yleensä tähän ei ole tarvetta koska syöpä on harvinainen alle 40-vuotiailla naisilla. Jos kyseessä on syöpä, joka on lähettänyt etäpesäkkeitä, tehdään ns. debulking-leikkaus, jossa kasvainmassa pyritään poistamaan mahdollisimman täydellisesti. Tämä voi johtaa mm. suoliresektiota tai vatsakalvon karsinoosipesäkkeiden tai pernan poistamiseen. Tavoitteena on, ettei leikkauksen lopussa todeta enää näkyvää jäännöskasvainta. Kirurgisiin toimenpiteisiin, jotka ovat alttiita komplikaatioille ei ole mielekäästä ryhtyä silloin, kun jäljelle jäävien etäpesäkkeiden kooksi arvioidaan yli 1 cm. (Tapanainen ym. 2019, 308.)

Leikkaushoitoa täydennetään lähes poikkeuksetta solunsalpaajahoidolla. Kuitenkin jos potilaalla on kattavalla levinneisyystutkimusleikkauksella todettu paikallinen hyvin erilaistunut syöpä, silloin ei solunsalpaajahoitoa aloiteta. Jos syöpä on munanjohtimessa, joudutaan lähes poikkeuksetta aloittamaan solunsalpaajahoito, koska kyseessä on lähes aina huonosti erilaistunut seroosi syöpä. Pintasolukosta lähtöisin olevan munasarjasyövän ensisijainen solunsalpaajahoito on karboplatiinin sekä paklitakselin yhdistelmä. Useimmiten solunsalpaajahoitoa annetaan kolmen viikon välein kuusi kertaa. Bevatsitsumabi, endoteelikasvutekijän monoklonaalinen vasta-aine on biologinen lääke, jota käytetään ensisijaisesti epiteelisen munasarjasyövän hoidossa. Siitä saadaan suurin hyöty hoidettaessa huonon ennusteen syöpiä, joissa elinajanodote pidentyy keskimäärin viidellä kuukaudella. Alkuun bevatsitsumabia annetaan yhdessä karboplatiinin sekä paklitakselin kanssa ja sen jälkeen sen antamista jatketaan yhteensä 15 kuukauden ajan. (Tapanainen ym. 2019, 308.)

Lähes aina solunsalpaajahoihin liittyy monia haittavaikutuksia. Paklitakseli voi aiheuttaa allergiaa tai vaikeaa neuropatiaa, tällöin se kannattaa korvata do-setakselilla tai liposomaalisella doksorubisiinilla. Pahoinvointia voidaan useimmiten ehkäistä antiemeettisillä lääkkeillä. Valkosolukasvutekijöillä pystytään korjaamaan neutropenia, joka aiheutuu luuydinlamasta. Anemia on useimmiten hoidettavissa punasolusiirroin tai erytropoietiinilla. Ruoansulatuskanavan puhkeaminen on bevasitsumabin haittavaikutuksista pelätyin, riski tähän on noin kaksi prosenttia. Yhtä usein löytyy ruoansulatuskanavan fisteleitä. Lisäksi haittavaikutuksina voi esiintyä mm. verenpaineen nousua, proteinuriaa ja nefroottinen oireyhtymä. (Tapanainen ym. 2019, 309.)

Esiliitännäis- eli neoadjuvanttihoitona voidaan antaa solunsalpaajahoitoa, jos arvioidaan kuvantamisen tai laparoskopia perusteella, että optimaalisen syto-reduktion saavuttaminen leikkauksessa on epätodennäköisesti. Tällöin kolmen tai neljän hoitosyklin jälkeen on tehtävä uusi arvio kuvantamisen ja kasvainmerkkiainemääritysten perusteella, leikkaukseen voidaan edetä, jos on saavutettu vähintään osittainen hoitovaste. (Tapanainen ym. 2019, 309.)

Munasarjasyövän uusiutumistaipumus on huomattava kolmen vuoden kuluessa hoidon alusta. Uusiutuminen tapahtuu usein imusolmukkeissa tai vatsaontelossa. Seurantakäynnit järjestetään erikoisairaanhoidon puolella 3–5 vuoden ajan. (Aro 2022.)

## **6 KOHDUNKAULAN SYÖPÄ**

Kohdunkaulan syöpä on maailmanlaajuisesti yleisin syöpä ja Suomessa se on kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Ilmaantuvuus on yleisintä 30–45-vuotiailla naisilla. Maailmanlaajuiset tuoreet diagnoosit tulevat yleisesti kehitysmaista kuten Aasiasta ja Etelä-Amerikasta. Siellä kohdunkaulansyöpä on yleisin naisten syöpäkuolemien syy. Suomessa joukkoseulonnat aloitettiin 1960-luvulla, jolloin syövän ilmaantuvuus väheni, mutta 1990-luvun loppupuolella kehitys kuitenkin pysähtyi ja alle 40-vuotiailla naisilla ilmaantuvuus on suurentunut sen jälkeen. Tällä hetkellä Suomessa sairastuu vuosittain noin 170 naista kohdunkaulansyöpään ja heistä noin 50 menehtyy. Suomessa joukkoseulontojen avulla estetään 80 % syöpätapauksista ja kuolemista. (Häll 2020, 13.)

## 6.1 Oireet ja riskitekijät

Kohdunkaulan syövän esiaste on yleensä oireeton. Varhaisessa vaiheessa oireena esiintyy yleensä verenvuotoa, etenkin yhdynnän jälkeen. Myös ylimääräinen ja jatkuva verenvuoto tai emätinerite voi olla oireena. Myöhäisessä vaiheessa voi esiintyä virtsaamisoireita, ristiselkäsärkyä ja alavatsakipua. Varhaisessa vaiheessa syöpä voi löytyä papakokeesta tarkastuskäynnillä. Pidemmälle edennyt syöpä voi mahdollisesti näyttäytyä gynekologisessa tutkimuksessa kohdunsuun haavaumana tai emättimeen työntyvänä kasvaimena. (Tiitinen 2022b.)

Kohdunkaulansyövän merkittävä riskitekijä on HPV-virus. Jopa 40 erilaista HPV-tyyppiä voi aiheuttaa HPV- infektion genitaalialueelle, tyypit jaetaan sen mukaisesti, kuinka suuri yhteys niillä on levyepiteelikarsinomaan ja sen esiasteisiin. Suurin osa infektioista paranee usein itsestään. Pitkittänyt HPV-infektio voi mahdollisesti altistaa esiastemuutoksen kehittymiselle, jolloin se luokitellaan korkean riskin infektioksi. Korkean riskin HPV-tyyppejä ovat 16 ja 18, mitkä aiheuttavat yhdessä noin 70 % kohdunkaulan syöivistä. Kohdunkaulan riskitekijöitä ovat myös gynekologiset infektiot kuten klamydia, seksikumppaneiden runsaus, yhdyntöjen varhainen aloittamisikä ja tupakointi. (Häll 2020, 14-15.)

## 6.2 Diagnosointi

Suomessa kohdunkaulansyövän seulontatestit suoritetaan papakokeella eli irtosolunäytteellä tai HPV-testillä. HPV-testi havaitsee syövän esiasteen tavanomaista papakoetta herkemmin. Kohdunkaulansyövän ikäryhmäseulontaan kutsutaan 30–60-vuotiaita naisia viiden vuoden välein. Riskiryhmässä olevat naiset kutsutaan kontrolliin 12–24 kuukauden kuluessa, mikäli seulonnassa havaitaan lievä solumuutos tai hrHPV- testitulokset on positiivinen. Sytologinen lieväasteinen levyepiteelimuutos tai vakavampi muutos johtavat suoraan jatkotutkimuksiin eli kolposkopiaan. Myös riskiryhmäseulonnoissa toistuva HPV-positiivisuus tai lievä solumuutos ovat syy jatkotutkimukselle. (Hakkila ym. 2021, 1–5; Tiitinen 2022b.)

Kolposkopiassa tutkitaan kohdunkaulan, emättimen sekä ulkosynnyttimien aluetta optisesti suurentavan laitteen avulla. Tutkimuksen kiireellisyys määräytyy papakoevastauksen perusteella. Mikäli potilaalla epäillään syöpää, kolposkopia tehdään kiireellisenä. Jos muutokset ovat lieviä, voidaan kolposkopia tehdä 4–6 kuukauden kuluessa. Kolposkopiassa ei tarvita puudutusta tai lääkitystä, se tehdään gynekologisen tutkimuksen yhteydessä. Tähystin asetetaan emättimeen, jolloin limakalvoja ja kohdunnapukkaa päästään tarkastelemaan hyvin ja arviointi tehdään suurentavalla mikroskoopilla. Tutkimuksen yhteydessä yleensä otetaan emättimen limakalvoilta tai kohdunnapukasta näyte patologistista tutkimusta varten. Kolposkopiaa käytetään yleisesti apuna kohdunkaulan solumuutosten hoidossa. (Tiitinen 2022b.)

### 6.3 HPV-rokote

HPV-rokote suojaa papilloomaviruksen aiheuttamilta syöviltä ja lisäksi sen haittavaikutuksilta, kuten syöpähoidoilta, isoilta leikkauksilta sekä leikkauksien komplikaatioilta. Rokotteella pystytään torjumaan erityisesti kohdunkaulan syöpää ja sen esiasteita. Papilloomavirusten aiheuttamista syövästä osa ovat sellaisia, ettei niitä pystytä havainnoimaan tarpeeksi ajoissa. Vaikka syövän esiaste huomattaisiin ajoissa, niiden hoitoihin liittyy usein riskejä. Siksi rokottaminen ennen tartuntaa hyvissä ajoin on paras keino estää sairastuminen ja raskaat hoidot. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.) HPV-rokote on otettu käyttöön jo yli 60 eri maassa (Rema 2019).

HPV-rokote on otettu mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä syksyllä 2013. Aluksi rokotus oli tarkoitettu vain tytöille, mutta vuonna 2020 otettiin pojat mukaan rokotusohjelmaan. Kansallisessa rokotusohjelmassa maksutta saavat rokotteen 10–12-vuotiaat, eli 5–6 luokalla opiskelevat oppilaat. Rokotusohjelmassa annettavaan Cervarix-rokotussarja annetaan kahtena pistoskertana. Mikäli rokotuksia aloitetaan rokottaen 15 vuoden iässä, tulee silloin antaa yhteensä kolme annosta. Rokotus tulisi antaa mieluiten ajoissa ennen HPV:lle altistumista eli ennen sukupuolielämän aloittamista mahdollisen syövän ja sen esiasteiden kehittymisen estämiseksi. Rokote olisi suositeltavaa ottaa riittävän nuorena iässä, koska aikaisin annettu rokote tuottaa paremmin suojaavia vasta-aineita kuin myöhemmin annettu rokote. Rokote pystytään antamaan kuitenkin, vaikka henkilö olisikin jo



aloittanut sukupuolielämän eikä rokotteella ole yläikärajaa, mutta rokotteen etu vähentyy merkittävästi, mitä vanhempana sen ottaa. Yli 30-vuotiaille ei juuri-kaan enää ole rokotteesta hyötyä, koska siihen ikään mennessä suurin osa ihmisistä ovat saaneet jo todennäköisesti papilloomavirustartunnan. (Tiitinen 2022b.)

Kohdunkaulan syöpää edeltää käytännöllisesti katsoen aina HPV-tartunta. Lopulliset rokottamisen hyödyt todetaan usein vasta 20 vuoden kuluttua rokottamisesta, rokotettujen tullessa kohdunkaulan syövän ilmenemisikään. Suomessa kohdun kaulansyöpään sairastuu vuosittain noin 160 naista ja syöpään heistä kuolee noin 50. Poikkeavia, seurantaa tarvitsevia papa-löydöksiä todetaan 34 000 naisella ja niistä hoitoa tarvitsevia solumuutoksia löydetään melkein 3000 naisilta vuosittain. Rokote voi ehkäistä jopa 95 % HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheutuvista kohdunkaulan syövän esiasteista sekä ehkäisee kohdunkaulan syöpää. Suomessa on käytössä kaksi erillistä HPV-rokotetta Cervarix, joka kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan sekä reseptillä erikseen saatava Gardasil 9. Molemmat suojaavat tehokkaasti HPV-tartuntaa vastaan mutta Gardasil 9 suojaa myös kondyloomaa aiheuttavia HPV-tyyppejä 6 ja 11 vastaan. Poikien HPV-rokotukset aloitettiin 2020 syksyllä ja papilloomaviruksen aiheuttavaa syöpää ilmenee myös miehillä. HPV aiheuttaa osan myös siittimen, peräaukon sekä kaulan ja pään alueen syövistä. Kaulan ja pään alueen syövistä 2–5 kymmenestä ovat papilloomaviruksen aiheuttamia, sekä kielen tyven ja nielurisojen syövistä joka toinen. Rokote tehoaa näiden syöpien ehkäisyssä myös. Poikien rokottamisella suojataan myös tyttöjä HPV-tartunnoilta. (Tiitinen 2022b.)

#### **6.4 Hoito**

Kohdunkaulan syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat kemosädehoito ja leikkaushoito. Hoito valitaan ja suunnitellaan yksilöllisesti levinneisyysluokituksen mukaan. Varhaisessa vaiheessa leikkaus on ensisijainen hoitomuoto. Paikallinen tauti hoidetaan kemosädehoidolla tai leikkauksella. Mikäli syöpä on levinnyt lantion ulkopuolelle, parantavaa hoitoa ei käytännössä voi saavuttaa. Säde- ja solunsalpaaja hoitoa voidaan toteuttaa liitännäishoitona myös silloin, kun potilaalla on todettu leikkauksen yhteydessä etäpesäkkeitä. (Häll 2020, 15.)

Mikroinvasiivisessa taudissa tehdään kasvaimen paikallinen poisto veitsikoni-saatiolla tai sähkösilmuikkahoidolla. Jos syövän levinneisyysaste on IA2-IIA, hoitomuoto on ensisijaisesti radikaali hysterektomia, eli leikkaus, jossa poistetaan myös kohdun vieruskudosta ja lantion alueen imusolmukkeet sekä vaginan yläosaa. Leikkaus tehdään nykyisin laparoskooppisesti tai robottiaivusteisesti. Kemosädehoito voidaan yhdistää hoitoon, mikäli leikkauksessa havaitaan uusiutumisriskiä lisääviä tekijöitä. Kemosädehoitoa tulee myös harkita leikkauksen jälkeen, joissa histologinen luokka on gradus 3, kasvain on suuri tai todetaan imusolmuke- ja parametrioetäpesäkkeitä. (Häll 2020, 17.)

Syövän levinneisyysasteen ollessa IIB-IV hoitona käytetään yleensä kemosädehoitoa sekä brakyterapiaa. Kemosädehoidon aikana potilas saa ulkoisesti sädehoitoa primaarikasvaimen sekä paikallisten imusolmukkeiden alueelle ja siihen yhdistetään pieni solunsalpaaja-annos, joka lisää hoidon tehokkuutta. Brakyterapian avulla voidaan vähentää ulkoisen sädehoidon aiheuttamia vieraskudoksen haittavaikutuksia ja samalla lisätään sädeannosta primaarikasvaimen alueella. Brakyterapiassa potilaalle laitetaan säteilylähteitä neuloilla ja jokaiselle potilaalle hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti, syöpäkasvaimen koon, olinpaikan ja laskettujen säteilyannosten perusteella. (Häll 2020, 17.)

Solunsalpaajahoito on osa kemosädehoitoa ja sitä käytetään myös palliatiivisessa hoidossa, missä sen tarkoitus on viivyttää taudin etenemistä laajalle levinneessä tai uusiutuneessa syövässä. Mikäli levinneisyysaste on IV, hoito määritellään yksilöllisesti ja yleisesti se on palliatiivista. (Häll 2020, 17.)

Seuranta tapahtuu erikoissairaanhoidon puolella 3–5 vuoden ajan sairastumisesta. 90 % potilaista, joilla syöpä on rajautunut kohtuun, on viiden vuoden kuluttua elossa. Potilaista, joiden syöpä on päässyt leviämään paikallisiin imusolmukkeisiin, on elossa viiden vuoden kuluttua 65–70 %. Potilaat, joiden syöpä on levinnyt laajemmalle, on elossa viiden vuoden kuluttua 20–30 %. (Aro 2022.)

## **7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli luoda terveydenhoitoalan tutkintoa suorittaville opiskelijoille laadukasta sekä informatiivista oppimateriaalia. Materiaali luotiin PowerPoint-esityksenä. PowerPoint esitysmuoto valittiin, koska se on laajasti käytetty ja tehokas väline e-oppimateriaalien jakamiseen erilaisissa oppimisympäristöissä.

Opinnäytetyön päätavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietoa gynekologisista syöivistä sekä niiden ennaltaehkäisystä sekä erilaisista hoitomuodosta. Projektin vaikuttavuuden maksimoimiseksi työhön valittiin kolme yleisintä työikäisien naisten syöpää.

## **8 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ**

Opinnäytetyö voidaan toteuttaa erilaisilla menetelmillä. Yhdistäviä piirteitä erilaisille menetelmille on kriittinen asenne, konteksti, tieteellinen teoria, ymmärrys sekä empatia ja kumppanuus (Vilkkä 2021). Tämä opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena eli produktiivisena opinnäytetyönä. Produktiivisella opinnäytetyöllä tarkoitetaan työtä, josta syntyy jonkin konkreettinen tuotos (Kostamo ym. 2022, 24).

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyötä voi kuvata isona projektina, joka on rajattu osaamistavoitteiden ja arviointikriteereiden perusteella. Produktiivinen eli toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen kehittämistapa, jonka tarkoituksena on luoda ja kehittää valitusta aiheesta tuotos sekä raportti. (Kostamo ym. 2022, 24.)

Prosessin alussa määritellään tavoitteet, suunnitellaan toteutus, aikataulutetaan työtä sekä mietitään, miten valmista tuotosta arvioidaan ja miten siitä kerätään palautetta. Produktiivisen opinnäytetyön tietoperustana toimii ammatillinen teoreettinen tieto ja käsitteet. Opinnäytetyön lähdemateriaalia haettaessa on tärkeä huomioida tietoperustan rajaaminen. (Kostamo ym. 2022, 24,129.)

## 8.2 Tiedonhaku

Tiedon haussa tärkeää on tiedon luotettavuus. Käytimme tiedonhaun tukena KATSE-tarkistuslistaa (taulukko 1), jonka avulla voi arvioida internetistä löytyvän tiedon luotettavaa. (Fimea 2020.)

Taulukko 1. KATSE-tarkistuslista (Fimea 2020)

|   |   |
|---|---|
| K | Kuka on tekstin kirjoittaja? Onko hän pätevä?                 |
| A | Onko teksti ajankohtainen?                                    |
| T | Mikä on kirjoituksen tarkoitus?                               |
| S | Sponsorointi, kuka rahoittaa sivustoa?                        |
| E | Evidenssi, mihin teksti perustuu? Onko lähteet löydettävissä? |

Tiedonhakuja lähdimme toteuttamaan niin, että ensin mietimme, mitä hakusanoja käyttäisimme ja mitkä ovat keskeiset käsitteet opinnäytetyössä. Varasimme ajan tietoasiantuntijalle, joka antoi meille vinkkejä tiedonhaku varten. Keräsimme aiheesta ajankohtaista tutkittua tietoa eri tietokannoista. Käytimme mm. hakusanoina gynekologinen syöpä, kohdunkaulan syöpä, gynekologinen syöpä ja naistentaudit, gynekologinen ja syöpä, munasarjasyöpä, kohdunrunko-osan syöpä ja gynecological cancers (liite 1).

Tietoa aiheesta löytyi hyvin. Käytimme suurimmaksi osaksi verkosta löytyviä lähteitä, koska sieltä löytyi ajankohtaisempaa tietoa kuin kirjoista. Kansainvälistä tutkittua tietoa löytyi myös hyvin, valitsimme kolme kansainvälistä tutkimusta, jotka sopivat meidän opinnäytetyöhömmö parhaiten. Liitteenä tiedonhakutaulukko (liite 2).

## 9 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

### 9.1 Ideointi ja suunnittelu

Aloimme miettimään aihetta, joka kiinnostaisi meitä molempia ja josta halusimme saada lisää tietoa. Kysyimme aihe-ehdotuksia eri opettajilta ja hankkeista, mutta niistä ei löytynyt meitä molempia kiinnostavaa aihetta. Päädyimme ehdottamaan tutkimuksellista opinnäytetyöstä gynekologisista syövästä. Opettaja piti aihetta hyvänä mutta ehdotti, että tekisimme tutkimuksen sijaan oppi-

materiaalin. Pidimme ajatusta hyvänä, joten päätimme muuttamaa opinnäytetyön menetelmän tutkimuksellisesta produktiiviseen. Opettajan kanssa käydyn keskustelun perusteella päädyimme vielä rajaamaan aihetta yleisesti gynekologisista syöivistä kolmeen yleisimpään työikäisillä naisilla esiintyvään syöpään. Aloitimme prosessin suunnittelun ja hahmottamisen miettimällä kohderyhmää ja sitä, miten saisimme aiheesta mahdollisimman kattavan mutta tiiviin tietopaketin.

## **9.2 Sitoutuminen ja toimintasuunnitelma**

Aiheen valinnan jälkeen teimme toimintasuunnitelman, kuinka alkaisimme suunnittelemaan ja kirjoittamaan opinnäytetyötä. Suunnitelmavaiheessa laadimme suunnitelmat tiedonhankkimiselle, aikatauluttamiselle sekä määrittelimme järjestyksen, jossa eri työvaiheet tulisi suorittaa.

Tiedonhakua varten otimme yhteyttä tietoasiantuntijaan. Tietoasiantuntijalta saimme neuvoja sekä opastusta tiedonhakua varten. Näiden pohjalta haimme ajankohtaista sekä tutkittua tietoa luomaan tietopohjaa opinnäytetyön teoriaosuudelle.

Toteutusvaihe aloitettiin luomalla alustavat otsikot opinnäytteen tekstiosuuteen, jonka jälkeen siirryimme varsinaiseen toteutusvaiheeseen. Toteutusvaiheessa pyrimme tuottamaan samanaikaisesti oppimateriaalia sekä luomaan teoriapohjaa työllemme. Nämä prosessit tukivat luontevasti toisiaan, joka helpotti niin teoriaosan kuin toiminnallisenkin osan toteuttamista.

## **9.3 Kehittäminen**

Toiminnallisen opinnäytetyön kehittämisen tavoitteena on ammatillinen tuotos, josta hyötyvät kohderyhmä tai toimintaympäristö kuten organisaatio. Kehittämisprosessia ohjaavat selkeät tavoitteet, yhteinen käsitys niiden saavuttamisesta, palautteiden antaminen ja vastaanottaminen sekä lopuksi tavoitteiden arvioiminen yhdessä. (Kostamo ym. 2022.)

Saimme opinnäytetyöhön ohjausta opettajilta säännöllisesti. Tapasimme Teams-sovelluksen välityksellä kuukausittain ja opettajat antoivat meille vinkkejä sekä korjausehdotuksia, joiden perusteella muokkasimme opinnäytetyötämme.

#### **9.4 Tuotos**

Kaikkea verkossa saatavilla olevaa oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä kutsutaan e-oppimateriaaliksi. Tärkeää e-oppimateriaalin tekemisessä on, ettei se ole vain verkossa oleva kirja, tekstejä, videoita ja kuvia ilman pedagogista käyttötarkoitusta. Materiaalin esittämisessä on tärkeää käyttää hyväksi verkon tuomia teknisiä mahdollisuuksia, joita ovat esimerkiksi jakaminen, linkittäminen ja vuorovaikutteisuus. (Opetushallitus 2023.)

Laadukkaan e-oppimateriaalin piirteitä on, että sitä voi käyttää joustavasti osaamistason, kiinnostuksen ja tarpeiden mukaan, se tukee pitkäkestoista työskentelyä sekä aktivoi opiskelijan ajattelua, se keskittyy opiskeltavan asian ydinasioihin ja tukee opiskelutaitojen kehittymistä. Hyvä e-oppimateriaali on teknisesti helppokäyttöistä. (Ilomäki 2012, 11.)

Opetushallituksen julkaisu Laatussa e-oppimateriaaleihin (Ilomäki 2012, 11.) tuo esiin e-oppimateriaalien monipuolisia mahdollisuuksia sekä opiskelijakohtaisia mukauttamismahdollisuuksia esiin erinomaisesti. Tästä syystä olemme päättäneet hyödyntää tätä lähdettä, vaikka se onkin jo useita vuosia vanha.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä voi digitalisaation myötä hyödyntää eri medioita. Opetusmateriaalia pystyy tuottamaan esimerkiksi perinteisinä diaesityksinä ja videoina. (Kostamo ym. 2022.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi kattava ja tiivis PowerPoint-esitys terveydenhoitoalan opiskelijoille, jota Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu voi hyödyntää oppimateriaalina.

## 10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö on tehtävä hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat mm. huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus. Opinnäytetyössä on sovellettava eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankintamenetelmiä. Tiedonhankinnassa on käytettävä asianmukaisia lähdemerkintöjä. Opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja siitä on raportoitava asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 6.)

Julkisuus, perustelevuus, objektiivisuus, kommunikoivuus ja eettisyys ovat tieteellisen tiedon kriteereitä. Julkisuus tässä kontekstissa tarkoittaa sitä, että tiedon pitää olla julkisesti saavutettavissa. Perustelevuus tarkoittaa sitä, että tiedolle on oltava osoitettavissa olevat pätevät perusteet. Objektiivisuus viittaa siihen, että tiedon tuottajan on oltava puolueeton ja kyettävä käsittelemään tietoa ilman ennakkokäsityksiä. Tiedon kommunikoivuus vaatii sitä, että käytetään selkeitä käsitteitä ja ymmärrettävää kieltä. Eettisyys tieteellisessä tekstissä merkitsee sitä, että tieto ei ole tieteen ulkopuolisten tahojen kuten kirkon tai poliittisten puolueiden määräysvallassa. Eettisyydellä tarkoitetaan myös sitä, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimusta tehdessä. (Eriksson ym. 2016, 22-27.)

Hoitotiede (Eriksson ym. 2016.) kuvaa hyvän tieteellisen tiedon kriteereitä hoitotyökontekstissa erinomaisella tavalla. Hyvän tieteellisen tiedon kriteerit eivät vanhene kovin nopeasti, josta syytä olemme päättäneet hyödyntää tätä lähdetä opinnäytetyössä sen iästä huolimatta.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä ja ne on merkitty asianmukaisesti. Käytettäessä vanhempia tietolähteitä, tietolähteet on arvioitu kriittisesti ja niiden käyttö on perusteltu huolellisesti. Tietoa on haettu ainoastaan luotettavista tietokannoissa kuten pubmed, finna, medic ja cinahl.

## 11 POHDINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tiivis tietopaketti terveydenhoitoalan opiskelijoille ja työntekijöille työikäisten naisten yleisimmistä gynekologisista syöivistä. Tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden ja työntekijöiden tietoa sekä osaamista tuottamalla oppimateriaalia PowerPoint-esityksen muodossa. Oppimateriaalin tarkoituksena oli, että se pitäisi sisällään keskeisimmät ja tärkeimmät asiat naisten yleisimmistä gynekologisista syöivistä.

Valitessamme opinnäytetyön aihetta, halusimme etsiä aiheen, joka olisi molempien mielestä mielenkiintoinen. Syöpädiagnooseista puhutaan nykypäivänä paljon ja sairautena se on melko yleinen. Halusimme lähestyä tiettyä osa-aluetta lähempää ja perehtyä siihen tarkemmin. Rajasimme aihetta kolmeen yleisimpään gynekologiseen syöpään. Molemmat naishenkilöinä koimme erityistä kiinnostusta juuri gynekologiin syöpiin. Päätimme myös luoda oppimateriaalia aiheesta, josta meillä itsellemmekään ei ollut aiempaa tietämystä, koska halusimme kehittää omaa osaamistamme ja ammattitaitoa opinnäytetyöprosessin myötä. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin, minkä koimme motivoivaksi tekijäksi, emmekä kokeneet aikataulullisesti painetta työn tekemiseen.

Tiedonhakutaitomme kehittyivät opinnäytetyötä tehdessä huomattavasti ja lähdemateriaalin arviointitaitomme ovat vahvistuneet. Opinnäytetyöprosessin edetessä molempien tieto gynekologisista syöivistä syveni huomattavasti. Sairaanhoidajan työnkuvaan voi kuulua syöpäpotilaiden kanssa työskentely, jolloin on erityisen tärkeää ylläpitää omaa ammattitaitoa ja tietämystä kyseisistä asioista. Oppimateriaaliin voimme myös itse ammattilaisina palata, mikäli se on tarpeen tulevaisuudessa. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan oli erittäin monipuolinen oppimiskokemus. Olemme molemmat oppineet paljon uutta aiheesta ja opinnäytetyöprosessista.

Reflektoitaessa valmista oppimateriaali tuotostamme päädyimme siihen, että se on hyvin onnistunut. Mielestämme se on selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus. PowerPoint muotoinen oppimateriaali on käytännöllinen käytettäväksi oppitunneilla sekä opiskelijoiden itsenäisessä opiskelussa. Keräsimme pa-



lautetta vuosikurssimme sairaanhoitajaopiskelijoilta ja saimme myös heiltä hyvää palautetta tuotoksestamme. Palautteissa tuli esille työn selkeä ulkoasu ja helppo lukuisuus. Dioihin oli kerätty pääkohdat asioista, joka helpottaa asioiden sisäistämistä. Selkeän diasarjan avulla opiskelijan on helppo opiskella asiat itsenäisesti, vaikkei pääsisi osallistumaan oppitunneille. Roosa- nauha teemasta tuli myös kiitettävää palautetta, koska sillä on tuettu muidenkin, kuin rintasyöpien tutkimuksia.

### **11.1 Jatkokehitysmahdollisuudet**

Työn tekemisen aikana tunnistimme useita jatkokehitysmahdollisuuksia. Olisi hyvin tärkeää selvittää, miten paljon HPV-rokotusten lisääminen pojille on vaikuttanut kohdunkaulan syövän esiintyvyyteen ja selvittää, olisiko rokotuskattavuuden kasvattamisella merkittäviä vaikutuksia tartuntojen määriin.

Lisäksi olisi arvokasta syventää ymmärrystämme HPV-viruksen aiheuttamista pään ja kaulan alueen syöivistä. Tietoa näistä syöivistä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi koulutusmateriaalina oppilaitoksissa ja kouluterveydenhuollossa, informoitaessa oppilaita ja heidän vanhempiaan HPV-rokotusten eduista.

## LÄHTEET

Aro, K. 2022. Gynekologiset syövät. *Aikakauskirja Duodecim* 12, 1849-1853. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/20/duo17065> [viitattu 23.11.2023].

Crusz, S.M., El-Shakankery, K. & Miller, R.E. 2020. Targeting HPV in gynaecological cancers- Current status, ongoing challenges and future directions. *Women's Health*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731692/> [viitattu 31.5.2023].

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2016. *Hoitotiede*. 4. - 6. uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Fimea 2020. Miten arvioida lääketiedon luotettavuutta?. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://fimea.fi/vaestolle/laaketiedon\\_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta-](https://fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta-) [viitattu 23.11.2023].

Hakkila, A., Heinävaara, S., Sarkeala, T., Anttila, A. & Pankakoski, M. 2021. HPV-testaamisen vaikutukset kohdunkaulasyövän seulonnan lähete- ja löydösmääriin. *Aikakauskirja Duodecim* 11, 1029-1038. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16783.pdf> [viitattu 23.11.2023].

Häll, A.-K. 2020. Gynekologiset syövät- Rekisteritutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2014-2015. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22280/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200522.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22280/urn_nbn_fi_uef-20200522.pdf) [viitattu 30.5.2023].

Ilomäki, L. 2012. Laatu E-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. Edita Prima Oy. PDF-tiedosto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415\\_laatu\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatu_e-oppimateriaaleihin_2.pdf) [viitattu 10.6.2023].

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. 2023. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/> [viitattu 31.5.2023].

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Opetushallitus. 2023. E-oppimateriaalin laatuksiteerit. Opetushallitus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatuksiteerit> [viitattu 10.6.2023].

Pohjola, H. 2021. Gynekologisiin syöpiin liitetty stigma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 191-202. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/sla/article/view/94611> [viitattu 30.5.2023].

Rema, P. 2019. Gynecological Cancers- the Changin Paradigm. *Indian Journal of Surgical Oncology* 10, 156–161. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6414572/> [viitattu 31.5.2023].

Shen, F., Liu, Y., Lin, L., Zhao, M. & Chen, Q. 2020. Association of benign gynaecological diseases and risk of endometrial and ovarian cancers. *Journal of Cancer* 11, 3186-3191. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097964/> [viitattu 31.5.2023].

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. Naistaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2023. HPV- eli papilloomavirusrokote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote> [viitattu 23.11.2023].

Tiitinen, A. 2022a. Kohdunrungon syöpä. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00145> [viitattu 23.11.2023].

Tiitinen, A. 2022b. HPV-rokote. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00940> [viitattu 23.11.2023].

Tiitinen, A. 2022c. Munasarjasyöpä ja munanjohdinsyöpä. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00156> [viitattu 23.11.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

| Tutkimuksen bibliografiset tiedot  | Tutkimuskohde   | Otoskoko, Menetelmä   | Oma intressisi opin- näytetyösi kannalta   |
|--|---|---|--|
| Häll, A-K.2020. Gynekologiset syövät rekisteritutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 2014–2015.<br><a href="https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22280/urn_nbn_fi_uef-20200522.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22280/urn_nbn_fi_uef-20200522.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> | Tutkittiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa hoidettuja gynekologisia syöpiä ja verrattiin niitä yleiseen syöpärekisteriin. | Pro gradu, Aineisto kerättiin potilastietojärjestelmistä ja analysoitiin SPSS- tilastohallintaohjelmalla. | Ei vielä varmuutta kannattaako hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä.                                      |
| Aro, K.2022. Gynekologiset syövät. <a href="https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/20/duo17065">https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/20/duo17065</a>   | Gynekologisten syöpien kliininen kuva, oireet, diagnoosi, hoito ja seuranta sekä ennuste.                                       | Lääketieteellinen julkaisu.   | Hyvä ajankohtainen lääketieteellinen julkaisu, jonka tietoja voimme hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä. |
| Tiitinen, A. 2022. Kondunrun- gon syöpä. <a href="https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00145">https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00145</a>   | Kohdunrun- gon syövän riskitekijät, oireet, tutkimukset ja toteaminen, hoito sekä ehkäisy.                                      | Lääketieteellinen julkaisu.   | Hyvä ajankohtainen lääketieteellinen julkaisu, jonka tietoja voimme hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä. |
| Loukovaara, M., Luomaranta, A. & Leminen, A. 2014. Kohdunrun- gon syövän hoito. <a href="https://www.duodecimlehti.fi/duo11972">https://www.duodecimlehti.fi/duo11972</a>  | Kohdunrun- gon syövän hoito   | Lääketieteellinen julkaisu  | Artikkeli on hyvä mutta jo melkein 10 vuotta vanha.  |
| Pohjola, H. Gynekologisiin syöpiin liitetty stigma. 2021.  | Tarkoituksena kuvata stigmaa,   | Kirjallisuus- katsaus   | Mielenkiintoinen artikkeli jota varmasti hyödynnämme opinnäytetyötä tehdessä.                          |

|  |  |                                  |  |
|--|--|----------------------------------|--|
| <a href="https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/sla/article/view/94611">https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/sla/article/view/94611</a>  | joka liittyy gynekologisiin syöpiin.   |                                  |  |
| Mäenpää, M. 2020. Gynekologisen syövän robottivusteinen kirurgia.<br><a href="https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/gynekologisen-syovan-robottivusteinen-kirurgia/">https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/gynekologisen-syovan-robottivusteinen-kirurgia/</a>                     | Kuvata robotivusteisen kirurgian käyttöä gynekologisten syöpien hoidossa.    | Vertaisarvioitu katsausartikkeli | Ajankohtainen artikkeli, ei vielä varmuutta rajataanko tämä opinnäytetyön ulkopuolelle.                                |
| Heinonen, P. 2019. Hyvänlaatuiset gynekologiset muutokset ja kasvaimet.<br><a href="https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14913.pdf">https://www-terveysportti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo14913.pdf</a>   | Kliininen kuvaus hyvänlaatuisista gynekologisista muutoksista ja kasvaimista | Lääketieteellinen julkaisu       | Hyvä ajankohtainen lääketieteellinen julkaisu, jonka tietoja voimme hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä                  |
| Vuento, M. 2014. Kuinka gynekologisen syövän seuranta tulisi järjestää?<br><a href="https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-gynekologisen-syovan-seuranta-tulisi-jarjestaa/">https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-gynekologisen-syovan-seuranta-tulisi-jarjestaa/</a> | Tarkoituksena on gynekologisen syövän seurannan merkityksen selvittäminen.   | Vertaisarvioitu katsausartikkeli | Artikkeli on jo melkein 10 vuotta vanha mutta aihe mielenkiintoinen. Katsotaan hyödynnetäänkö opinnäytetyötä tehdessä. |
| Tiitinen, A. 2022. Munasarjasyöpä ja munanjohdin syöpä.<br><a href="https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00156">https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00156</a>   | Kuvaus munasarjasyövän oireista, toteamisesta, hoidosta ja ehkäisystä.       | Lääketieteellinen julkaisu.      | Hyvä ajankohtainen lääketieteellinen julkaisu, jonka tietoja voimme hyödyntää opinnäytetyötä tehdessä                  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <p>Puistola, U., Leminen A. &amp; Rosenberg L. 2015. Gynekologisen syöpäpotilaan opas. <a href="https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18152629/GynekologisenSyopapotilaanOpas.pdf">https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/271/2016/10/18152629/GynekologisenSyopapotilaanOpas.pdf</a></p> | <p>Potilas opas gynekologiseen syöpään sairastuneelle.</p>  | <p>Suomen Syöpäpotilaan ry:n tuottama potilasopas.</p> | <p>Selkeä, hyvä opas. Ei todennäköisesti kuitenkaan hyödynnetä opinnäytetyötä tehdessä. On tarkoitettu potilaille.</p> |
| <p>Crusz, S., El-Shakankery, K. &amp; Miller, R. 2020. Targeting HPV in gynaecological cancers- Current status, ongoing challenges and future directions. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731692/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731692/</a></p>  | <p>Pappilooma viiruksen nykytila, haasteet ja tulevaisuuden suunta, vaikutus gynekologisiin syöpiin.</p>        | <p>Tieteellinen tutkimus</p>                           | <p>Hyvä kansainvälinen tutkimus, jota voimme ainakin osittain käyttää opinnäytetyötä tehdessä.</p>                     |
| <p>O`Gorman, C., Minnock, S., Mulhall, J. &amp; Gleeson N. 2022. Attention to bone health in follow –up of gynaecological cancers in tertiary care. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744201/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744201/</a></p>  | <p>Gynekologista syöpää sairastavat naiset suuremmassa vaarassa saada syöpähoitojen aiheuttamaa luumekatoa.</p> | <p>Tieteellinen tutkimus.</p>                          | <p>Hyvä kansainvälinen tutkimus, jota voimme ainakin osittain käyttää opinnäytetyötä tehdessä</p>                      |
| <p>Shen, F., Liu, Y., Lin, L., Zhao, M. &amp; Chen, Q. 2020. Association of benign gynaecological diseases and risk of endometrial and ovarian cancers. <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097964/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7097964/</a></p>  | <p>Tutkittiin lisääkö hyvänlaatuiset kasvaimet syöpään sairastumisen riskiä</p>                                 | <p>Tieteellinen tutkimus.</p>                          | <p>Hyvä kansainvälinen tutkimus, jota voimme ainakin osittain käyttää opinnäytetyötä tehdessä</p>                      |

|   |  |                        |   |
|---|--|------------------------|---|
| Rema, P. 2019. Gynecological Cancers- the Changing Paradigm.<br><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6414572/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6414572/</a> | Kansainvälinen tutkimus gynekologisten syöpien hoidosta. | Tieteellinen tutkimus. | Hyvä ajankohtainen tieteellinen lähde,<br><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744201/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8744201/</a><br>jota voimme käyttää ainakin osittain opin- näytetyötä tehdessä |
|---|--|------------------------|---|

| Tietokanta | Hakusanat                                 | Rajaukset  | Hakutulosten määrä | Valitut hakutulokset |
|------------|---|--|--------------------|----------------------|
| Finna.fi   | Gynekologinen syöpä                       | Väitöskirja, Pro Gradu, tutkimusraportti 2013–2023 | 7                  | 1                    |
| Finna.fi   | Kohdunkaulan syöpä                        | Väitöskirja, Pro Gradu, tutkimusraportti 2013–2013 | 5                  | 0                    |
| Medic      | Gynekologinen syöpä                       | Väitöskirja, Pro Gradu, tutkimusraportti 2013–2013 | 20                 | 1                    |
| Finna.fi   | Gynekologinen syöpä AND naintaudit        | Väitöskirja, Pro Gradu 2013–2023                   | 2                  | 1                    |
| Medic      | Gynekologinen AND syöpä                   | Alkuperäistutkimus                                 | 3                  | 1                    |
| Finna.fi   | Gynekologinen syöpä                       | Tutkimusartikkeli                                  | 14                 | 1                    |
| Medic      | Munasarjasyöpä OR kohdunkaulan syöpä      | Alkuperäistutkimus                                 | 11                 | 1                    |
| Medic      | "Gynekologiset kasvaimet"                 | Alkuperäistutkimus                                 | 13                 | 1                    |
| Medic      | "gynekologiset kasvaimet"+"komplikaatiot" | Katsausartikkeli                                   | 6                  | 1                    |
| Pubmed     | "gynaecological cancers"                  | Saatavilla verkosta 2018-2023                      | 129                | 3                    |
| CINAHL     | Gynecological cancers                     | Saatavilla verkosta 2017-2023                      | 170                |                      |



Liite 3 - Työkäisten naisten yleisimmät gynekologiset syövät ja niiden hoito  
PowerPoint -esitys



# Työikäisten naisten yleisimmät gynekologiset syövät ja niiden hoito

Tarja Leppä ja Elina Viitanen



# Yleisimmät gynekologiset syövät

- Suomessa gynekologiset syövät ovat yleisiä. Uusia tapauksia esiintyy vuosittain 1600–1700 kappaletta.
- Yleisimmät gynekologiset syövät ovat kohdunkaulan syöpä, munasarjasyöpä ja kohdunrunгон syöpä.
- Kohdunrunгон syöpä on gynekologisista syövästä yleisin ja vuosittain todetaan noin 800 uutta tapausta.
- Munasarjasyöpä on toiseksi yleisin gynekologinen syöpä ja tapauksia todetaan noin 400 vuodessa.
- Suomessa kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä on kohdunkaulansyöpä
- Maailmanlaajuisesti yleisin gynekologinen syöpä on kohdunkaulansyöpä, uusia tapauksia todetaan vuosittain noin 170

# Kohdunrunгон syöpä



- Kohdunrunгон syöpä on Suomessa sekä länsimaissa yleisin gynekologinen syöpä. Uusia syöpätapauksia esiintyy vuosittain noin 900 ja kuolematapauksia noin 200.
- Kohdunrunгон syöpä on luokiteltu kahteen luokkaan.
- Tyyppi 1 on parempi ennusteinen ja sitä esiintyy noin 80 % syöpätapauksista. Se on hormoniriippuvainen ja kasvaa hyperplasioiden kautta. Diagnoosi tapahtuu usein aikaisin ja se parantaa hoidon ennustetta.
- Tyypin 2 kehittyminen on yleisempää ikääntyville naisilla ja se on histologialtaan epätavallisesti erilaistunutta, seroosi tai kirkassoluista adenokarsinoomaa. Sitä esiintyy 30–40 % syöpätapauksista. Ne ovat aggressiivisiä tyyppejä ja sen myöhäinen diagnoosi huonontaa ennustetta.

# Oireet



- Ensimmäinen ja yleisin oire on poikkeava verenvuoto.
- Vaihdevuosi ikäisillä naisilla voi esiintyä tiputteluvuotoa tai pitkittynyttä runsasta vuotoa, tällöin on aihetta aina mennä lisätutkimuksiin
- Märkäinen kohtutulehdus voi myös olla syövän oire

# Riskitekijät



- Merkittävä syövän riskitekijä on estrogeenihormoni, mikä syntyy vaihdevuosien jälkeen rasvakudoksessa
- Estrogeenin muodostumiseen vaikuttavat jotkin aineenvaihdunnan häiriöt kuten maksan toimintahäiriö, diabetes sekä myös kehon rasvakudoksen määrä.
- Riskitekijöinä ovat myös ylipaino, ikä, synnyttämättömyys ja myöhään alkaneet vaihdevuodet

# Diagnosointi



- Kohdunrunгон syöpä tutkimuksiin kuuluvat tavallisten gynekologisten tutkimusten lisäksi papakoe eli irtosolunäytteen otto, kohdun ultraäänitutkimus sekä kohtuontelosta otetaan kudoksenäytteet histologista tutkimusta varten.
- Kaikututkimuksessa mitataan emättimen kautta kohdun limakalvon eli endometriumin paksuus. Mikäli kaikututkimuksessa tai kudoksenäytteessä ei selviä vuodon syytä, tarvittaessa tehdään tähystystutkimus eli hysteroskopia tai kohtuontelon kaavinta.
- Mikäli syöpä löytyy kohdun limakalvon otetusta koepalasta, lähdetään selvittämään sen laajuutta. Levinneisyyden arviointi tehdään emättimen kautta kohdun ultraäänitutkimuksella tai magneettitutkimuksella.
- Levinneisyyden selvittämiseksi voidaan käyttää myös keuhkojen röntgentutkimusta ja ultraäänitutkimusta sekä joskus myös tietokonetomografiatutkimusta.

# Hoito



- Syövän hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti
- Ensisijainen hoito on leikkaus
- Ennalta tehdyt tutkimukset kuten vaginaalinen ultraäänitutkimus, magneettitutkimus ja hysteroskopia eli kohdun tähytys vaikuttavat leikkauksen suunnitteluun sekä sen laajuuteen.
- Levinneisyysluokitus perustuu leikkaukseen. Leikkauksessa joudutaan yleensä poistamaan kirurgisesti kohtu, sen sivuelimet sekä löydetty syöpäkudos. Samassa yhteydessä otetaan vatsaontelosta solunäyte sekä tarkastetaan imusolmukkeet ja jos niissä havaitaan muutoksia tai suurentumista, ne poistetaan.




# Hoito



- Kohdunrunгон syövälle on tyypillistä levitä imusolmukkeita pitkin
- Imusolmukkeiden testaus vaikuttaa ennusteeseen ja liitännäishoitojen suunnitteluun.
- Keskikorkean ja korkean riskin potilaiden kohdalla voidaan poistaa kohdun ja kohdun sivuelinten lisäksi lantion ja para-aortaaliset imusolmukkeet.
- Keskikorkean riskin potilaille annetaan yleensä brakyterapiaa.
- Korkean riskin potilaat saavat solunsalpaajahoitoa ja heille suositellaan myös sädehoitoa.

# Munasarjasyöpä



- Suomessa munasarjasyöpä on gynekologisista syöivistä toiseksi yleisin
- Vuosittain tilastoidaan yli 400 uutta tapausta, naisista 1–2 % sairastuu munasarjasyöpään.
- Syöpään sairastutaan keskimäärin noin 63 vuoden iässä, harvinaista on, että alle 40-vuotias sairastuu munasarjasyöpään.
- Munasarjasyövistä periytyviä on noin 5-10%.
- Naiset, joiden suvussa esiintyy munasarjasyöpäoireyhtymä, rinta- ja munasarjasyöpäoireyhtymä tai periytyvä paksusuolisyöpäoireyhtymä kuuluvat riskiryhmään.
- Suomessa noin puolet gynekologisista syöpäkuolemista johtuu munasarjasyövästä, vaikka munasarjasyövän osuus kaikista gynekologisista syöivistä on alle 30%.

# Oireet



- Munasarjasyöpä on usein oireeton, paikalliset kasvaimet aiheuttavat harvoin oireita.
- Kookas kasvain voi aiheuttaa paineoireita lantioon, ummetusta sekä tihentynyttä virtsaamisentarvetta.
- Joskus voi ilmetä akuutti mahakipu, joka voi johtua kasvaimen puhkeamisesta tai infarktista, sivuelinkiertymisestä tai verenvuodosta.
- Mikäli kasvain on lähettänyt etäpesäkkeitä, voi esiintyä vatsan turvotusta, kipua, ripulia, pahoinvointia sekä uupumusta.
- Jos kasvain painaa suolta se voi aiheuttaa suolitukoksen
- Osa munasarjasyöpään sopivista oireista voi johtua myös hyvänlaatuisista tiloista kuten vaihdevuosisoireista tai ärtyvän paksusuolen oireyhtymästä.

# Riskitekijät



- Perinnöllisyys ja korkea ikä tunnetaan riskitekijöinä.
- Sairastumisriskiä lisää myös vähintään viisi vuotta kestänyt vaihdevuosien estrogeeni- tai estrogeeni-progestiinihoito, riski on kuitenkin ohimenevä ja pienenee viiden vuoden jälkeen.
- Sairastumisriskiä pienentää synnytykset, imetys, sterilisaatio, kohdun poisto ja ehkäisypillereiden käyttö vähintään viiden vuoden ajan

# Diagnosointi



- Munasarjasyöpä on gynekologisista syöivistä huonoennusteisin, ennuste olla elossa on viiden vuoden päästä vain 50 % luokkaa.
- Suurin ennusteeseen vaikuttava tekijä on syövän myöhäinen diagnosointi, diagnosointi vaiheessa syöpä on monesti edennyt levinneisyysasteeltaan III-IV tautiluokkaan.
- Munasarjasyöpien luokittelu tapahtuu kudostyyppien mukaan. Syöpien kudostyyppiluokittelut ovat epiteliaaliset kasvaimet, itusolukasvaimet sekä sukupienakasvaimet.

# Diagnosointi



- Munasarjasyövistä suurin piirtein 90 % luokitellaan epiteliaalisiksi, jotka jaetaan vielä kahdeksi alatyypiksi.
- Tyypin I syöville on tyypillistä matalan asteen maligniteetti. Kasvaimet ovat tyypillisesti paikallisia ja ne kehittyvät rajalaatuisista solukuutoksista. Noin 30 % munasarjasyövistä on tyyppiä I.
- Tyyppi II on aggressiivinen ja korkean asteen maligniteetti. Löytymishetkellä syöpä on levinnyt jo laajalle. Näitä tapauksia on noin 70 %. Munasarjasyövistä 3–5 % on itusolukasvaimia. Pahanlaatuisia itusolukasvaimia löytyy useimmiten lähinnä lapsilta ja nuorilta.

# Diagnosointi



- Ultraäänikuvaus, joka tehdään emättimen kautta, on munasarjakasvainten tärkein kuvantamismenetelmä.
- Ultraäänikuvantaminen on useimmiten diagnostinen ja antaa myös tietoa kasvaimen pahanlaatuisuuden riskistä.
- Karsinoosi voi aiheuttaa emättimen pohjukkaan kyhmyisyyttä. Vatsaa palpoitaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota mahdolliseen askitekseen ja kasvaimiin. Primaarisen kasvaimen lisäksi myös etäpesäkkeet voivat olla tunnistettavissa, nivusten sekä kaulan imusolmukkeet on syytä palpoida kookkaiden etäpesäkkeiden toteamiseksi.
- Perustutkimukseen kuuluu myös vartalon tietokonekuvaus levinneisyyden kartoittamiseksi.

# Hoito



- Munasarjasyövän tärkein hoidon perusta on leikkaus, jolloin selvitetään kasvaimen levinneisyys.
- Leikkauksessa poistetaan kohtu, munasarjat, munanjohtimet, vatsapaita, lantion ja aortan viereiset imusolmukkeet sekä umpilisäke.
- Leikkaus saattaa riittää munasarjoihin rajoittuneessa taudissa, muissa tilanteissa tarvitaan yleensä solunsalpaajahoitoa.
- Sädehoitoa käytetään vain harvoin.
- Mikäli munasarjasyöpä uusiutuu, voidaan joskus myös käyttää hormonihoitoja.
- Syöpä voi uusiutua 3 vuoden kuluessa hoidon alusta.
- Syövän sairastanutta seurataan erikoissairaanhoidossa 3-5 vuoden ajan hoitojen loppumisesta.



# Kohdunkaulan syöpä

A pink awareness ribbon is tied in a loop and extends across the bottom of the slide. The background is a solid light pink color.

- Maailmanlaajuisesti yleisin gynekologinen syöpä on kohdunkaulan syöpä, Suomessa se on kuitenkin vasta kolmanneksi yleisin gynekologinen syöpä. Keskimääräinen sairastumisikä 30–45-vuotta.
- Vuosittain Suomessa saa kohdunkaula syöpä diagnoosin noin 170 naista. Noin 50 naista menehtyy vuosittain syöpään sairastumisen seurauksena.
- Suomessa joukkoseulontojen avulla estetään 80 % syöpätapauksista ja kuolemista.

# Oireet



- Syöpä on usein esiastevaiheessa oireeton
- Ensimmäisinä oireina voi varhaisessa vaiheessa esiintyä tavallisesti verenvuotoa, etenkin yhdynnän jälkeen.
- Ylimääräinen ja jatkuva verenvuoto tai emätinerite voi olla oireena.
- Myöhäisessä vaiheessa voi esiintyä virtsaamisoireita, ristiselkäsärkyä ja alavatsakipua

# Riskitekijät



- Kohdunkaulansyövän ehdottomasti suurin ja merkittävin riskitekijä on HPV-virus.
- HPV- virustyyppien on runsaasti erilaisia ja niistä jopa 40 erilaista voi aiheuttaa HPV-infektion genitaalialueelle. HPV- tyyppit jaetaan sen mukaan kuinka suuri yhteys niillä on levyepiteelikarsinomaan ja sen esiasteisiin.
- Enemmistö infektiosta paranee usein itsestään. Pitkittynyt HPV-infektio voi kuitenkin mahdollisesti altistaa esiastemuutoksen kehittymiselle, jolloin se luokitellaan korkean riskin infektioksi.
- HPV-tyypeistä 16 ja 18 kuuluvat korkean riskin luokituksen. Niistä aiheutuu yhdessä jopa noin 70 % kohdunkaulan syövästä.
- Muita tunnettuja riskitekijöitä ovat gynekologiset infektiot kuten klamydia, seksikumppaneiden runsaus, yhdyntöjen aikainen aloittamisikä ja tupakointi.

# Diagnosointi



- Suomessa kohdunkaulansyöpä seulontatestit suoritetaan papakokeella eli irto-solunäytteellä tai HPV-testillä.
- HPV- testi havaitsee syövän esiasteen tavanomaista papakoetta herkemmin
- Kohdunkaulansyövän ikäryhmäseulontaan kutsutaan 30–60-vuotiaita naisia viiden vuoden välein. Riskiryhmässä olevat kutsutaan 12–24 kuukauden kuluessa, mikäli seulonnasta on havaittu lievä solumuutos tai hrHPV- testitulokset on positiivinen.
- Sytologinen lieväasteinen levyepiteelimuutos tai vakavampi muutos johtavat suoraan jatkotutkimuksiin eli kolposkopiaan.

# Diagnosointi



- Kolposkopiassa tutkitaan kohdunkaulan, emättimen sekä ulkosynnyttimien aluetta optisesti suurentavan laitteen avulla.
- Kolposkopiassa ei tarvita puudutusta tai lääkitystä, se tehdään gynekologisen tutkimuksen yhteydessä.
- Tähystin asetetaan emättimeen, jolloin limakalvoja ja kohdunnapukkaa päästään tarkastelemaan hyvin ja arviointi tehdään suurentavalla mikroskoopilla. Tutkimuksen yhteydessä yleensä otetaan emättimen limakalvoilta tai kohdunnapukasta näyte patologista tutkimusta varten.
- Kolposkopiaa käytetään yleisesti apuna kohdunkaulan solumuutosten hoidossa

# Hoito



- Kohdunkaulan syövän tärkeimmät hoitomuodot ovat kemoterapiahoito ja leikkaushoito.
- Hoito valitaan ja suunnitellaan yksilöllisesti levinneisyysluokituksen mukaan.
- Varhaisessa vaiheessa leikkaus on ensisijainen hoitomuoto.
- Paikallinen tauti hoidetaan kemoterapioidolla tai leikkauksella.
- Mikäli syöpä on levinnyt lantion ulkopuolelle, parantavaa hoitoa ei käytännössä pystytä saavuttamaan. Säde- ja solunsalpaaja hoitoa voidaan toteuttaa liitännäishoitona sekä myös silloin, jos potilaalla on todettu leikkauksen yhteydessä etäpesäkkeitä
- Solunsalpaajahoido on osa kemoterapiahoitoa ja palliatiivisessa hoidossa, missä sen tarkoitus on viivyttää taudin etenemistä laajalle levinneessä tai uusiutuneessa syövässä.

# HPV- rokote



- HPV- rokotteen tarkoitus on suojata papilloomaviruksen aiheuttamilta syöviltä ja sen merkittäviltä haittavaikutuksilta, kuten syöpähoidoilta, isoilta leikkauksilta sekä leikkauksien komplikaatioilta.
- Rokotteen suoja on hyvä, se ehkäisee jopa 95 % HPV- tyyppien 16 ja 18 aiheutuvista kohdunkaulan syövän esiasteista ja ehkäisee kohdunkaulan syöpää.
- Papilloomavirusten aiheuttamista syövistä osa ovat sellaisia, ettei niitä pystytä huomaamaan tarpeeksi ajoissa. Rokottaminen ennen tartuntaa riittävän aikaisin, on optimaalisin keino ehkäistä sairastuminen.

# HPV- rokote



- Vuonna 2013 HPV-rokote on otettu mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksellä. Aluksi rokotus oli tarkoitettu vain tytöille, mutta vuonna 2020 otettiin myös pojat mukaan rokotusohjelmaan.
- Kohdunkaulan syöpä on aina seurausta HPV-tartunnasta. Todelliset rokottamista saavutetut hyödyt tulevat esiin vasta 20 vuoden kuluttua rokottamisesta, rokotettujen saavuttaessa kohdunkaulan syövän ilmenemistä.
- HPV-viruksesta aiheutuu syöpiä myös siittimen, peräaukon sekä kaulan ja pään alueelle. Rokote auttaa näiden syöpien ehkäisyssä. Poikien rokottamisen tarkoituksena on suojata samalla myös tyttöjä HPV-tartunnoilta.



# LÄHTEET

- Aro, K. 2022. Gynekologiset syövät. Aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2022/20/duo17065>.
- Eriksson , K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hakkila, A., Heinävaara, S., Sarkeala, T., Anttila, A. & Pankakoski, M. 2021. HPV-testaamisen vaikutukset kohdunkaulasyövän seulonnan lähete- ja löydösmääriin. Duodecimlehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.xamk.fi/xmedia/duo/duo16783.pdf>.
- Häll, A.-K., 2020. Gynekologiset syövät- Rekisteritutkimus Kuopion yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2014-2015. Pro gradu. Terveystieteiden tiedekunta Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22280/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20200522.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22280/urn_nbn_fi_uef-20200522.pdf) [Viitattu 30.5.2023].
- Ilomäki, L., 2012. Laatua E-oppimateriaaleihin. Opetushallitus. PDF-tiedosto. Edita Prima Oy Saatavissa: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415\\_laatua\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatua_e-oppimateriaaleihin_2.pdf) [Viitattu 10.6.2023].
- Loukovaara, M., Luomaranta, A. & Leminen, A. 2014. Kohdunrunkosyövän hoito. Aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11972#s2>.

# LÄHTEET

- Pohjola, H., 2021. Gynekologisiin syöpiin liitetty stigma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, Verkkolehti. 191-202. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/sla/article/view/94611> [Viitattu 30.5.2023].
- Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. Naistaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. HPV- eli papilloomavirusrokote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/hpv-eli-papilloomavirusrokote> [viitattu 23.11.2023].
- Tiitinen, A. 2022. Kohdunrunkon syöpä. Duodecim terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00145>.
- Tiitinen, A. 2022. HPV-rokote. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00940>.
- Tiitinen, A. 2022. Munasarjasyöpä ja munanjohdinsyöpä. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00156> [viitattu 23.11.2023].