

Gynekologisen syöpäpotilaan seuranta

EGO Koulutuspäivät

Onkologia

Helsinki 19.10.2012

Arto Leminen

Seurannan tarkoitukset

- ◆ **Todeta varhain taudin uusiutuminen**
- ◆ **Havaita ja hoitaa ajoissa hoitohaitat**
- ◆ **Psykososiaalinen tukeminen**
- ◆ **Sen sijaan muiden sairauksien
seulonta EI ole ensisijaisena
tarkoituksena**

Seurannan sisältö

- ◆ Yleis- ja gynekologinen nykytila
- ◆ Kasvainmerkkiaineseuranta
 - ne, jotka olivat poikkeavia ennen hoitoa ja jotka ovat relevantteja
 - merkitys kyseenalaistettu
 - ei hoitoa pelkän nousun vuoksi
- ◆ Tarvittavat solu - ja kudospäytteet
- ◆ Kuvantaminen
 - vain relevantit tutkimukset (oireet!)

RECIST kriteerit

Vaste	Anatominen arvio
Täydellinen (CR)	Kohdeleesioiden (TL) ja ei-kohdeleesioiden (N-TL) häviäminen LN koko alle 10 mm
Osittainen (PR)	TL läpimittasummien pieneminen $\geq 30\%$
Stabiili (SD)	Tila, jossa muutos ei ole PR eikä PD
Progressio (PD)	TL läpimittasummien lisääntyminen $\geq 20\%$ verrattuna aiempaan pienimpään summaan Uuden leesion ilmaantuminen

Eisenhauer EA et al. Eur J Cancer 2009;45:228-47

Uusiutumaman määrittäminen

- ◆ Tauti on ensivaiheessa hävinnyt, eli hoitovaste = CR
- ◆ Kasvainmerkkiaineen nousu
 - 2 x UNL (CA125 = 35) määritettynä vähintään kahdesti, määrittämisväli $\geq$ kuukausi
- ◆ Histologisesti ja/tai kuvantamisella varmennettu tautitila

Uusiutumistodennäköisyys

- ◆ **Levinneisyys- ja erilaistumisaste**
- ◆ **Histologia**
- ◆ **Ikä ja kunto**
- ◆ **Valittu hoito**
- ◆ **Leikkauksen radikaalisuus**
 - **jäännöskasvain**
 - **marginaalit**
- ◆ **Hoidon toteutuminen**
- ◆ **Riippuu seuranta-ajasta**

Riskiluokitus

Riski	Ulko-synnytin	Em	Kohdun-kaula	Kohdun-runko	Mj+Ms
Matala ($< 20\%$)	CIS I-II; M > 8 mm	CIS I-II	IA IB₁ G₁₋₂	IA-B G₁₋₂	IA-B G₁₋₂ JK -
Korkea ($> 20\%$)	I-II; M + tai M < 5 mm III-IV	III IV	IB₁ G₁₋₂ ja LVI + IB₁ G₃ IB₂₋₄	IA-B G₃ II-IV Sarkoomat	IA-BG₁₋₂ ja JK + IA-B G₃ IC-IV G₁₋₃ Kirkassolu

Uusiutumistodennäköisyys

Syöpätyyppi	Osuus (%)	Uusiutuminen (%)
Kohdunkaula (IB-IIB)	10	11-25
Kohdunrunko	50	16-26
Munasarja	28	62 (50-85)

Kohdunrunkosyövän uusiutuminen

Stage	N	Uusiutuma (%)
Ia	70	2.9
Ib	104	5.8
Ic	37	8.1
II	14	14.2
IIIa	18	16.7
IIIc	34	23.5
IVb	14	50.0

Goudge et al. *Gynecol Oncol* 2004;93:536-9

HYKS Nkl seuranta-aineisto

- ◆ **Vuosien 1990-92 potilaat**
- ◆ **Seuranta-aika 5 vuotta / kuolema**

Syöpä	N	Uusiutuma (%)	Oireet – (%)
Kohdunkaula	112	22	68
Kohdunrunko	236	16	54
Munasarja	126	74	18

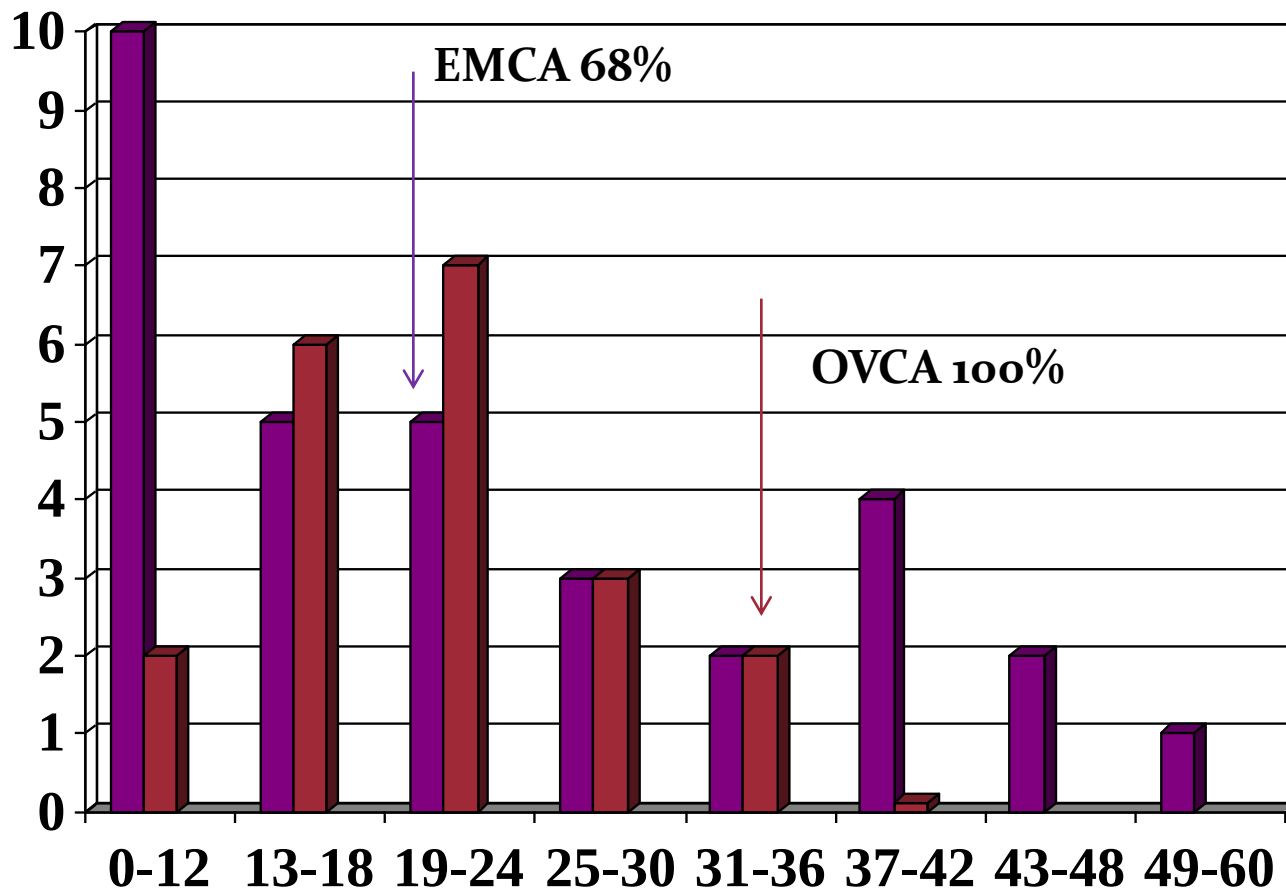
Leminen A et al. (*julkaisematon*)

Uusiutuman löytymistapa

Löytymis- tapa	Kohdunkaula N = 112	Kohdunrunko N = 236	Munasarja N = 126
Kliininen tutkimus	36 %	28 %	26 %
Määrätty tutkimus	64 % Markkeri: 50 %	72 % Markkeri: 43 %	74 % Markkeri: 71 %
Sovittu kontrolli	76 %	67 %	83 %
Ylim. käynti	24 %	33 %	17 %

Leminen A et al. (julkaisematon)

HYKS Nkl seuranta-aineisto



Leminen A et al. (*julkaisematon*)

Seurannan toteutuminen

Sairaala	0-1 v	1-2	2-3	3-4	5
HYKS	4-3	3	2	(1) *	(1) *
KYS	4-3	2	2-1	2-1	2-1
OYS	4-3	3-2	2-1	2-1	1
TaYS	4-3	3-2	2-1	-	-
TYKS	4-2	4-2	4-1	2-1	2-1

* korkea riski uusiutumiselle

GOPRY selvitys 2002, SGY 2006

Seurannan nykysuositus

Riskitaso	1 . v	2.	3.	4.	5.
RL, CIS	2 (6kk)	2 (6 kk)	1 (12 kk)	-	-
Matala	3 (4 kk)	2 (6 kk)	1 (12 kk)	-	-
Korkea	4 (3 kk)	3 (4 kk)	2 (6 kk)	Oire pkl	Oire pkl

FINGOG 2012

Miksi seurata

- ◆ Seurannan hyödyistä ei ole näyttöä
 - uusiutuman löytyminen - oireettomien löytäminen ei ole ”aiheellista” ?
 - elossaolo (tauditon / kokonais)
- ◆ Useissa syövässä rutiininomaisesta seurannasta on siirrytty löysennettyyn malliin ja oireenmukaiseen yhteydenottoon
 - rinta, paksusuoli -> gyn
- ◆ Tiedon verkostoituminen

Miksi seurata

- ◆ **Potilaan ja perheen tukeminen**
 - **hoitohaitat – selvitys ja hoito**
 - **psyyyke – parisuhde - seksi**
 - **sosiaalinen puoli**
 - **sopeutuminen**
 - **kuntoutus**
 - **palliaation toteuttaminen**

Seuranta tulevaisuudessa

- ◆ Alkuvaiheikäynnit jos hoitohaittoja
- ◆ Yhteydenotto
 - määräaikaisesti hoitaja -> potilas
 - potilas kun oireita
- ◆ Osalle vain markkeriseuranta
 - vrt eturauhassyöpä