

Vulvan ja vaginan ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Maarit Vuento, LT

Tays

GKS koulutuspäivät 13.10.2011

Biomedicum, Helsinki

Vulvan ja vaginan ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

- Syöpäkirurgia
 - ***Vulva- ja vaginakarsinoomat***
 - Endometriumkarsinooma
 - Ovariokarsinooma

 - Ongelmat vulvan ja vaginan alueella
 - Rakenteelliset
 - Toiminnalliset
 - > psyykkiset ja seksuaalielämän ongelmat
-

Vulva- ja vaginakarsinoomien yleisyys

- 5-8% gynekologisista syövästä
- Vulva karsinomia (2009)
 - USA – 3580 uutta / vuosi – 900 kuolemaa/v
 - UK – 1000 uutta / v
- Vagina karsinomia (2009)
 - USA – 2000 uutta / vuosi – 770 kuolemaa /v

(Jemal et al., CA Cancer J Clin 2009)



Yleisyys Suomessa

Risto Sankila, Suomen Syöpärekisteri

	2005	2006	2007	2008	2009
VULVA <i>Paikallinen</i>	36	46	52	59	52
<i>Levinnyt</i>	19	11	14	11	18
<i>Tuntematon</i>	23	17	14	19	24
VAGINA <i>Paikallinen</i>	5	6	11	6	3
<i>Levinnyt</i>	11	4	12	8	7
<i>Tuntematon</i>	13	3	3	9	8

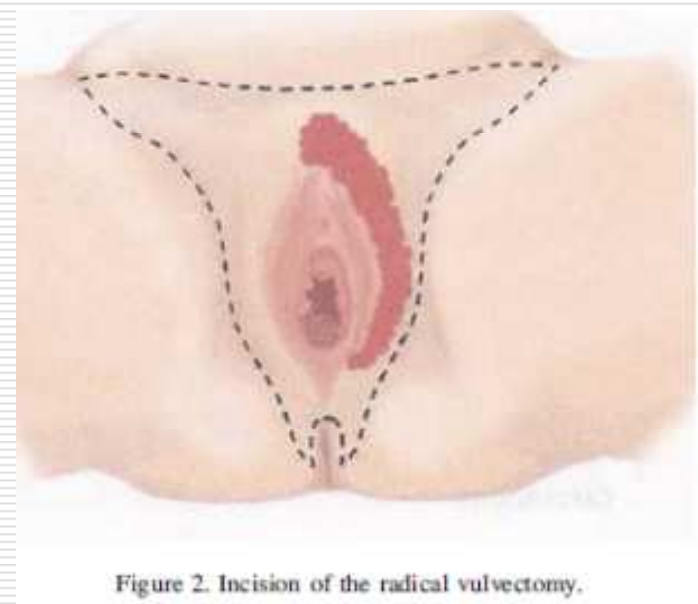
Vulvakarsinooma

- Aiemmin ensisijaisesti iäkkäiden naisten tauti – hakeutuvat tutkimuksiin myöhemmin – isompia tuumoreita, levinneitä
- Nykyään 10% alle 40-vuotiailla – monella ollut CIN – oireiden vuoksi herkemmin tutkimuksiin ja hoitoon



Vulvakarsinooma – kirurginen hoito

- Aiemmin radikaali vulvectomy ja ing lymfadenektomia l.a. (en block) (Basset 1912; Taussig ja Way 1940)
- Suuri postoperatiivinen morbiditeetti
- Nykyään vulvectomy (resektio vulvae) + vartijaimusolmuketutkimus (SLN) -> lymfadenektomia
 - Tavoite 2 cm:n tervekusmarginaali
 - < 4cm tuumori



Vaginakarsinooma - hoito

- Harvoin paikallinen – kirurginen hoito
 - Resektio vaginae/ vaginan poisto
 - Eksenteraatio?

 - Usein todetaan inoper. vaiheessa – (kemo)sädehoito - sytostaattihoito
-

Vulvan ja vaginan ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

- Akuutit
 - Vuodot, hematoomat
 - Infektiot
 - Haavojen avautuminen
 - Myöhäiset
 - Rakenteelliset
 - Toiminnalliset
 - > Psyykkiset
-

Vulvan ja vaginan akuutit ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

- Vulvectomyn jälkeen komplikaatioita 76%:lla (77/101)
- Inguinaali lymfadenectomyn jälkeen 66%:lla
- Yleisimpiä
 - Haavojen avautuminen 17%:lla
 - Haavainfektiot 39%:lla
 - Lymfakystia 40%:lla
 - Lymfödeema 28%:lla
- Varhaiset komplikaatiot korreloivat myöhemmän lymfödeeman syntyyn

(Gaarenstroom K et al, Int J Gynecol Cancer 2003)

Vulvan ja vaginan akuutit ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

- Radikaali vulvectomy – Modifioitu vulvectomy
 - Infektioita 75%:lla 47%
 - Haavojen avautuminen 47% 20%
 - Lymfödeema 48% 12%

- Lymfakystia 7%:lla – ei yhteyttä infektioihin eikä leikkaustapaan

(Leminen et al, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2000)

Vulvan ja vaginan myöhäiset ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Rakenteelliset

- Ulkonäkö – epäsymmetria
- Kiristävät arvet
- Introitusstenoosi
- Emättimen lyheneminen
- Emättimen striktuurat
- -> (yhdyntä)kivut



Vulvan ja vaginan myöhäiset ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

- Vulvectomyn jälkeinen introitusstenoosi avattu sivuista
- Avauksiin liu'utettu molemmin puolin gluteal-fold island-kielekkeet



Vulvan ja vaginan myöhäiset ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

- Toiminnalliset
 - Vulvan rauhasten poisto -> kostumisongelmat
 - Emättimen verisuonivauriot -> kostumisongelmat
 - Hermovauriot -> tunte muutokset
 - Munasarjojen poisto -> limakalvojen kuivuus
 - Klitoriksen poisto -> sexual function -/+
 - Psykologiset
 - Body image
-

Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

- Vulva
 - Urethra
 - Vagina
 - Perineum ja perianaali
 - Hermovauriot
 - Lymfödeema
 - (Seksuaalielämä)
-

Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Vulva

- Aiemmin radikaali vulvectomy
 - Pitkä sairaalassaoloaika (radikaali 31 vrk – modifioitu 12 vrk)
 - Haavojen paranemiseen liittyvät ongelmat – laaja leikkausalue -> primäärisulku hankala -> avautuminen, infektoituminen, fibroottinen arpeutumisen
- Plastiikkakirurgia – siirteet
- Edelleen hoitotyön kannalta haasteellisia potilaita



Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Urethra

- Arpeutumisen aiheuttama stenoosi
– dilataatio
 - Urethran "huppu", kudoskielekkeet
– virtsasuihku suuntautuu "väärin"
– pienellä eksisiolla apu
 - Urethran resektio (> 2cm) -
inkontinenssi
-

Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Vagina

- Introituksen ja vaginan ahtautuminen, kurovat arvet
 - Emättimen lyheneminen
 - Gynekologinen tutkimus hankala, kivulias
 - Potilaat eivät ole yhtä motivoituneita omatoimiseen dilataatioon kuin leikatut ja sädehoidetut cx ca potilaat
-

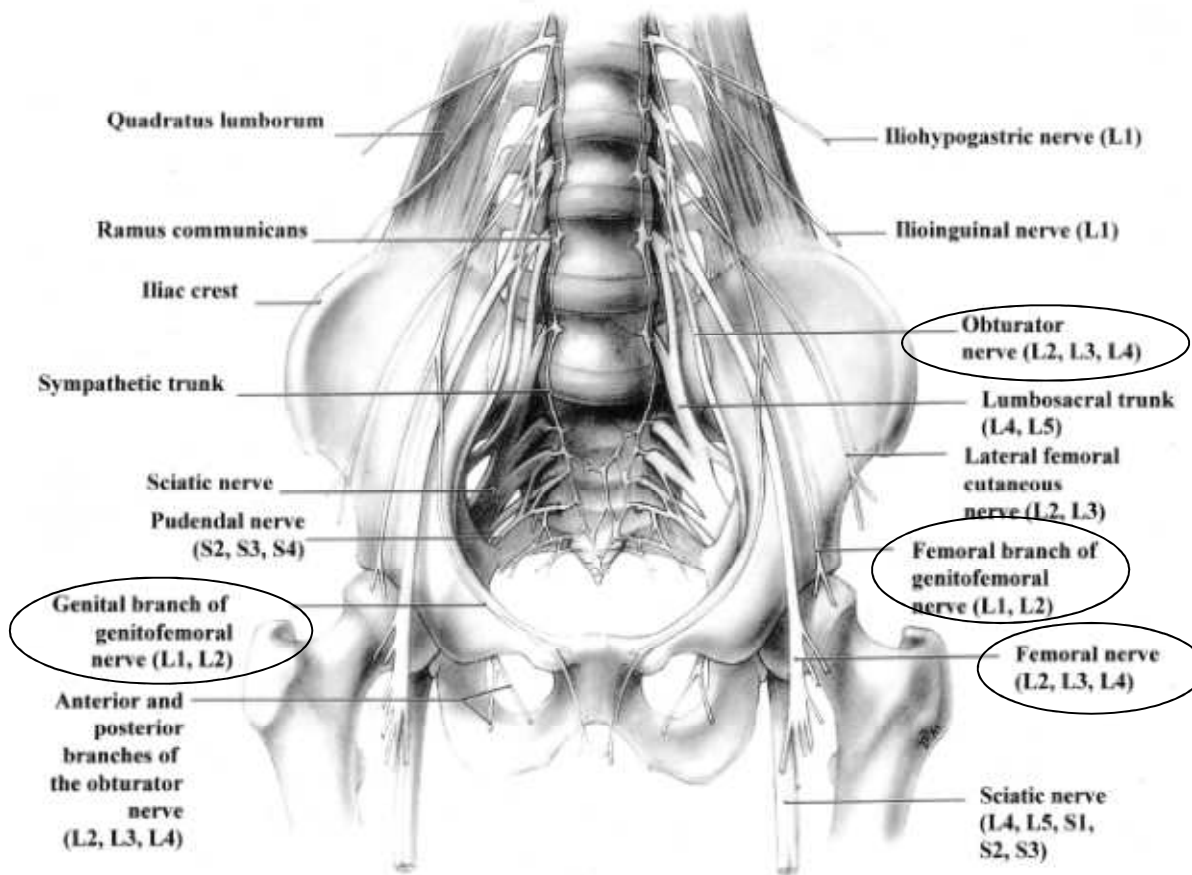


Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Perineum ja perianaalialue

- ❑ Kivut etenkin pitkään istuessa
 - ❑ Ummetus ja/tai voimakas ulostuspakko
 - ❑ Ulosteinkontinenssi, jos operoitu lähellä sfinkteriä – anamneesi tärkeä: usein ollut jo ennen vulvectomiaa
-

Vulvan alueelle heijastuvat hermovauriot syöpäkirurgian jälkeen



Vulvan alueelle heijastuvat hermovauriot syöpäkirurgian jälkeen

Hermovaurion syntyyn myötävaikuttavat

1. Haavanlevittäjät painavat later. / troakaari
2. Potilas väärin asetettu gyn asentoon preop.-> venytys
3. Radikaalikirurgiassa preparointiin liittyvä hermovaurio

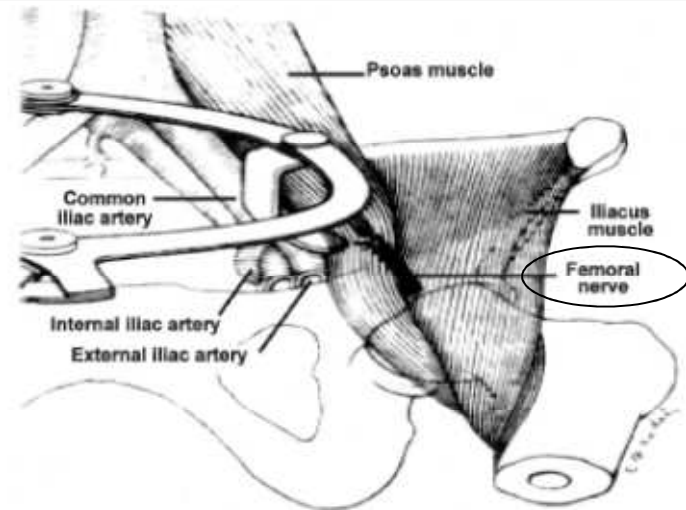


Figure 2. Mechanism of femoral nerve compression injury at the time of laparotomy.

Irvine. Postoperative Neuropathies. Obstet Gynecol 2004.

Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen Lymfadenectomiaan liittyvät

- Nivushaavojen infektiot
 - Vain profylaktinen antibiootti – ei näyttöä pidennetyn ab hoidon hyödyistä (poikkeus: aiempi sädehoito, siirteet)
- Nivusten lymfakystat
 - Kehittymistä vaikea ennustaa – eivät liity aiempaan haavainfektioon, antibiootin käyttöön tai liitännäishoidon tarpeeseen (Gould et al., Gyn Oncol 2001)
 - Konservatiivinen hoito/seuranta – dreneeraus vain oireisissa (Hoffman et al., Gyn Oncol 1995)
- Toistuva erysipelas
 - 0.4% SLNB
 - 16.2% lymfadenectomia (van der Zee et al., JCO 2008)
- Alaraajasäryt



Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Lymfadenectomiaan liittyvät

- Alaraajojen turvotus –
lymfödeema
 - Hankalin ja ”pelätyin”
lymfadenectomian seuraus
 - Voi kehittyä vasta useiden
kuukausien kuluttua
 - Voi olla vain jalkaterän ja säären
alueella, mutta pahimmillaan voi
käsittää koko alaraajan ja vulvan
alueen
 - Liitännäishoidot (sädehoito)
lisäävät riskiä
 - Insidenssi Gyn syöpäpotilailla
20%, rintasyöpä 40%,
genitourin. 10%
(Cormier et al., Cancer 2010)
-

Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen Lymfadenectomiaan liittyvät

- Lymfödeema
 - 1.9% SLNB
 - 25.2% lymfadenectomia
(van der Zee et al., JCO 2008)

- Lymfödeema -> Psyykkinen stressi – itselle ja ympäristölle näkyvä muistutus syövästä ja sen hoidoista
(Pereira de Godoy et al., Lymphology 2002)



Lymfödeeman hoito

- ❑ Ennaltaehkäisy – leikkauslaajuus
 - ❑ Varhainen diagnoosi tärkeä
 - ❑ ”Golden standard” –hoito: CDT complete decongestive therapy (International Society of Lymphology. Consensus document ; 2008.
<http://www.u.arizona.edu/~witte/2009consensus.pdf>)
 - ❑ Kirurginen hoito (Cormier et al., Ann Surg Oncol 2011)
 - Eksisio leikkaukset (debulking, amputaatiot, rasvaimut)
 - Lymfateiden rekonstruktiot (LVA lymphaticovenular anastomosis)
 - Kudossiirre toimenpiteet (imusolmuke transplantaatiot, omentti pedikkeli, kantasolusiirrot)
-

Ongelmat syöpäkirurgian jälkeen

Uusiutunut syöpä



Kirjallisuutta

The prevention and management of treatment related morbidity in vulval cancer. Barton DP. **Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2003;17(4):683-701**. Review.

Minimizing the risk of neurologic injury in gynecologic surgery. Irvin W et al. **Obstet Gynecol 2004; 103: 374-82**

Iatrogenic femoral nerve injury: a systematic review. Moore AE, Stringer MD. **Surg Radiol Anat 2011; 33: 649-658**

Diagnosis and treatment options of vulvar cancer: a review. Dittmer C et al. **Arch Gynecol Obstet 2011; Sep 10** (Epub ahead of print)
