



Kohdunkaulan solu- ja kudosismuutokset, papa ja HPV

Päivitys 13.4.2021, **kohd. päiv 11.8.2023**

Kun saat kutsun kohdunkaulasyövän seulontaan, osallistu! Seulonta on paras keino löytää ne muutokset, jotka voivat ajan myötä muuttua pahanlaatuisiksi. Seulonnan avulla saadaan estettyä yli 80 prosenttia kohdunkaulan syövästä ja niihin liittyvistä kuolemista.

Osallistu seulontaan – se on sinun etusi!

Valtakunnalliset joukkotarkastukset kohdunkaulan syövän ehkäisemiseksi aloitettiin Suomessa jo 1960-luvun alussa. Seulonta on tärkeää, koska siinä mahdollisesti löydetyn esiasteen hoidolla voidaan estää itse syövän syntyminen.

lältään 30–65-vuotiaat naiset kutsutaan valtakunnalliseen seulontaan 5 vuoden välein. Joissakin kunnissa seulotaan myös 25-vuotiaita. Alle 25-vuotiaiden seulonta ei ole tarpeellista, mutta 65-vuotiaiden seulonnan on todettu vähentävän kohdunkaulasyövän ilmaantuvuutta ja kuolleisuutta.

Seulonnessa kohdunsuulta rapsutetaan gynekologinen irtosolunäyte, joka tutkitaan perinteisesti papakoikeella tai 30 vuotta täyttäneillä naisilla niin kutsutulla HPV-testillä. Seulonnan tulos tulee kotiin kirjeitse.

HPV-infektio yhteydessä kohdunkaulan solumuutoksiin

Ihmisen papilloomavirus (HPV) -infektio on kohdunkaulan syövän keskeisin

ja tärkein taustatekijä: HPV:tä löytyy syöpäkudoksesta lähes aina. HPV-tyyppejä on löydetty yli 180, joista noin 10:llä on todettu olevan vahva yhteys kohdunkaulan syöpään ja sen esiasteisiin. HPV löydetään HPV-testillä.

Syövän esiasteiden kehittymiseen ja syöpäriskiä vaikuttavat HPV-infektion ohella myös monet muut tekijät, kuten yhdyntöjen varhainen alkamisikä ja kumppaneiden runsaus. Myös tupakointi, immuunipuolustusta heikentävä lääkitys, HIV-infektio ja muut gynekologiset infektiot, kuten klamydia, lisäävät syöpäriskiä.

Valtaosa HPV-infektioista paranee itsestään. Eritoten nuorilla naisilla jopa 90 % todetuista HPV-infektioista paranee itsestään parissa vuodessa.

Pitkittynyt HPV-infektio lisää syövän esiastemuutosten kehittymisen riskiä.

Tehokas, turvallinen ja syöpää estävä HPV-rokote sekä tytöille että pojille

Suomessa aloitettiin syksyllä 2013 HPV-rokoteohjelma, joka laajeni syksyllä 2020 koskemaan myös poikia. Kohderyhmänä ovat 10–12-vuotiaat, 5- ja 6-luokkalaiset tytöt ja pojat.

Maailmanlaajuisesti käytössä on kolme erittäin turvallista HPV-infektioita ehkäisevää rokotetta, joiden kaikkien vaikutus kohdistuu tärkeimpiä HPV-tyyppejä vastaan. Niillä nuorilla naisilla, joilla ei ole aiemmin ollut HPV-infektioita, rokote estää 93–100 prosenttia syövästä ja niistä esiastemuutoksista, jotka ovat käytetyn rokotteen sisältämien HPV-tyyppien aiheuttamia.

Kuitenkin vain 70 prosenttia tytöistä ottaa kohdunkaulan syöpää estävän HPV-rokotteen, kun sitä tarjotaan.



Tämä on huono asia sekä tyttöjen itsensä että myös laumasuojan kannalta, sillä laumasuoja ei pääse kehittymään näin alhaisella rokotekattavuudella.

Poikien mukaantulo rokotusohjelmaan on hyödyllistä sekä laumasuojan että poikien henkilökohtaisen hyödyn vuoksi; rokotuksella voidaan estää mm. anaali-, penis- ja nielusyöpiä ([THL-raportti 28/2011](#), [THL-raportti 2/2019](#)).

Rokotteet eivät kuitenkaan poista valtakunnallisen seulonnan tarvetta, koska nykyiset rokotteet ehkäisevät vain tiettyjen HPV-tyyppien aiheuttamia infektioita.

Gynekologinen irtosolunäyte (papakoe, HPV-testi)

Irtosolunäytteen ottaa lääkäri tai näytteenottoon koulutettu hoitaja. Näytteenotto ei satu, mutta pientä nipistystä voi tuntua. Tutkimuksen jälkeen voi olla vähäistä rusehtavaa tai punertavaa vuotoa.

Kun tulos on normaali, seulontaväliksi riittää 5 vuotta. Jos HPV-testin tulos on positiivinen tai irtosolunäytteestä tehdyssä papakokeessa todetaan lieviä muutoksia, uuteen testiin kutsutaan 1–2 vuoden kuluttua.

Irtosolunäytettä ei mielellään oteta kuukautisten aikana, koska runsas veri näytelasilla vaikeuttaa näytteen luotettavaa tulkintaa. Raskaus, imetys tai kohdunpoisto eivät ole este näytteenotolle.

Luokitus ohjaa jatkotutkimuksia

Papakoe luokitellaan löydöksen mukaan. Jos näytteessä on epätyypillisiä soluja, tehdään jatkotutkimuksia: tapauksesta riippuen otetaan uusi papakoe tai tehdään kolposkopia eli kohdunkaulan,

emättimen ja ulkosynnyntien alueen tutkimus suurentavan optisen laitteen avulla.

Jos irtosolunäyte antaa aiheen epäillä syöpää, kolposkopia tehdään heti.

Hoitotavan ratkaisee muutoksen vaikeusaste

Hoitopäätös tehdään papakokeen tai HPV-testin tuloksen sekä kolposkopian ja sen yhteydessä saatujen tutkimustulosten perusteella.

Hoitotavan ratkaisee todetun muutoksen vaikeusaste.

Lievissä muutoksissa (LSIL) riittää melkein aina seuranta, koska ne paranevat usein itsestään. Jos kyseessä on esiaistetasoinen muutos (HSIL), hoito on joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta aiheellinen, sillä esiaste paranee harvemmin itsekseen, ja osalla se etenisi myöhemmin syöväksi.

Kohdunkaulan rauhassolukon pinta-syöpämuutosta epäiltäessä (papakokeessa AGC-FN tai adenocarcinoma in situ) hoito voidaan tehdä jo ensikäynnillä.

Yleisin hoitomuoto on sähkösilvukahoito (LOOP), joka tehdään paikallispuudutuksessa, eikä sairauslomaa tavallisesti tarvita. Hoidon tavoitteena on poistaa muutosalue kokonaan. Poistettu alue toimitetaan tutkittavaksi (ns. histologinen tutkimus).

Sähkösilvukahoito ei vaikuta hedelmällisyyteen, mutta se voi hiukan suurentaa ennenaikaisen synnytyksen riskiä.

Kohdunpoistoa suositellaan harvoin – eli silloin, jos esiaistemutosta ei saada toistetuilla paikallisilla hoidoilla poistettua tai mikäli todetaan rauhassolukon pinta-syöpä eikä raskaustoiveita enää ole.



Emättimen ja ulkosynnyttimien solu- ja esiastemuutokset

Emättimen ja kohdunkaulan esiastemuutokset esiintyvät usein samanaikaisesti. Emättimen esiasteet löytyvät yleensä kolposkopiassa, joka on tehty poikkeavan seulonta- tai muun papalöydöksen takia.

Yli puolet emättimen muutoksista paranee itsestään, lievät varmimmin. Varsinaiset esiastemuutokset hoidetaan yleensä laserhoidolla tai lääkkeellä.

Ulkosynnyttimien esiastemuutokset havaitaan kolposkopian yhteydessä otetuista kudoksenäytteistä. Hoitona on lääkevoide, leikkaus tai laserhoito.

Valko- ja punajäkälä

Valkojäkälä on ihon ja limakalvojen krooninen tauti. Se kuuluu niin sanottuihin autoimmuunisairauksiin ja aiheuttaa sidekudoksessa tulehdusreaktion, joka johtaa kudoksen arpeutumiseen. Tautiin liittyy hiukan lisääntynyt syöpäriski. Lähde: [Terveyskirjasto, artikkeli Valkojäkälä](#).

Punajäkälä on melko yleinen ihon ja limakalvojen tulehduksellinen tauti, jota esiintyy pääosin 30–60-vuotiailla. Yleisimmät tautimuodot ovat tavallinen ihon punajäkälä ja limakalvojen punajäkälä. Limakalvojen tautiin liittyy lievästi suurentunut syöpäriski (1–3 %). Lähde: [Terveyskirjasto, artikkeli Punajäkälä](#).

Sekä valko- että punajäkälässä hoidon tavoitteena on lievittää oireita (muun muassa kutinaa, kirvelyä ja ärsytystä) ja ehkäistä arpeutumista.

Hoitona käytetään kortisonivoidetta pitkäaikaisesti. Toissijaisena hoitona voidaan käyttää kalsineuriinin estäjiä (takrolimuusi tai pimekriolimuusi).

Joskus voidaan tarvita myös suun kautta otettavia lääkkeitä.

Seuranta esiasteen hoidon jälkeen

Kaikkia sähkösilukkatoimenpiteellä hoidettuja potilaita seurataan HPV-testillä ja papakokeella. Seurantakolposkoppioita tehdään tarvittaessa.

Emättimen ja ulkosynnyttinalueen esiasteiden hoidon jälkeisessä seurannassa ensimmäinen kolposkopia tehdään yleensä 6 kuukauden kuluttua hoidosta, jonka jälkeen kontroleja voidaan usein harventaa.

Kohdunkaulan esiasteen hoidon jälkeen uuden esiastemuutoksen ja syövän riski on merkittävästi suurentunut ainakin 20 vuotta hoidon jälkeen. Siksi HPV-testissä tai papakokeessa tulisi käydä sairaala-seurannan loppuessa 5 vuoden välein, ja seurannan tulisi jatkua vähintään 20 vuoden ajan.

Vaikka seurantapaikka määräytyykin alueellisten ohjeiden mukaan, Käypä hoito -työryhmä suosittaa, että ensimmäinen seurantakäynti tehtäisiin kuitenkin hoidosta vastanneessa yksikössä.

Kohdunkaulan syöpä lukujen valossa

Maailmalla kohdunkaulan syöpä on naisten 4. yleisin syöpä.

Vuonna 2018 sairastui Suomessa kohdunkaulan syöpään 171 naista. Emättimen syöpiä todettiin 25 ja ulkosynnyttimien syöpiä 120 (lähde: [Suomen syöpärekisteri](#)).

Riski sairastua on suurin hedelmällisessä iässä olevilla naisilla.



Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin [Käypä hoito -suositukseen](#) pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri **Pekka Nieminen** HYKS:stä, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri **Laura Kotaniemi-Talonen** TAYS:sta ja Käypä hoito -toimittaja **Tanja Laukkala** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

Vastuun rajaus

Käypä hoito -suositukset ja Vältä viisaasti -suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta.

Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta, hoidosta ja kuntoutuksesta hoitopäätöksiä tehtäessä.