

Sykli

Olga Kilpiö
on paluu-
muuttaja s. 16

Turussa tutkitaan s. 6



Sykli

SISÄLTÖ 3/12

Pääkirjoitus 5

Seulontoja, rokotteita vai molempia?

Johanna Mäenpää

Meillä tutkitaan 6

Turun tutkimus on monipuolista

Vieraalta maalta 16

Olga paluumuutti Suomeen 90-luvulla

Neurologiaa ja kuvantamista kevätkoulutuspäivillä 20

EBCOG Tallinnassa – virolaiskollegojen voimannäyte 22

Munasarjasyövän Käypä hoito -suositus päivitetty 26

Keittiötaidetta 28

Jäähyväisiksi *Pekka* teki klassikoita

Kokouksissa neulotaan – aivotutkijan suosituksesta 32

MC Specula Riders – gynekologien moottoripyöräkerho 34



Hallituskolumni 36

Virpi Rantanen puhuu loman puolesta

Privaatista 48

Keväällä pidetään vuosikokouksia

Väitelleet 39

Apurahat 40

Hallituksen pöydältä 40

Koulutusta 41

Koulutuskalenteri 50

Päätoimittajalta 54

Nuoret voivat hyvin
Merja Metsä-Heikkilä

Sykli

Suomen Gynekologiyhdistys ry

– monipuolisesti naisten terveyden hyväksi vuodesta 1928

– järjestöjäsenyydet: Duodecim, Väestöliitto, NFOG, FIGO, EBCOG, UEMS ja IFFS

Julkaisija ja kustantaja

Suomen Gynekologiyhdistys ry –
Finlands Gynekologförening rf
www.gynekologiyhdistys.fi

Päätoimittaja

Merja Metsä-Heikkilä
puh. 040 730 4283
s-posti: merja.metsa-heikkila@kolumbus.fi

Sykli verkossa: www.sykli.gyn.fi

Ilmoitusmyynti

Merja Metsä-Heikkilä
Rantakatu 3b C48
04400 Järvenpää
puh. 040 730 4283
s-posti: merja.metsa-heikkila@kolumbus.fi

Osoitteenmuutokset

SGY:n sihteeri
Kristina Veskimäe
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
kristinaveskimae@yahoo.co.uk

Ulkoasu: Taitotasku Oy

Repro: A5 Plate Media Oy
Paino: PunaMusta

Sykli (Painettu) ISSN 1795-0503
Sykli (Verkkolehti) ISSN 1795-0511

Sykli julkaisee myös muiden
yhdistysten koulutusilmoituksia
hintaan 150 e/sivu tai
75 e/puoli sivua.

Seuraava Sykli 4/2012

ilmestyy 14.9.2012,
aineiston ja ilmoitusten
jättöpäivä on 17.8.2012

■ Kansainvälisyys on esillä
lehtemme artikkeleissa ku-
luvana vuonna. Kansikuvissa
esitellään näkymiä maailman
metropoleista. Tuokiokuva
Tallinnasta.
Kuva Merja Metsä-Heikkilä



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

Seulontoja, rokotteita vai molempia?

Suomalaisena on perinteisesti voinut tuntea Sylpeyttä kansainvälisissä kongresseissa ja pienemmissä kokouksissa kohdunkaulasyövän seulonastamme. Tunnetun kaikkien menestystarinan, jossa 1960-luvun alun viidestä sadasta vuotuisesta uudesta kohdunkaulasyöpätapauksesta päästiin 30 vuodessa 120 tapaukseen. Vaikka ilmaantuvuus on sittemmin jonkin verran noussut, se on kuitenkin edelleen merkittävästi alhaisempi kuin 50 vuotta sitten eli noin 170. Nyt olemme kuitenkin jääneet menestystarinamme vangeiksi; Suomi on joutunut lapsipuolen asemaan kohdunkaulasyövän primaaripreventiossa eli HPV-rokotuksissa. Huolimatta asiantuntijaraadin huolellisesta valmistelutyöstä ja STM:n positiivisesta päätöksestä HPV-rokotteita ei vielä kukaan otettu mukaan kansalliseen rokotusohjelmaan. Tämä on erityisen valitettavaa siksi, että nuorten osallistuminen seulontaan on selvästi varttuneempia kanssasisaria huonompi ja että kohdunkaulasyöpätapausten määrä on itse asiassa lisääntynyt alle 40-vuotiailla naisilla. Näin muodoin on todennäköistä, että nykyisessä tiukassa taloustilanteessa tehty ratkaisu johtaa kohdunkaulasyöpätapausten lisääntymiseen tulevaisuudessa.

Rintasyövän suhteen viimeaikainen kehitys on Rollut huomattavasti valoisampi; vuonna 2007 rintasyöpäseulonta laajennettiin kattamaan 60–69-vuotiaat aiempien 50–59-vuotiaiden lisäksi. Rintasyöpäseulontoihin osallistuneiden osuus on myös suurempi kuin kohdunkaulasyöpäseulontoihin osallistuvien eli 85 %. Välillä kuulee esitettävän, että seulonnat pitäisi ulottaa myös alle 50-vuotiaisiin. Tämä ei kuitenkaan ole ongelmatonta, koska rintasyövän ilmaantuvuus on fertiili-ikäisillä huomattavasti pienempi kuin postmenopausaalisilla ja koska mammografian herkkyys on nuoremmilla heikompi. Itse asiassa jo 50–54-vuotiailla mammografian positiivinen ennustearvo on pienempi kuin vanhemmilla. Näistä syistä seulonnan aikaistamisesta pidättäytyminen on rintasyövän osalta lääketieteellisesti perusteltua, kun taas HPV-rokotusten rokotusohjelmaan ottaminen ei suinkaan ole.

Myös obstetriikan alan seulonnat puhuttavat. Sikiöseulontojen järjestämisestä sinänsä ei enää juuri käydä keskustelua, mutta sitä käydään seulonjien ammattitaidosta eli siitä, miten varmistetaan, että seulontaultraäänitutkimusten tekijät osaavat asiansa. On selvää, ettei näitä tutkimuksia kannata tehdä liian hajautetusti, sillä rakennepoikkeavuuksien löytäminen ei ole helppoa. Raskausajan ultraäänitutkimuksia täytyy tehdä säännöllisesti päivittäin osaamisensa säilyttääkseen; esimerkiksi minulle gynekologisena onkologina ei tulisi mieleenkään tehdä rakenneultraäänitutkimuksia.

Aina seulottavan taudin tapausmäärän ei tarvitse olla suuri edes kustannustehokkuuden kannalta. Vaikka äideistä 10–30 % on vaginaalisen B-ryhmän streptokokin kantajia ja vaikka puolet kantajien lapsista saa tartunnan, vain 1–2 %:lle heistä tulee varhainen, neonataalinen hankala infektio. Tämä tarkoittaa 30–40 sairastuvaa vastasyntynyttä vuodessa (viime vuonna oli 22 tapaus). Jos tältä pohjalta seulottaisiin kaikki raskaana olevat 37. raskausviikolla, lisäkustannus kunnille olisi vain 33 €/synnytys. Kun vielä ottaa huomioon neonaaliteho-osastojen lähes katastrofaalisen paikkatilanteen, hyvät perusteet kattavan seulonnan aloittamiseksi ovat olemassa.

Tutkittuun tietoon perustuvia seulontoja ja rokotuksia tarvitaan kansanterveyden kannalta molempia; ne eivät ole toistensa vaihtoehtoja edes kohdunkaulasyövän kohdalla. Niiden vaikuttavuutta täytyy luonnollisesti seurata ja käytäntöjä muuttaa tarvittaessa. Esimerkiksi kohdunkaulasyövän seulonnassa alkaa olla aika siirtyä vanhasta Papa-tutkimuksesta HPV-testaukseen, erityisesti siinä vaiheessa kun rokotukset lopulta saadaan Suomessakin kansalliseen rokotusohjelmaan. Meidän gynekologien täytyy pyrkiä aktiivisesti vaikuttamaan poliittisiin päättäjiin HPV-rokotusohjelman käynnistämiseksi ja lisääntymisterveyteen liittyvien seulontaohjelmien järjestykseksi ja inhimilliseksi toteuttamiseksi. ■

TUTKIMUS TURUSSA MONIPUOLISTA

Turun yliopiston synnytys- ja naistentautiopin oppiaine täytti 50 vuotta vuonna 1995. Silloin kokosimme edeltäjäni Risto Erkkolan kanssa yksiin kansiin erikoisalamme tutkimus-, opetus- ja klinikkatoiminnan Naistenklinikan historiikiksi vuosilta 1945–1995. Jatko-osa julkaistiin vuonna 2006 Turun naistenklinikan viettäessä 60-vuotispäiviään. Tässä katsauksessa keskitytään viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyihin ja nyt meneillään oleviin projekteihin.



Kuva 1. Tiedonportaat: naistenklinikkalaisten väitöskirjat luentosalin seinällä.

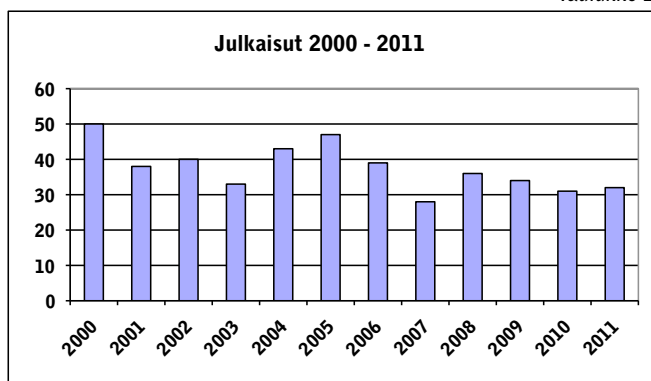
Synnytys- ja naistentautien oppiaineesta Turusta on valmistunut kaikkiaan 73 väitöskirjaa, joista 2000-luvulla 25 (taulukko 1). Pääasiassa nämä ovat lääketieteen, mutta myös hoitotieteen alalta. Rekisteröityjä väitöskirjatyöksi tähtäviä projekteja on tällä hetkellä me-

neillä 19. Yksi katalysaattori on ollut viimeisten vuosikymmenten aikana tapahtunut tekninen kehitys. Muun muassa in vitro -tekniikat sekä perinatologisissa että onkologisissa tutkimuksissa ovat johtaneet useisiin väitöskirjoihin ja julkaisuihin.

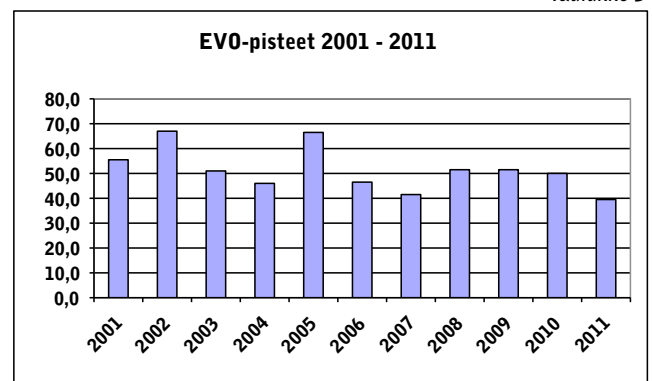
Turkulaista tutkimusyhteistyötä

Kuvantamistutkimusten hyödyntäminen on erikoisalamme eri osa-alueilla ollut silmiinpistävää. Nykyään omat projektinsa on käynnissä muun muassa 3D- ja 4D-ultraäänitekniikan sovelluksissa ja PET-tutkimuksissa. PET-kuvauksiin liittyvää tutkimusta on ollut

Taulukko 2



Taulukko 3



Taulukko 1

Väittelijä	Väitöspvm	Väitöskirjan nimi
LL Seija Meltomaa	12.5.2000	Morbidity of gynecological surgery
FM Raija Portin	18.11.2000	Cognitive functioning in midlife. Assessment by Mild Deterioration Battery and CogniSpeed
LL Tarja Saaresranta	4.11.2000	Effect of Medroxyprogesterone Acetate on Breathing and Sleep in Postmenopausal Women with Chronic Respiratory Failure or Partial Upper Airway Obstruction during Sleep
TtM Marja-Leena Pulkkinen	1.12.2000	Hoitoisuuden arviointi erikoissairaanhoidossa
TtM Pia Ahonen	9.3.2001	Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset.
LL Susanna Sumiala	19.5.2001	Late effects of female sterilization
LL Tiina Rantonen	17.8.2001	Antenatal MgSO ₄ Exposure and the Preterm Infant.
LL Misa Raitanen	22.11.2002	Vulvar cancer and paclitaxel; in combinations with radiation and cisplatin. An in vitro study.
LL Eeva Nikkola	30.11.2002	Patient-controlled fentanyl in labor analgesia; maternal and neonatal effects. Studies with the Static-Charge-Sensitive Bed (SCSB)
LL Varpu Jokimaa	7.2.2003	Molecular Features of the Human Endometrium and Placenta with Special Reference to Unexplained Infertility, Recurrent Miscarriage and Pre-eclampsia
LL Raija Rätty	4.4.2003	Impact of assisted reproduction and specific pregnancy complications on maternal mid-trimester Down's syndrome screening.
LL Tuija Heikkinen	16.5.2003	Antidepressant drugs in pregnancy and lactation with special reference to citalopram and fluoxetine.
LL Jenni Heikkinen	21.11.2003	Immune Regulation in the Human Decidua.
LL Irina Virtanen	16.1.2004	Effect of Hormone Replacement Therapy on Cardiac Autonomic Regulation with Special Reference to the Sleep State.
LL Sanna Oksjoki	20.8.2004	Connective Tissue Turnover in Normal and Polycystic Ovaries
LL Marjut Rintala	18.11.2005	Human papillomavirus infections in infants and their parents: Transmission and natural history of HPV infections - a Finnish family cohort study
LL Eija Laurikainen	27.10.2006	Tension-free vaginal procedures for female stress urinary incontinence
LL Riikka Aaltonen	5.12.2006	The Role of Human Ureaplasmas in Preterm Birth
LL Riku Koivusalo	26.1.2007	HPV E6-p53 Interaction - a Target for Therapeutic Approaches in Cervical Cancer
LL Tiina Backman	23.3.2007	User satisfaction, efficacy and safety of the levonorgestrel intrauterine contraceptive
LL Paula Ahola	16.11.2007	Cognitive performance and menopause. The effects of hormone therapy and sleep deprivation.
LL Salla Kumpulainen	5.12.2007	Operative treatment of ovarian cancer and border-line tumors in different hospital categories in Finland
LL Juuso Mäkinen	15.12.2007	Sex Hormones and Atherosclerosis in Aging Men
LL Nea Kalleinen	7.11.2009	Sleep and menopause - Hormone therapy and sleep deprivation
LL Marja Sarkola	4.12.2009	Human Papillomavirus (HPV) in Mothers Before and After Delivery
FM Kaisa Huhtinen	15.3.2010	Molecular profiling of human endometrium and endometriosis
LL Karoliina Louvanto	25.2.2011	Outcomes of cervical human papillomavirus (HPV) infections among mothers in the Finnish Family HPV study

mahdollista tehdä nimenomaan Turussa jo vuosikautia, sillä maamme ensimmäinen PET-laite tuli aikanaan juuri Turun yliopistoon. Monta translationaalista tutkimusta on menossa yhteistyössä Turun Bioteekniikan laitoksen kanssa muun muassa geeniteknikan suomin mahdollisuuksin. Yhteistyötutkimuksia ovat olleet myös uni- ja hormonitutkimukset vaihdevuosisien ja niiden hormonihoitojen merkityksestä naisen elämänlaatuun. Tältä alalta on tekeillä kolme väitöskirjaa: ehkäisevän terveydenhuollon professori Päivi Rautavan ja professori Juha Mäkinen ohjauksessa LL Jaana Jalava-Brumanin tutkimus ”Keski-ikäisen naisen elämänlaatu”, dosentti Tarja Saaresranta ja dosentti Päivi Polon ohjauksessa LL Laura Lampion väitöskirjatyö ”Unenlaatu menopausaalisessa transitiiossa” sekä Risto Erkkolan ja biolääketieteen laitoksen professori Pirkko Härkösen ohjauksessa valmistuva LL Natalija Eigeliene väitöskirja ”Effects of steroid hormones and SERMs on human breast tissues in vivo”.

Uusimpina keihäänkärkinä ja osoituksena yhteistyöstä muiden Turun tutkimusyksiköiden kanssa ovat MUPET- ja ENDOMET-tutkimukset. Mielenkiintoinen ja uusi tutkimuksen alue, joka on aloitettu aloitteestani, on opetus: raportit maamme koulutuksen auditoinnista, lokikirjan käytöstä ja verkko-opetuksesta ovat jo valmiit ja lisää on tulossa.

Yhteistyötä oman kaupungin ulkopuolelta

Yhteistyö kansallisissa ja kansainvälisissäkin projekteissa on koettu arvokkaaksi. Näistä ovat osoituksena muun muassa VUOKKO-tutkimus sekä FINHYST- ja FINOVA-tutkimukset. Vaikka ajoittain näyttää siltä, että ”turnauksellisuus” on voinut vaikuttaa tutkijoiden aktiviteettiin tai nuorten esiinmarssiin, ovat klinikamme julkaisujen määrät samoin kuin saadut EVO-pisteet säilyneet edelleen kohtuullisella tasolla suhteessa asianomaisten klinisen työn määrään (taulukot 2 ja 3). Klinisen tutkimuksen potilastyötä on rajoittanut se, että valtaosa työstä tehdään oman toimen ohella. Tavoite on kuitenkin ylöspäin, mitä osaltaan symboloi myös klinikan väitöskirjoista luodut ”tiedonportaat” luentosalimme seinällä (kuva 1).

GYNEKOLOGISEN KIRURGIAN TUTKIMUS

■ Teksti JUHA MÄKINEN

Kliinis-epidemiologinen tutkimus kohdunpoiston seurannasta on alkanut jo 90-luvun alkupuolella. Tästä väittelivät professori Juha Mäkinen ohjauksessa LL Heikki Virtanen (1996) ja LL Seija Meltomaa (nyk. Ala-Nissilä) 2000. Näiden tutkimusten vanavedessä syntyi idea valtakunnallisesta hysterektomia -tutkimuksesta, FINHYSTistä. Ensimmäinen FINHYST 1996 tuotti vain yhden julkaisun, mutta 10 vuotta myöhemmin tehty toisen vuosikohortin selvitys tuotti tänä keväänä julkaistun LL Tea Brummerin väitöskirjan Helsingin yliopistossa. Tästä valtakunnallisesta tutkimuksesta on vielä valmistumassa johdollani vertailututkimus vuosien 1996 ja 2006 tuloksista kysymyksenasettelulla: olemmeko vuosikymmenessä oppineet mitään?

Myös lantionpohjan ja endometrioosikirurgiaa tutkitaan

Operatiivisessa toiminnassa lantionpohjan ongelmien kirurginen hoito on ollut viime vuosina murroksessa. Jokin aika sitten eläkkeelle siirtynyt dosentti Pentti Kiilholma teki kollegojensa kanssa aikanaan useita laajoja

seurantatutkimuksia eri laskeuma- ja inkontinenssi-operaatiosta ja oli innokas uusien menetelmien käyttöönottaja (ks. Urogynekologinen tutkimus -osio). Pitkittäistutkimus laskeuma- ja inkontinenssileikkausten valtakunnallisesta esiintymisestä on LL Kaisa Kurkijärven väitöskirjatyön aihe. Hänen ohjaajinaan toimivat professori Juha Mäkinen, LT Riikka Aaltonen ja professori Mika Gissler THL:sta.

Kaksi muuta leikkauksia koskevaa seurantatutkimusta liittyvät endometrioosikirurgiaan. Näistä LL Marjaleena Setälän väitöskirjatyö vaativan kirurgian tuloksista on viimeistelyvaiheessa ja LL Carita Edgren on puolestaan juuri aloittanut uutta alan prospektiivista tutkimusta professori Juha Mäkinen ja dosentti Antti Perheentuvan ohjauksessa. Operatiivisesta aihepiiristä on meneillään myös LL Susanna Holmlundin väitöstutkimus ”Raskaudenkeskeytyksen vaikutuksesta seuraavaan raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan sekä vanhempain kokemuksiin” yhteisohjauksessa professori Päivi Rautavan ja professori Juha Mäkinen kanssa.

tutkimus. Myöhemmin kehitettiin TVT-leikkauksen muunnelmia, transobturaatoriset TOT- ja TVT-O-leikkaukset. Uusien leikkausmenetelmien vertailu oli vuonna 2006 inkontinenssikirurgiasta väitelleen LL Eija Laurikaisen tutkimusten aiheena. Tutkimukset jatkuvat nyt valtakunnallisesti professori Carl Gustaf Nilssonin (HY) ideoimalla monikeskustutkimuksella, jossa satunnaisesti verrataan TVT-leikkausta TVT-O-leikkaustekniikkaan. Potilaita on nyt seurattu viisi vuotta, ja tulokset ovat analyysivaiheessa. Kirjoittajan kiitokset lähtevät mukana olleiden sairaaloiden gynekologeille! Tutkimusprojekteina ovat myös oman sairaalamme TOT- ja TVT-O-inkontinenssileikkausten onnistuminen ja mahdollisten virtsaamishäiriöiden ilmaantuminen (LL Pia Heinonen, LT Seija Ala-Nissilä, LT Eija Laurikainen, LT Raija Rätty ja dosentti Pentti Kiilholma).

Urogynekologista ultraäänitutkimusta voidaan käyttää naisen inkontinenssin diagnostiikassa ja leikkauksien tulosten arvioinnissa. Sillä pystytään selvittämään, miten nykyisissä inkontinenssileikkauksissa käytetty nauha tukee virtsaputkea, kulkeeko tukinauha eri tavoin potilailla, jotka ovat tyytyväisiä leikkaustulokseen kuin potilailla, joilla leikkaus ei ole tuonut apua virtsankarkailuun. Meneillään on tutkimus, jolla selvitetään TVT-O- ja TOT-leikatuilla potilailla tukiverkkonauhan kulku (LT Heikki Virtanen, LT Eija Laurikainen, LT Seija Ala-Nissilä ja dosentti Pentti Kiilholma).

Urogynekologisen sektorin tutkimuksiin kuuluu myös väitöskirjaprojekti lantionpohjan toimintahäiriöistä, sidekudosaineenvaihdunnasta ja uusista laskeumaleikkausmenetelmistä. Työryhmässä ovat väitöskirjaansa valmisteleva LL Pia Heinonen sekä LT Seija Ala-Nissilä, LT Mirva Söderström, LT Eija Laurikainen ja dosentti Pentti Kiilholma. Seurantatutkimus polypropyleeniverkoista laskeumien korjauksessa on jo julkaistu, TVT-leikkauksen 10-vuotistulokset ovat lehden arvioitavana ja TOT-leikkauksen 6,5-vuotisseurannan tuloksia kirjoitetaan. Tähän liittyy sidekudosaineenvaihdunnan vaikutusta gynekologisten laskeumien kehittymiseen selvittävä tutkimus, jossa verrataan emättimen etuseinämän kudoksenäytteitä laskeumapotilailla ja verrokkina toimivilla kohdunpoistopotilailla.

UROGYNEKOLOGINEN TUTKIMUS

■ Teksti EIJA LAURIKAINEN

Dosentti Pentti Kiilholman toimesta alkoi naistenklinikalla erilaisten laskeuma- ja inkontinenssiverkkojen (Elevate ja Prolift) tutkimus. Tutkimusta on tehty yhteistyössä kotimaisten ja pohjoismaisten keskusten kanssa. Kiilholma on ollut myös aloittamassa jo valmistunutta pohjoismaista TVM-tutkimusta (Prolift), jonka tuloksena NEJM:ssä julkaistiin korkeatasoinen RC-tutkimus verkon käytöstä kystoseen hoidossa. Pohjoismaainen TVM-yhteistyö jatkuu edelleen, nyt Uphold-verkolla. Tällä hetkellä verkkotutkimuksiin osallistuvat käytännössä kaik-

ki klinikan urogynekologit (Aaltonen, Ala-Nissilä ja Laurikainen).

TVT, TOT vai TVT-O?

Vuonna 1998 otettiin käyttöön paikallispuudutuksessa tehtävä polikliininen mini-invasiivinen leikkaustekniikka, TVT (tension-free vaginal tape), mikä oli merkittävä edistysaskel inkontinenssikirurgiassa. Lounais-Suomen ensimmäiset TVT-leikkaukset teki silloin Turun kaupunginsairaalassa ylilääkärinä toiminut dosentti Pentti Kiilholma. Julkaisuvaiheessa on nyt TVT-menetelmän 10-vuotisseuranta-

A PROSPECTIVE RANDOMIZED TRIAL COMPARING TVT AND TVT-O PROCEDURES FOR TREATMENT OF SUI: IMMEDIATE OUTCOME AND COMPLICATIONS

E.Laurikainen, MD, A.Valpas, MD, P.Kiilholma, MD, T.Takala, MD, A.Kivelä, MD, P.Aukee, MD; T.Kalliola, MD, A-M.Heikkinen, MD, K.Rinne, MD, C-G Nilsson, MD
Department of Obstetrics and Gynecology, Turku University Hospital, FIN-20520 Turku, Finland,
e-mail: eija.laurikainen@tyks.fi

Aims of study:

To evaluate the immediate outcome and complications of the tension-free vaginal tape (TVT) and the tension-free vaginal tape-obturator (TVT-O) procedures in the treatment of female stress urinary incontinence (SUI).

Methods:

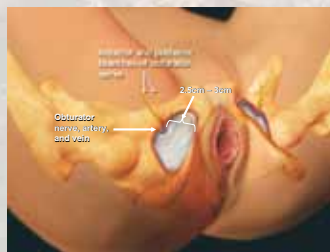
267 patients suffering from SUI were evaluated in this multicentre, randomized clinical trial. 136 were treated with TVT and 131 with TVT-O under local anesthesia. Inclusion criteria were history of SUI, positive cough test, operation indicated and the validated Detrusor Instability Scores ≤ 7 . Patient characteristics did not differ between the groups. The patients were evaluated 9 ± 3 weeks after operation.

Results:

When negative stress test was used as criteria for immediate cure, 98.5% of women in the TVT and 95.4% in the TVT-O group were objectively cured, $p=0.1362$. Subject satisfaction was also similar in both groups defined by using a visual analogue scale (VAS). VAS was 7 (0-82) in the TVT and 6 (0-78) in the TVT-O group, $p=0.4213$. The operation theatre time was 62 (30-160) min in the TVT and 64 (35-180) min in the TVT-O group, $p=0.2991$. The operation time was 29 (11-120) min in the TVT and 29 (15-45) min in the TVT-O group, $p=0.8112$. The peroperative complications were: one bladder perforation in the TVT group, two vaginal perforations in the TVT and three in the TVT-O group and one hematoma in the TVT group. There was minimal bleeding in both groups: TVT 55 (0-800) ml vs TVT-O 46 (0-400) ml, $p=0.3327$. Return to normal voiding defined as residual volume <100 ml was significantly faster in the TVT group: TVT 6 (1-54) hours vs TVT-O 9 (1-168) hours, $p=0.0328$.

Residual volume at the control visit was >100 ml in 8 (6%) patients in the TVT and in 14 (11%) patients in the TVT-O group, $p=0.1641$. The hospital stay was 14 (4-54) hours in the TVT and 17 (5-80) hours in the TVT-O group, $p=0.0268$.

The sick leave was similar, 12 days, in both groups. Twenty-one (16.0%) patients in the TVT-O and two (1.5%) in the TVT group complained groin/thigh pain, $p=0.0001$. There was one wound infection in the TVT group. Eleven (8%) patients in the TVT and 17 (13%) patients in the TVT-O group had urinary infection, $p=0.1924$.



Conclusions:

The immediate results and complications were similar. The anatomical pubourethral ligament support of the TVT-O procedure differs from the support of the TVT mesh. It may influence to long-term cure rates, which are available after five years.

LT Eija Laurikaisen Ateenan IUGA kongressin (International Uro-Gynecological Association 2006) posteri. Suomi oli juuri voittanut Euroviisut – tarkkasilmäinen huomaa, että posterissa tekstin takana luuraa LORDI.

Miehen hormonaalisen ehkäisy tutkimus jäissä

Andrologian tutkimusten tärkeänä tavoitteena oli vielä vuosituhannen alkuvuosina kehittää miehelle luotettava hormonaalinen ehkäisymenetelmä. Tässä työssä Suomessa toimi alan huippuyksikkö Turun fysiologian laitokselta johtajanaan professori Ilpo Huhtaniemi ja naistenklinikalta mukana dosentti Antti Perheentupa. Pitkään jatkunut miehen hormonaalinen ehkäisy tutkimus on kuitenkin ainakin toistaiseksi tauonnut. Lupaavalta vaikuttavien hormoniyhdistelmien löytymisestä huolimatta miehille tarkoitettu hormonaalinen ehkäisyvalmiste ei tule näillä näkymin vielä lähivuosina apteekkien hyllylle. Tästä huolimatta useat tutkimuksiin osallistuneet miehet olisivat olleet halukkaita käyttämään tutkittuja menetelmiä projektin jälkeenkin ehkäisynään.

Miehen vaihdevuosisia ei löytynyt?

2000-luvun alussa aloitetun "Turku Aging Male Study":n tarkoituksena oli selvittää testosteronihoidolla saatavuttavia hyötyjä ikääntyvillä miehillä Turun seudulla. Tutkimuksen alkuperäinen tarkoitus jäi kunnolla toteutumatta, kun inkluusiokriteerit täyttäviä terveitä ja normaalipainoisia matalasta testosteronipitoisuudesta kärsiviä miehiä ei löytynyt riittävän paljon! Tutkimusaineistosta saatiin kuitenkin runsaasti uutta tietoa testosteronipitoisuuden assosiaatiosta muun muassa sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin. Sittenkin kardiologiksi valmistunut LL Juuso Mäkinen väitteli aiheesta tohtoriksi vuonna 2007 (Sex Hormones and Atherosclerosis in Aging Men, vastaväittäjänä professori Fred Wu Manchesterista).

LISÄÄNTYMIS- LÄÄKETIETEEN TUTKIMUS

■ Teksti ANTTI PERHEENTUPA

Lisääntymislääketieteen tutkimuksessa on viime vuosina keskitytty erityisesti andrologiaan ja endometrioosiin. Osin näiden tutkimusten jatkeena on perehdytty myös biomarkkeihin. Tutkimusprojekteille on luon-

teenomaista tiivis yhteistyö perustutkijoiden kanssa, erityisesti Turun yliopiston Biolääketieteenlaitoksen fysiologian osaston kanssa (professori Ilpo Huhtaniemi, Jorma Toppari ja Matti Poutanen).



Aamumeetingissä

Siemennesteen laadun muutoksia vertaillaan

Nuorten miesten siemennesteen laadun on seurattu varsin tiiviisti jo viime vuosikymmenen puolelta. Osana laadunseurantaa on ollut tanskalaisten ja suomalaisten siemennesteen tulosten vertailu keskenään. Kööpenhaminassa vaikuttavan professori Niels Skakke-baekin kuvaama osin vielä hypoteesina pidetty ns. testicular dysgenesis syndrome koostuu väestötasolla havaittavista muutoksista; yhtäaikaaisesti on havaittu siemennesteen laadun heikkeneminen ja piilokiveksisyyden, kivessyövän ja hypospadian insidenssin lisääntyminen. Epäsuoraa näyttöä on saatu ympäristömyrkköjen vaikutuksesta näihin lisääntyviin muutoksiin. Tanskassa nopein muutos näyttäisi jo tapahtuneen. Suomessa sen sijaan siemennesteen laadun heikkeneminen ja kivessyövän insidenssin kas-

vu ovat kuitenkin edelleen jatkuneet. Suomessa tätä laajaa tutkimuskokonaisuutta on johtanut alusta asti professori Jorma Toppari ja naistenklinikalta mukana on ollut dosentti Antti Perheentupa.

Endometrioosi tämän hetken tutkimusfokuksena

Lisääntymislääketieteen puolen suurin tutkimusponnistus on ollut ENDOMET-tutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää endometrioosin etiologiaa, etsiä uusia diagnostisia menetelmiä ja hoitomuotoja. Laajaa TEKES-rahoitteista tutkimushanketta on tehty yhteistyössä paitsi fysiologian laitoksen, myös useamman muun sairaalan, Genolyze Ltd:n, Perkin-Elmer Ltd:n ja VTT:n kanssa. Tutkimusaineisto koostuu noin 150 endometrioosia sairastavalta naiselta sekä 50 terveeltä naiselta kerättyihin oiretietoihin, veri- ja kudoksetäytteisiin ja niistä tehtyihin erit-

täin laajoihin määrityksiin sekä seurantaan. Tutkimus jatkuu edelleen, ja kerätyn tietokannan avulla on mahdollista hakea vastauksia endometrioosin hoidon kehittämisen kannalta oleellisiin kysymyksiin.

ENDOMET-tutkimuksen parista väitteli tohtoriksi vuonna 2010 FM Kaisa Huhtinen (Molecular Profiling of Endometrium and Endometriosis, vastaväittäjä Oskari Heikinheimo). LL Pia Suvitie on tehnyt suuren työn kliinisiä näytteitä keräten, ja hänen tuleva väitöskirjansa koostuu pääosin ENDOMET-tuloksista, mutta mielenkiintoisena lisänä on erillinen nuorten naisten endometrioosi- ja kuukautisvaivoja selvittelevä tutkimus. ENDOMET-tutkimuksen aihepiirissä väitöskirjaansa klinikalta tekee myös LL Marianne Hallamaa keskittyen erityisesti biomarkkerien osuuteen diagnostiikassa. Niin Mariannen kuin Piankin ohjaajina toimivat pro-

fessori Matti Poutanen ja dosentti Antti Perheentupa.

ENDOMET-tutkimuksen yhteydessä teimme mielenkiintoisia ja kliinisesti käyttökelpoisia havaintoja uuden munasarjasyövän merkkiaineen HE4 osalta. Tämä varsin herkäksi todettu merkkiaine on huomattavasti spesifimpi kuin CA125, eivätkä sen seerumitasot kohoa vaikeankaan munasarjoja affisoivan endometrioosin yhteydessä. Olemme nyt myös selvittelleet HE4-merkkiaineen käyttäytymistä pahanlaatuisten tilojen lisäksi erityisesti tavallisten hyvänlaatuisten tilojen yhteydessä ja esimerkiksi hormonihoitojen aikana. Näiden tutkimusten perimmäisenä tavoitteena on selvittää HE4-merkkiaineen käyttökelpoisuutta munasarjasyövän seulontatutkimuksissa, todennäköisesti muutamasta merkkiaineesta koostuvan seulontapaketin osana.

PERINATOLOGINEN TUTKIMUS

■ Teksti ULLA EKBLAD

Perinatologinen tutkimus on ollut jo vuosikymmeniä tärkeä osa kliinikan toimintaa. Professori Risto Erkkolan myötä raskausajantutkimukset ja tutkimusmenetelmät saivat uutta vauhtia. Hän aloitti perinatologisen farmakologian tutkimuksen, joka on jatkunut aktiivisena nykypäiviin. 80-luvulla kehitettiin istukkaperfuusiomenetelmä Erkkolan ja LL Ulla Ekbladin yhteistyönä, tämä johti Ekbladin istukan prostaglandiineja käsittelevän väitöskirjatyön valmistumiseen vuonna 1988. Ekblad toimi myös vuoden 1989 postdoctoral fellow:na Charlestonissa USA:ssa ja vei sinne parannelun istukkaperfuusiomenetelmän osaksi sikiön alkoholioireyhtymätutkimusta. Turussa istukkaperfuusiomenetelmää on hyödynnetty myös LL Anna-Kaisa Porasen "Vasoaktiiviset aineet is-

tukassa" -väitöskirjatyössä (1997) sekä LL Tuija Heikkisen "Psykofarmakologia raskauden- ja imetyksen aikana" -väitöskirjatyössä (2003). Vuonna 1992 LL Anne Heikkilä puolestaan väitteli beta-laktaami -antibioteista raskauden aikana. Hänen in vivo töidensä perusteella todettiin, että annosväli täytyy huomioida hoidettaessa raskaana olevia näillä antibiooteilla.

Professori Erkkolan ohjauksessa tutkittiin myös lämmön (saunan) vaikutusta äidin fysiologiaan ja sikiön hyvinvointiin. LL Kalevi Vähä-Eskeli väitteli tästä aiheesta 1991. LL Jouko Pirhonen puolestaan tutki TYKS:n naistenklinikalla ensimmäisenä väitöskirjaksi saakka (1990) äidin ja sikiön hemodynaamiikkaa doppler-tekniikalla äidin verenkiertoon vaikuttavien tilojen ja lääkeaineiden käytön yhteydes-

Tiedeilta ja ravut



sä. LL Anna Alanen väitteli 1982 äidin immunologiasta normaaliraskaudessa ja pre-eklampsiaa. Dosenttina Anna ohjasi myös Riikka Aaltosen väitöskirjatyön (2006) Ureaplasma urealyticumista ja ennenaikaisesta syntymisestä.

Klinikan kasvateista ja nykyisistä perinatologeista dosentti Ulla Ekbladin lisäksi ovat väitelleet Pertti Palo vuonna 1990 SGA- aiheella, LL Eeva Ekholm 1994 autonomisen hermoston toiminnasta normaalissa ja verenpaineraskauksissa ja Päivi Polo unitutkimuksesta vuonna 1999 sekä Susanna Timonen sterilisaatioista vuonna 2001. 2000-luvulla on tutkimus ollut edelleen vilkasta. LT Pertti Palo ja dosentti Eeva Ekholm ovat mukana PIPARI-tutkimuksessa, jossa TYKS:n Lastenklinikan vetämänä tutkitaan pienten keskosten selviytymistä. Naistenklinikalla tutkitaan tässä laajassa tutkimuksessa raskaudenajan sikiövirtausten korrelaatiota lasten myöhempään selviytymiseen. Eeva Ekholm tutkii myös 4D ultraäänitutkimuksen avulla päihdeäitien äiti-sikiö-vastasyntynyt kiintymyssuhdetta yhdessä lastenpsykiatrien kanssa. Raskaudenaikaisten oksitosiini- ja vasopressiinijärjestelmien toiminnan määrittämiseksi 60 äidille tehdään raskausviikolla 29–31 sikiön 4D-ultraäänikuvausinterventio. Intervention suorittaa synnytyslääkäri TYKS:ssä. Tutkimuksessa verrataan kolmea ryhmää, joista kahdelle ryhmälle tehdään ultraääni-interventio ja yksi ryhmä on vastaavan ajan odotushuoneessa. Interventio toimii emotionaalisenä stimulusena, jossa äiti saa katsella omaa vauvaansa kolmiulotteisena liikkuvana kuvana ja kuunnella vauvan sydänääniä. Ultraäänikuvausten yhteydessä sairaanhoitaja ottaa äideiltä verinäytteitä oksitosiinin ja vasopressiinin vasteiden määrittämiseksi emotionaaliselle ja mentalisaatiokykyä eli reflektiivistä funktiota aktivoivalle stimuluselle.

Diabeetikkoäitien sikiön sydänfunktion tutkimusta tekee LL Lara Lehtoranta ohjaajinaan Eeva Ekholm ja professori Juha Räsänen Itä-Suomen yliopistosta. Eeva Ekholm on myös mukana hankkeessa, jossa kansallisesti ryhdytään selvittämään sikiön sydänmorfologia-tutkimuksen laatua Suomessa. Erikoislääkäri Saira Siira – nykyään Oulussa – on juuri viimeistellyt väitöskirjansa ”Sikiön sydämen sykevaihtelun spektrianalyysistä” ja väittelee tulevana syk-

synä. Työnohjaajana on Eeva Ekholm Turusta, missä Saira aloitti erikoistumisvaiheensa.

Gestaatiodiabetes ja sen lääkehoito

Meneillään olevassa LL Kristiina Tertin tutkimuksessa ”Metformiini raskausdiabeteksen hoidossa” -tutkimuksessa on selvitetty eri sokeritautilääkkeiden istukkaläpäisevyyttä in vitro -menetelmällä. Kristiina tutkii metformiini-lääkitystä verrattuna dieettihoitoon ja insuliinihoitoon gestatiidiabeetikoilla dosentti Ulla Ekbladin ohjauksessa. Lapsia on seurattu kahden vuoden ikään ja heidät on tutkittu psykologin ja fysioterapeutin toimesta, jolloin saadaan myös näyttöä lääkkeiden turvallisuudesta. LL Tertin Gestaatiidiabetestutkimuksessa, jossa merkittävien yhteistyökumppani on TYKSin sisätautiklinikka ja professori Tapani Rönnemaa, tutkitaan myös miten eri biokemialliset merkkiaineet ennustavat sokeriaineenvaihdunnan häiriön astetta ja mahdollisia myöhempiä kardiovaskulaariongelmiä. Gestaatiidiabetestutkimusta jatkaa LL Outi Pellonperä ja jatkossa olemme osa laajaa dosentti Kirsi Laitisen (Turun Yliopisto, Funktionaaliset elintarvikkeet forum) vetämää Suomen Akatemian rahoittamaa tutkimusta, jossa selvitetään, miten äidin ruokavaliolla ja ruokavaliolisilla voidaan vaikuttaa raskausdiabeteksen esiintyvyyteen ja myöhemmin lapsen allergian esiintyvyyteen.

Raskaus, stressi ja lapsen terveys

Dosentti Päivi Polo on mukana Finn-Brain -tutkimuksessa, jossa on tarkoitus selvittää raskauden ja lapsivu-

deajan tapahtumien vaikutusta lapsen kardiovaskulaariseen sairastuvuuteen ja mielenterveyteen. Naistenklinikan osuudessa ollaan kiinnostuneita äidin raskaudenaikaisen stressin ja elintapojen yhteydestä lapsen stressinsäätelyjärjestelmiin. Tutkimus on yhteistyöprojekti Turun (professori Hasse Karlsson) ja Helsingin yliopiston psykiatrian kanssa. Päivi Polon ja ehkäisevän terveydenhuollon professori Päivi Rautavan ohjauksessa bioteknikko Miina Nurmi tutkii raskauspahoinvoinnin yleisyyttä ja hoitokäytäntöjä. Rekisteritutkimusosiossa on mukana professori Mika Gissler THL:sta.

LT Susanna Timosen ohjauksessa tutkitaan hepatogestoosia: yleisyyttä, vaikeusastetta, lääkehoitoa ja sikiöiden synnytyksenaikaista ST- muutoksia. Väitöskirjaa aiheesta valmistelee LL Titta Joutsiniemi. STAN-analyysi on Turussa ollut käytössä vuosia, ja Susanna Timonen ja LT Kaisa Holmberg tutkivat nyt vastasyntyneen metabolisen asidoosin esiintyvyyttä yhdistettynä toimenpidesynnytyksiin laajan STAN-käyttöönoton (v. 2000) jälkeen. Tutkimuksessa analysoidaan myös mikroverinäytteiden käyttöä ja osuvuutta metabolisen asidoosin yhteydessä.

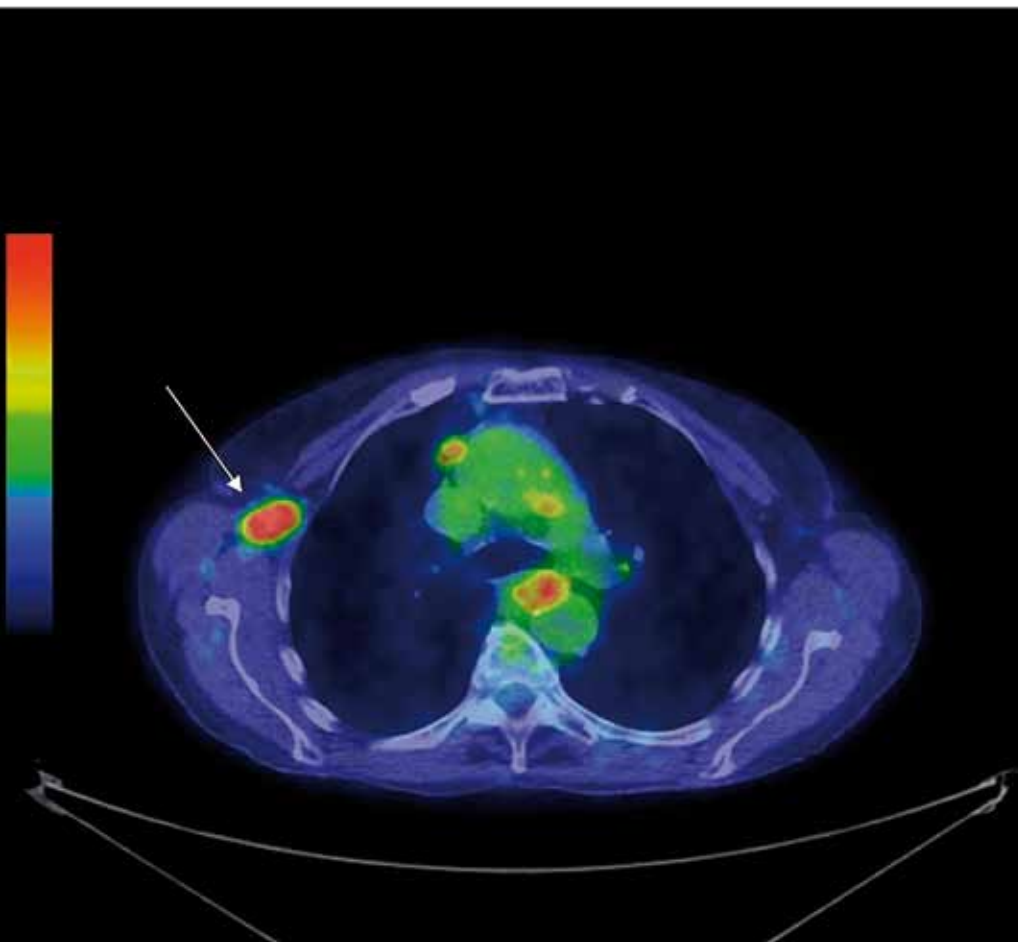
Ulla Ekbladin ohjauksessa lopettelee väitöskirjaksi aiottua työtään LL Nanneli Pallasmaa, joka on tutkinut Suomen keisarileikkauksia ja äitikomplikaatioita yhteistyössä professori Mika Gisslerin kanssa syntymärekiesteriaineistosta alkaen vuodesta 1997. Tähän tutkimukseen kerättiin prospektiivisesti maamme suurimmista synnytyssairaaloista puolen vuoden ajalta tiedot keisarileikkauksista, sen indikaatioista ja komplikaatioista.

GYNEKOLOGISEN ONKOLOGIAN TUTKIMUS

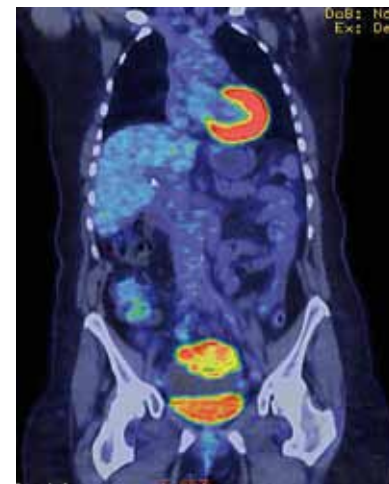
■ Teksti SEIJA GRÉNMAN

Gynekologisen onkologian tutkimustoiminta on vuosien mittaan kattanut ja kattaa edelleen kaikki tärkeimmät gynekologiset syöpätyypit ja tietotaitoa on haettu myös ulkomailta. Seija Grénman haki vauhtia tutki-

mustyöhönsä 1985–1987 Ann Arborista Michiganin Yliopistosta ollessaan vielä erikoistumisvaiheessa. Hän oppi perustamaan solulinjoja gynekologisista syöväistä ja teki siellä niitä käyttäen 1989 valmistuneen väitöskirjansa. So-



Kuvassa 73-vuotiaan ovariaalkarsinomapotilaan leikkausta edeltävä PET/CT-kuva, jossa näkyy metastaasi kaimalon imusolmukkeessa. Löydös varmistettiin biopsialla.



Kuvassa 66-vuotiaan munasarjasyövän vuoksi leikkaukseen tulevan naisen PET/CT-kuva, jossa todetaan vahva metabolinen kertymä munasarjasyövän metastaasissa (Rakossa varjoainetta). Lopullisena diagnoosina stage IC huonosti erilaistunut seroosi papillaarinen karsinoma.

luviljely ja solulinjoilla tehtävä tutkimustyö kemo- ja sädeherkkyyden testaamiseksi in vitro jatkui yhdessä turkulaisten kollegoiden kanssa ja johti kolmen väitöskirjatyön valmistumiseen (Virpi Rantanen 1994, Pirjo Engblom 1999, Misa Raitanen 2002). Virpin väitöskirja keskittyi kohdunrunkoosan-, Pirjon munasarjan- ja Misan ulkosynnytyssyöpään. Annika Auranen oli post doc tutkijana vuoden 2000 Cambridgen yliopistossa (UK) ja Sakari Hietanen 1998–1999 Dundeeassa Skotlannissa. Kokemuksiensa tukeamana myös he ovat ”panneet kapulan kiertämään” ja jatkaneet perustutkimusta Turussa.

Munasarjasyöpä: FINOVA-, MUPET- ja konsortiohanke

Turun Matti Grönroosin, Helsingin Usko Niemisen ja Oulun Antti Kaupilan tekemien yhteistöiden jälkeen valtakunnallisissa projekteissa oli ollut suvantovaihe, mutta 2000-luvulla

kerättiin taas voimat yhteen. Vuosituhannen alussa toteutettiin korkeannossolunsalpaajahoidon koskeva FINOVA-tutkimus, joka julkaistiin 2006. Samoihin aikoihin käynnistyi myös yhteistyössä Suomen Syöpärekisterin kanssa tehty valtakunnallinen projekti, jossa selvitettiin munasarjasyövän ennusteeseen vaikuttavien tekijöiden, erityisesti sairaalatason ja leikkaushoidon vaikutusta potilaan ennusteeseen. Myöhemmin sisätautilääkäriksi erikoistunut Salla Kumpulainen väitteli projektista Turun Yliopistossa 2007. Hankkeen kuluessa munasarjasyövän primäärileikkauksia alettiin valtakunnallisesti keskittää enenevässä määrin yliopistosairaaloihin.

Munasarjasyöpä on tunnetusti gynecologisen onkologian suurin haaste ja se on ollut edelleen tutkimuksen kohteena sekä valtakunnallisissa että TYKS:n naistenklinikan omissa projekteissa.

Nykyisin mielenkiinto Turussa kohdistuu kuvantamiseen ja biomarkke-

reihin. Syksyllä 2009 aloitettiin prospektiivinen MUPET (Munasarjasyöpä ja PET) -tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää PET-CT:n käyttökelpoisuutta arvioitaessa munasarjasyövän levinneisyyttä, leikattavuutta ja hoitovastetta. Tämä tutkimus on LL Johanna Hynnisen väitöskirja-aihe. Tutkimukseen lähetetään potilaita myös Satakunnan keskussairaalaan, jossa tutkimuksesta vastaavana lääkärimä toimii el Sinikka Oksa. MUPET-hankkeessa käynnistettiin jo alkuvaiheessa näytekäyry tavoitteena uusien prognostisten ja prediktivisten merkkiaineiden tunnistaminen edesauttamaan tulevaisuuden henkilökohtaista lääkehoitoa. Naistentautien (professori Seija Grénman) ja patologian yksikön (professori Olli Carpén) yhteishankkeella on VSSH:n EVO-konsortiorahoitus sekä rahoitus EU:lta ja TYKS-SAPA liikelaitokselta. Potilailta kerätään muun muassa kudostäytteet genomi-, transkriptomi- ja proteomianalyysiin ja seeruminäytteet biomarkeritutkimuksiin. ►



Turun MUPET- tutkimusryhmä skoolaamassa Johanna Hynnisen väitöskirjan 2. osajulkaisun hyväksymistä (kuvassa vasemmalta LT Mirjami Mattila, LT Jukka Kempainen, LT Annika Auranen, LL Johanna Hynninen, Dos. Marko Seppänen, LL Johanna Virtanen, LT Maija Lavonius ja Prof. Seija Grénman).

Yli 20 potilaasta on käynnistetty primaariset syöpäsolulinjat syövän kantasolututkimuksiin sekä lääkeherkkyyssmittauksiin. Konsortiossa ovat mukana myös Turun Biotekniikan keskus sekä VTT. Hanketta täydentää Annika Aurasen keräämä yli 300 potilaan retrospektiivinen aineisto seuranta-tietoihin.

Kohdunrungsyöpä

Emerita professori Tuula Salmi väitteli vuonna 1979 hormonihoidosta ja kohdunrungsyövän riskistä, joka oli silloin ja on edelleen ajankohtainen ja keskustelua herättävä aihe. Nykyisin Taysissa työskentelevä LT Maarit Vuento väitteli puolestaan vuonna 1996 kohdunrungs- ja munasarjasyövän seulonasta. Nyt tutkimuksen painopis-

te on siirtynyt translationaaliseen tutkimukseen. LL Jutta Huvilan väitöskirjatutkimus käsittelee kohdunrungsyövän ennusteellisia tekijöitä. Tutkimuksen ohjaajina toimivat LT Annika Auranen ja professori Seija Grénman. Geeniekspressiotutkimuksilla pyritään löytämään huonoon ennusteseen tai aggressiiviseen histologiaan liittyviä kandidaattigeenejä. Varsinainen kliininen kohortti muodostettiin vuosina 2004–2007 hoidetuista kohdunrungsyöpäpotilaista (n=230). Immunohistokemialliset proteiinitutkimukset tehdään potilasnäytteistä tehdyillä kudismikrosiruilla. Tutkimusta tehdään yhteistyössä Upsalassa toimivan Rudbeck -laboratorion (Human Proteome Project, professori Fredrik Pontén) kanssa. Tutkimus on saanut

rahoitusta mm. Suomen Lääketieteen Säätiöltä ja EVO-rahoista. Jutta Huvila on VKTK -tutkija.

Kohdunkaulan syöpä: <45cxca-tutkimus, HPV ja p53

Porissa naistentautien ylilääkärinä toiminut dosentti Esko Taina vertasi ensimmäisenä maailmassa radiumin ja jälkilataushoidon käyttöä kohdurungs- ja kohdunkaulan syövän intrakavitäärihoidossa ja väitteli aiheesta 1981. Nyt kliininen tutkimus keskittyy kohdunkaulan syövän esiintyvyyden tutkimiseen. <45cxca -tutkimuksessa selvitetään nuorten kohdunkaulan syövän insidenssin nousun syitä Suomessa. Se on TYKS:n naistenklinikan (LT Marjut Rintala, professori

Seija Grénman), patologian yksikön (professori Olli Carpén) ja Suomen syöpärekisterin (professori Nea Malila) yhteishanke, jonka päättäjänä toimii LT Marjut Rintala. Kyseessä on retrospektiivinen tapaus-verrokkitutkimus (99 ≤ 45-v potilasta ja 594 verrokkia). Tutkimuksessa verrataan kutsu- ja käyntifrekvenssejä joukkotarkastuksissa ennen syöpädiagnoosia ja selvitetään, eroavatko oireiden tai aikaisempien papa-muutosten vuoksi tehtävät riskiseulonnat tai papa-näytteiden tulkinta potilaiden ja verokkeen välillä. Tutkimuksesta on valmistunut kaksi syventävää opinnäytetyötä (LK Taru Alho 2010 ja LK Lotta Armfelt 2012). Lotta Armfelt jatkaa myös tutkimuksen väitöskirjatyöntekijänä. Tutkimus on saanut rahoitusta sekä EVO- että Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (Tuula ja Toivo Salmen rahasto) apurahoista.

Kohdunkaulan syövän molekyylibiologinen tutkimus on jatkunut Turussa jo lähes kahdenkymmenen vuoden ajan. Aluksi mielenkiinnon kohteena olivat HPV:n transformaatiomekanismit syövän esiastesoluilla, joista Sakari Hietanen väitteli 1997. Hän

oli post doc vaiheessa 1998–99 Dundee:ssä Skotlannissa p53 löytäjän David Lanen laboratoriossa. Tämän jälkeen tutkimustyö on painottunut sytostaatti- ja sädehoidon aiheuttamiin solutasen tapahtumiin. Olemme alkuperäishavaintoina löytäneet p53 osuuden kohdunkaulasyöpäsolujen DNA-vaurion korjauksessa ja apoptoosin induktiossa sekä kemosaadehoidon vaikutusmekanismin riippuvuuden p53 proteiinista. Tästä aiheesta Riku Koivusalo väitteli 2006. Tämänhetkisen mielenkiinnon kohteena on syövänhoidon tehon parantaminen DNA vaurion korjauksen estolla.

HPV perheessä – HUPA-tutkimus

Vuonna 1998 käynnistetty HUPA-tutkimus on TY:n hammaslääketieteen laitoksella ja MediCityssä toimivan professori Stina Syrjäsen tutkimusryhmän ja TYKS:n naistenklinikan yhteisprojekti, jossa naistenklinikalla tutkimuksesta vastaa professori Seija Grénman. Tutkimukseen on rekrytoitu yli 300 perhettä ja sen kuluessa otetut genitaalien ja suun HPV-näytteet sekä verinäytteet ja pitkä seuranta-aika antavat mahdollisuuden useiden eri para-

metrien seuraamiseen. Tutkimuksessa on selvitetty HPV-infektion tartuntatapoja perheessä, infektion luonnollista taudinkulkua, lapsen altistumista HPV-infektioille ja vanhempien osuutta lapsen tartunnoissa. Tutkimus on johtanut seuraaviin väitöskirjoihin (LL Marjut Rintala 2007, LL Marja Sarkola 2009, LL Karolina Louvanto 2011). Nyt meillä on olevissa väitöskirjatöissä (LL Katja Kero, FM Anna Paaso ja FM Hanna Koskimaa) on keskitytty pääasiassa isien löydöksiin, suun HPV-infektioihin ja HPV-infektioon liittyvän immunologisen vasteen selvittämiseen. Tutkimalla soluvälitteistä ja serologista HPV-vastetta pyrimme selvittämään, miksi osa perheenjäsenistä saa kroonisen HPV-infektion ja osa ei saa infektiota ollenkaan. HUPA-tutkimus on rahoitettu pääosin Suomen Akatemian ja Sohlbergin säätiön apurahoilla sekä osittain myös Syöpäjärjestöjen ja EVO-rahoituksella. ■

KIRJALLISUUTTA:

Turun Naistenklinikka 1945–1995, kirjapaino Pika, Turku 1995.
TYKS, Naistenklinikka 1995–2005, kirjapaino Pika, Turku 2005.

HUPA ryhmä



Olga on paluumuuttaja

Olga tuntee suomalaisen yhteiskunnan läpikotaisin. Hän tuli Suomeen kahden pienen lapsen kanssa, ummikkona. Vaikka hän oli koulutukseltaan lääkäri, Suomessa hän ei ollut aluksi mitään. Elämän rakentaminen piti aloittaa alusta.

Olga syntyi Siperiassa, Krasnojarskissa lääkäriperheeseen. Suomalaissyntyinen isä oli ortopedi ja äiti pediatri. Sisaruksia ei ollut. Mutta miten suomalainen suku oli joutunut Siperiaan?

– Molemmat vanhempani ovat Siperiaan karkotetusta perheestä. Äidin juuret ovat puolalaiset; hänen perheensä tuli Stalinin karkottamana 30-luvun lopulla puolalaisalueelta, isäni perhe taas läheltä Suomen rajaa. Isovanhempani joutuivat pakotyöleirille, isäni oli jo silloin ehtinyt syntyä. Isoisä kuoli leirillä, isoäiti myöhemmin humalaisen yliajamana. Vanhempani tapasivat sitten aikuisina Siperiassa.

– Lapsuuteni oli sen ajan tyypillinen neuvostolapsuus. Olin ”pikkupioneereissa”, mutta en pitänyt punaisesta huivista saati univormuun kuuluvasta tumman ruskeasta villamekosta. Mekko oli ruma ja hiostava ja huivin piilotin taskuun aina kun se oli mahdollista, muistelee Olga. Olgan vanhemmat

karttoivat politiikkaa, eikä Olgakaan jatkanut pikkupioneereja pidemmälle.

Gynekologiksi, vaikka äiti neuvoi toisin

Vaikka vanhemmat olivat lääkäreitä, Olga ei ainakaan tietoisesti valinnut lääkärin ammattia. Erikoisalan valintakin tapahtui vastoin äidin ohjeita.

– Äiti ehdotti jotain sellaista alaa, jossa ei tarvitsisi päivystää – kuten iho-tauteja. Minä valitsin kuitenkin toisin.

Neuvostoliittolainen opiskelusysteemi oli erilainen verrattuna Suomeen. Vertailtuaan kokemuksiaan muualta opiskelleiden suomalaiskollegojen kanssa hänestä systeemi muistuttaa aika paljon saksalaista.

– Valinnaisia kursseja ei juuri ollut, kaikki opiskelivat saman systeemin mukaan ensimmäiset viisi vuotta. Sen jälkeen valitaan erikoisala, joita ovat sisätaudit, kirurgia ja gynekologia. Lisäksi oli erikseen vielä pediatrian ja hygienian tiedekunta, vastannee meidän infektiosairauksia. Sisätaudit ei suinkaan ollut vain sisätauteja, se piti sisällään kaikki konservatiiviset alat.

– Kuudes opiskeluvuosi oli minulla siis teoriaopintoja obstetriikasta ja gynekologiasta. Sen jälkeen mennään vielä kahdeksi vuodeksi käytännön harjoitteluun. Erikoistumisessa on eri kategoriat kokemuksen mukaan. Matkan varrella suoritetaan tenttejä ja valmistumisen jälkeenkin piti osoittaa taitonsa ajan tasalla.

Myös yhteiskunnallisia aineita kuului perusopintoihin.

– Minulla on diplomi tieteellisestä kommunismista, nauraa Olga.

Olga Kilpiö

- Syntynyt 1964 Krasnojarskissa Siperiassa
- Valmistui lääkäriksi ja gynekologiksi Donetskien Valtiollisesta yliopistosta vuonna 1988
- Tuli Suomeen suomalaise-na paluumuuttajana 1996
- Suomen ja Ukrainan kaksoiskansalainen
- Äidinkieli venäjä
- Työskentelee tällä hetkellä vt. osastonlääkärinä Kättilöopiston sairaalassa Helsingissä
- Perheeseen kuuluu puoliso ja kaksi jo aikuista lasta
- Harrastaa puutarhan hoitoa, golfia ja laskettelua



Presidentti Koivisto kutsui Suomeen

Vuonna 1996 Olga oli lääkäri, hänellä oli kaksi pientä lasta ja hän oli eroamassa. Mikään ei sitonut entiseen Neuvostoliittoon. Olga muutti Suomeen, kun Koivisto kutsui suomalaissukuisia kansoja palaamaan.

– En puhunut suomea, mutta aloin heti tänne tultuani opiskella. Ensimmäisen vuoden käytn kielen opiskeluun. Kielen oppiminen ei ollut helppoa, mutta kova motivaatio auttoi. Sitten aloin selvittää, miten saisin lääkärinoikeudet Suomessa. Se edellytti ensin kuuden kuukauden amanuenssipalveluja ja sitten koko lääketieteen alueen tenttimistä Tampereen yliopistossa. Amanuenssipaidat jaettiin kuukauden pätkissä ensin suomalaisille ja jos jotain jäi yli, me ulkomaalaiset saimme paikan. Silloin kiersin koko HYKS-alueen ja olin amanuenssina muun muassa nykyisellä työpaikallani. Välillä paikkaa ei ollut ja silloin tuli myös ”sossun luukku” tutuksi, lasten piti saada ruokaa.

Tampereen tenttien jälkeen oli vielä terveyskeskuspalvelu. Koska Olga oli ollut naistentautilääkäri jo Neuvostoliitossa, oli luontevaa yrittää erikoistua sille alalle uudessakin kotimaassa.

– Maria Purhonen oli loistava yllälääkäri, hän otti minut töihin ja tein Porvoossa myös kirurgian reunapalvelun. Yliopistopalvelun tein HYKS:ssä ja erikoistuin vuonna 2007. Sen jälkeen olen ollut työssä Hyvinkäällä, Porvoossa ja tällä hetkellä Kätilöopiston sairaalassa.

Alku oli vaikeaa, sen Olga myöntää.

– Ei ollut riittävästi kielitaitoa, ei kehtää, kuka auttaisi eikä välillä työtäkään. Ystäviä onneksi löytyi Tampereen tenttien suorittajista eli heistä, jotka olivat kanssani samassa tilanteessa. Muuten minulla ei ole juuri kontakteja venäläiseen yhteisöön Suomessa, mutta silloisista kurssikavereista on jäänyt ystäviä, Olga kertoo.

Tulevaisuus on Suomessa

Olga ei haikaile entisestä kotimaastaan juuri mitään. Vanhemmat ja suurin osa heidän sukuaan muutti pian

Viihdyn täällä, tämä on kotimaani. Usein tuntuu kuin olisin ollut aina täällä, toteaa Olga.

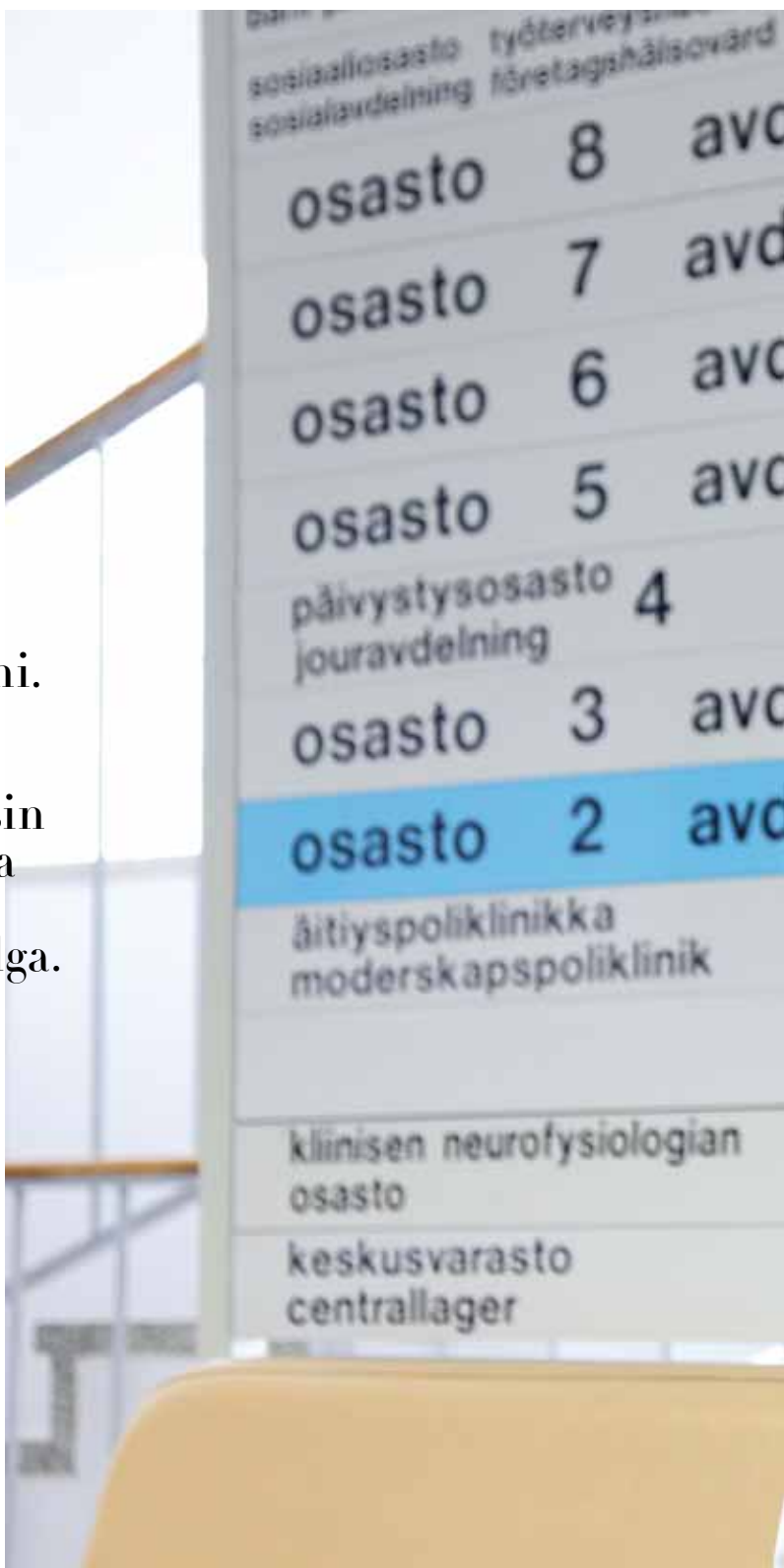
Olgan perässä tänne, vanhemmista isä on enää elossa. Sukulaisia ei ole juuri enää Venäjällä, ainoa on yksi isän veli Siperiassa.

– Joitakin ystäviä jäi, mutta en halua mennä enää edes käymään. Suomalaisia ystäviä minulla on sen sijaan

paljon. Viihdyn täällä, tämä on kotimaani. Usein tuntuu kuin olisin ollut aina täällä, toteaa Olga.

Nykyisestä puolisoista on kiittäminen porvooolaisia kätilöitä.

– Olin perinatologipäivillä Jyväskylässä 1999 ja kätilöt houkuttelivat mi-





nut mukaansa jatkoille baariin. Siellä baaritiskillä oli jyväskyläissyntyinen ulkoministeriön virkamies, Olga paljastaa.

Hänen kanssaan Olga on ollut jo vuosia avioliitossa. Lomat eivät nekään suuntaudu Venäjälle – talvella

käydään Alpeilla ja Ylläksellä ja muuten vaikkapa Amerikan mantereella, jossa puoliso on opiskellut ja hoitaa edelleen työkuvioitaan.

– Useimmiten tunnen olevani täällä Suomessa kotonani – maan pinnalle pudottaa ainoastaan joskus satun-

nainen ryssittely. Se elää suomalaisissa sitkeässä ja tulee vastaan yllättävissä tilanteissa.

Suomalaisille Olgalla on yksi toive: kommunikaatio voisi olla vähän vilkkaampaa. Ehkäpä se poistaisi monta turhaakin väärinkäsitystä? ■

Kevätkoulutuspäivillä

paneuduttiin neurologisiin sairauksiin ja kuvantamiseen

Kevätkoulutuspäivien teemana tänä vuonna olivat neurologiset sairaudet ja niiden vaikutus erityisesti naisen terveyteen sekä eri kuvantamismenetelmien käyttö obstetrikassa ja gynekologiassa. Luennot ovat nähtävissä kotisivuillamme (www.gyn.fi), sieltä niihin pääsevät tutustumaan nekin, jotka eivät olleet paikalla kuuntelemassa.

Me gynekologit olemme lähes pioneerejä ultraäänien käytössä, eikä taida enää olla kollegaa, joka ei ultraäänitutkimusta käyttäisi kliinisen työnä tukena. MRI sen sijaan on uudempi ja selvästi käyttöindikaatioitaan ja kuvausmenetelmiään kasvattava tutkimus. Itävaltalaisen Professori Daniela Prayerin esitelmä ”magneetin” käytöstä sikiön kuvantamisessa oli lähes henkeä salpaava. On helppo ymmärtää, että menetelmällä voidaan arvioida vaikkapa keuhkojen tai aivojen tilavuutta, morfologiaa ja kypsyyttä, mutta myös sikiön infektio – esimerkiksi sytomegaloviruksen aiheuttama – voidaan todentaa MRI-tutkimuksella. Myös monenlaisia tulevaisuuden visioita – muun muassa funktionaalinen MRI – esiteltiin laajassa luennossa.

Suomessa sikiömagneetti on käytössä kaikissa yliopistosairaaloissa. Useissa Euroopan maissa raskauden keskeytys on sallittu käytännössä niin kauan kuin sikiö on kohdussa, joten me Suomessa joudumme tekemään tutkimukset ainakin niissä tapauksissa, joissa pohditaan raskauden jatka-



Professori Daniela Prayer ja session puheenjohtaja Tytti Raudaskoski kahvitauolla.

mista, huomattavan varhaisessa raskauden vaiheessa. Tämä huonontaa kuvanlaatua ja vaikeuttaa tai muuttaa diagnostiikkaa tehden sen joissain tapauksissa jopa mahdottomaksi.

Rintasyöpädiagnostiikkaa MRI:llä

Rintarauhasen peruskuvantamismenetelmiä ovat edelleen mammografia ja ultraäänitutkimus. Usein kuitenkin tarvitaan täydentävää tutkimusta, samoin on erityistilanteita, joissa MRI voi olla myös ensisijainen kuvantamismenetelmä.

Radiologi Anna-Leena Lääperi valotti magneettikuvauksen mahdollisuuksia rintarauhasen tutkimisessa. Hän on ollut mukana laatimassa myös





Luennoimisen ja luentojen kuuntelun lisäksi koulutuspäivillä on tärkeä sosiaalinen funktio: siellä tapaa tuttuja, kuulee uusimmat kuulumiset ja voipa vielä keskustella mieltä painavista työasioistakin.

tänä vuonna aiheesta julkaistua HALLO-katsausta (Suomen Lääkärilehti 2012;67:692-98), jossa menetelmälle näytetään ”vihreää valoa”.

Magneettitutkimus ei voita mammografiaa muun muassa hintansa ja saatavuutensa vuoksi oireettomien potilaiden seulontatutkimuksena, mutta sitä voidaan hyödyntää jo todetun rintasyövän hoidon suunnittelussa silloin, kun löydösten välillä on hoitoon vaikuttava ristiriita, kun tarvitaan lisätietoa oikean leikkaustavan valinnassa tai kun on löydetty kainalometaasi, mutta perinteiset menetelmät eivät löydä rinnasta kasvainta.

Myös terveet korkean riskin potilaat, esimerkiksi geenimutaation kantajat, hyötyvät MRI-tutkimuksesta primaaritutkimuksena sen muita menetelmiä suuremman herkkyys- ja spesifisyyden vuoksi. Lisäksi magneettitutkimusta voidaan käyttää prototoitujen ja rekonstruktiorintojen tutkimiseen.

Rintojen magneettitutkimus tehdään gadolinium-varjoainetehosteisena. Optimaalinen ajankohta premenopausissa on kierron 6.–13. päivinä; hormonihoitoa käyttävien tulisi lopettaa hoito 4–6 viikkoa ennen kuvausta.

Koska magneettikuvauksella ei kuitenkaan – yllättävää kyllä – ole ollut tutkimuksissa vaikutusta primaarikasvaimen välittömien uusintaleikkausten tarpeeseen, joka syntyy liian pieneksi jääneestä terveän kudoksen marginaalista eikä myöskään paikallisuusimien esiintymiseen, haasteena on edelleen löytää juuri ne oikeat potilasryhmät, jotka tutkimuksesta hyötyvät.

Yhdistyksen sääntöjä uudistetaan

Yhdistyksen kevätkokouksessa oli esillä sekä hallituksen varajäsenten valinta että sen edellyttämä sääntömuutos. Koska säännöissä nähtiin muutakin uudistamisen ja ajantasaistamisen tarvetta, asia palautettiin hallitukselle jatkovalmistelua varten.

Kevätkokouksessa jaettiin myös Ulla-Maija Mäkilän muistorahaston palkinto vuoden 2011 parhaasta väitöskirjasta. Sen sai oululainen LT Tuija Männistö raskauden aikaista kilpirauhasfunktiota koskevasta kirjastaan. Synnytys- ja naistentautiopin tutkimussäätiön apurahat saivat Anniina Färkkilä, Sari Ahonkallio ja Paula Kuivasaari-Pirinen. Post doc -apuraha annettiin Karoliina Louvannolle. ■

EBCOG TALLINNASSA

– virolaiskollegojen voimannäyte

European Board & College of Obstetrics and Gynaecology – eurooppalainen gynekologijärjestömme järjesti yhdessä 311-jäsenisen Eesti Naistearstide Seltsin kanssa 22. yleisgynekologisen kongressin Tallinnassa toukuun alkupuolella. Järjestelyt toimivat ja osallistujiakin oli riittävästi.

Erityisen kiintoisaa oli kuulla kolmen nuoren, uudesti syntyneen tasavallan Viron, Latvian ja Liettuan terveydenhuollon edistysaskeleista niiden jälkeen itsenäistyttyä 90-luvun alussa Neuvostoliiton hajoamisen seurauksena. Ne, jotka ovat käyneet vanhan vallan aikana virolaisessa synnytys­saira­alassa, tietävät, mistä puhutaan. Edistysaskeleet ovat olleet valtavia, vaikka kehitettävääkin riittää.

Baltian maat kehittävät terveydenhuoltoa

Lisääntymisterveydessä tapahtuneista edistysaskeleista Women's health in transition -symposiumissa kertoivat Helle Karro ja Piret Veerus Virossa, Dace Rezeberga Latviasta ja Daiva Vaitkiene Liettua­sta. Vaikka nämä maat ovat naapuruksia, niiden välillä on suuria eroja sekä naisten terveydessä että terveydenhuollon järjestämisessä.

Virossa, samoin kuin muissa Baltian maissa, on ollut huomattavan alhainen syntyvyys ja siksi on ymmärrettävää, että väestön kasvuun satsataan. Virossa on reilut 15 000 synnytystä vuodessa, joista 64 % tapahtuu kolmessa suurimmassa sairaalassa. Keskittämisen tarpeesta puhutaan sieläkin; pienempiin synnytysyksiköihin ei tahdo riittää pätevää henkilökuntaa eikä synnyttämisen turvallisuutta siten voida taata. Myös synnyttämiskulttuurissa on tapahtunut muutos. Itsenäistymisen aikoihin 1991 vain hieman reilu 10 % synnytyksistä oli perhesynnytyksiä, nykyään lähes 80 %.

Virossa äitiysloma on 140 päivää täyden palkan suuruisella korvauksella ja vuodesta 2004 alkaen jompikumpi vanhemmista on voinut olla kotona täydellä palkalla lapsen synnyttyä 435 päivää.

Vaikka nainen sai päättää ruumiis-

taan neuvostovallankin aikana, se tar­koitti yleensä vapaata raskauden keskeytystä. Moderneja ehkäisymenetelmiä tai tietoa niistä oli rajoitetusti saatavilla. Vasta 2000-luvulle tultaessa tuhatta naista kohti laskettu syntyvyys ohitti keskeytettyjen raskauksien määrän. Väestön kasvua arvostetaan Virossa muutenkin. Nykyään sairausvakuutus korvaa kaikille alle 40-vuotiaille sekä koeputkihedelmöityshoidon että hoitoihin tarvittavat lääkkeet.

Haasteitakin on. Hoitohenkilökunnan palkat eivät ole kaksiset ja maassa onkin uhkana henkilökunnan pako ulkomaille. Asennemuutoksiakin kaivataan; pyrkimyksenä on yhä vahvempi potilaskeskeisyys hoidossa. Talous aiheuttaa myös Virossa päänvaivaa. Ta­voitteeksi on asetettu korkeatasoisten palvelujen tuottaminen tasa-arvoisesti kaikille, kaikilla maan kolkilla. Toistaiseksi tilanne on vielä se, että yksilön varakkuus ratkaisee palvelujen saata­vuudessa. Myös sekä kohdunkaula- että rintasyövän seulonnan järjestämistä pidetään luennoitsijoiden mukaan tulevaisuuden haasteena.

Korkea äitikuolleisuus on haaste Latviassa

Latviassa vuosi 2012 on nimetty äitien ja lasten vuodeksi. Tavoitteena on ko­hentaa sikiöseulontojen tilaa ja alen-



EBCOG TALLINNASSA



Professori Helle Karro Tarton Yliopistosta, kongressin presidentti.



Piret Veerus, Viro

taa äitikuolleisuutta. Viimeksi luku oli Latviassa 26/100 000, kun se Suomessa oli 4,9/100 000. Lisäksi pyrkimyksenä on saattaa myös hedelmöityshoidot sairausvakuutuksen piiriin, nyt niitä annetaan vain yksityisklinikoilla. Jopa gynekologiksi erikoistuminen on Latviassa perin nuorta, koulutus on aloitettu systemaattisesti vasta vuonna 1997. Alan kehitystä haittaavat julkisella sektorilla myös sekä lääkäreiden että hoitohenkilökunnan hyvin alhaiset palkat ja tästä johtuva maasta pako.

Liettuassa gynekologiyhdistys ohjaa hoitoa

Itsenäistymisen jälkeen Liettuan perinataalikuolleisuus on alentunut lähes

40/1000:sta 4,27/1000:een. Myös äitikuolleisuus on laskenut samana aikana 44/100 000:sta 5,6/100 000:een eli Suomen tasolle. Kohdunkaulansyövän ja rintasyövän seulonta on aloitettu 2000-luvulla, samoin geneettinen sikiöseulonta. Hedelmöityshoitoja Liettuassakaan ei anneta julkisella sektorilla.

Liettuassa on aktiivinen gynekologiyhdistys, jossa on 703 jäsentä. He julkaisevat lehteä ja ovat tuottaneet lukuisia klinisiä ohjeistoja sekä gynekologien että yleislääkäreiden työn tueksi. Aivovuotoa tapahtuu myös Liettuassa, haasteena on pitää koulutettu väki töissä omassa maassa.

Vaikka suurin osa Baltian maiden kehityksestä lisääntymisterveyden alalla herättää kunnioitusta, saavutuksilla

ja elämäntavan muutoksella on hintansa. Syntyvyys laskee, synnyttäjien keski-ikä nousee ja sektioprosentti pyörii kaikissa kolmessa maassa 20 ja 25 %:n välillä.

Miten turvata yleisgynekologisten kongressien tulevaisuus?

Koulutustarjontaa on tänä päivänä yllin kyllin – sitä riittää vuoden jokaiselle viikolle, jos vilkaiset vaikkapa tämän lehden koulutuskalenteria. Kaikilla suppeilla erikoisaloilla järjestetään omia kongresseja sekä Euroopan tasolla että kansainvälisesti. Lisäksi tulevat monien sairauksien ympärille kootut kongressit. Onko enää tilaa yleisgynekologisille kongresseille? Ja jos



Dace Razeberga, Latvia

Daiva Vaitkiene, Liettu

on, kuinka usein niitä tulisi järjestää?

Tätä varmasti pohtivat monet kongressien järjestäjät. Asiassa on monta näkökulmaa. Taustalla on suuri joukko taloudellisia näkökohtia, samoin koulutuksen lisäksi tarve tarjota nuorille tutkijoille foorumi tulostensa esittelyyn.

Pohdiskelin itse Tallinnan kongressin jälkeen tällaisten koulutustilaisuuksien paikkaa ja tarvetta. Mistä riittää kuulijoita, luennoitsijoita, organisoi- ja näytteliasettajia kaikkiin kongresseihin? Lääketiede pirstaloituu ja monet hoitavat yhä pienempää sarkaa oman erikoisalansakin sisällä. Heille on tärkeää käydä oman alansa koulutustilaisuuksissa.

Kenelle siis yleiskoulutus olisi suunnattava? Suomalaisesta näkövinkkelis-

tä tulevat ainakin mieleen erikoistuvat ja yksityisgynekologeina toimivat erikoislääkärit. Heille tällainen koulutuskokonaisuus tarjoaa mahdollisuuden oppia tiiviisti uutta tai päivittää tietonsa tärkeimmissä oman alan kysymyksissä. Myös omaa suppeaa erikoisalaansa hoitavat tarvitsevat ajoittain yleistä tietojensa päivitystä, toimivathan heistä monet privaatis- ja yleisgynekologeina.

Ehkä nämä ryhmät ja heidän tarpeensa olisi hyvä pitää mielessä, kun koulutuksen rakennetta suunnitellaan. Se ei saisi tapahtua periaatteella ”otetaan mitä helposti saadaan”. Tarvitaan uusinta tietoa tiiviissä muodossa, tarvitaan tietoa siitä, missä kunkin sairauden tutkimuksessa mennään ja mitkä ovat tulevaisuuden kehityksen

suuntaviivat. Vaikka nuorten tutkijoiden on päästävä esille, suullisten esitysten tai postereiden otsikot eivät saisi herättää osallistujissa myötähäpeää ja pohdintaa pätkähulluimpien aiheiden top ten -listasta.

Tallinna on kulttuurikaupunki lähellä

Vaikka Tallinnaan on Helsingistä lyhyempi matka kuin Tampereelle, häpeäkseni tunnustan, että vasta tuolla kongressireissulla tutustuin kaupunkiin vähän paremmin. Kaupunki on eurooppalainen, virkeä, kaunis ja tarjoaa turistillekin paljon näkemisen ja kokemisen arvoista. Kannustan tustumaan! ■

Munasarjasyövän Käypä hoito -suositus päivitetty

Munasarjasyöpä on potilaidemme keskuudessa huonomaineinen tauti. Jokainen on tavannut oireettoman potilaan, joka tulee lähipiirissään todetun syövän seurauksena pyytämään tutkimusta taudin poissulkemiseksi. Mikä tekee taudista niin huonomaineisen?



Arto Leminen

Haastattelin dosentti Arto Lemistä, joka toimii osastonylilääkärinä HYKS:n naistenklinikalla ja oli myös Käypä hoito -suosituksen ajantasaistaneen työryhmän puheenjohtaja.

– Jos munasarjasyövän ennustetta verrataan ”stage by stage” muihin gynekologisiin syöpiin tai rintasyöpään, ei eroa ennusteessa ole. Munasarjasyövän tekee ongelmalliseksi se, että se todetaan varhaisoireiden puuttuessa useimmiten vasta jo levinneessä vaiheessa.

Ennusteessa on kuitenkin tapahtunut valtavaa edistymistä. Potilaat olivat 60 vuotta sitten elossa vain keskimäärin puoli vuotta diagnoosista, nykyään

puolet kaikista munasarjasyöpään sairastuneista selviää yli viisi vuotta. Anso kuuluu parantuneille leikkaustekniikoille ja kehittyneille ja kehittyville solunsalpaaja- ja muille hoidoille.

– Tosin ennusteen paranemisen vauhti on viime vuosina hidastunut, sillä uusien molekyylien kehittäminen ja kliininen testaaminen on hankalaa ja monissa tapauksissa lähes mahdotonta. Tulosten saamiseen vaadittaisiin valtavat potilasaineistot, joiden kerääminen näinkin harvinaisessa sairauksessa on vaikeaa. Vaikka suuria toiveita on asetettu munasarjasyövän ”tasmälääkkeisiin”, hoito tapahtuu edelleen lääkekombinaatioilla. Parhaimmillaankin on siis löydetty täsmämolekyyliä, mutta taudin täsmähoidot puuttuvat yhä, toteaa Arto.

Taustaa

Suomessa munasarjasyöpä on 450 vuosittaisella tautitapauksella naisten kymmenenneksi yleisin syöpä. Lisäksi havaitaan noin 150 rajalähtöistä (borderline) kasvainta. Esiintymishuippu osuu 60–64-vuotiaisiin, eikä ilmaantuvuudessa ei ole tapahtunut muutoksia viimeisen 20 vuoden aikana.

Munasarjasyövälle tunnetaan useita, joskin melko heikkoja riskitekijöitä: lapsettomuus, endometrioosi, vaihdevuosien hormonihoito sekä perinnöllisyys. PCOS:n osuudesta tutkimustieto on ristiriitaista. Syövältä taas suojaavat pitkäkestoinen yhdistelmäehkäisytablettien käyttö, raskaus ja imetys sekä sterilisaatio tai kohdunpoisto. Osa munasarjasyövistä saattaa saada alkunsa munanjohdimesta, ja siksi työryhmä suosittaa myös munanjohdinten poistoa kohdunpoiston yhteydessä.

Huolellinen kirurgia yhdistettynä solunsalpaajahoitoon parantavat ennustetta

Hoidon kulmakivi on moniammatillisen

sen kokeneen tiimin käsiin keskitetty mahdollisimman vähän tai ei ollenkaan jäännöskasvainta jättävä kirurginen hoito. Tulevaisuutta ovat mahdollisesti ultraradikaalit leikkaustekniikat, jotka toisaalta parantavat potilaan ennustetta mutta samalla lisäävät huomattavasti leikkauriskejä.

Epiteliaalisissa syövässä (92–96 % kaikista munasarjasyövistä) kaikille potilaille lukuun ottamatta hyvin erilaistunutta st IA ei-kirkassoluista syöpää annetaan leikkauksen jälkeinen solunsalpaajahoido. Peruslääkeyhdistelmä on edelleen paklitakselin ja karboplatiinin yhdistelmä. Bevasitumabin asema aiheutti keskustelua työryhmässä, mutta vuodenvaihteessa julkaistut kaksi suurta randomoitua tutkimusta selkiyttivät tilannetta. Bevasitumabia annetaan st IIIB, IIIC ja IV syövässä silloin kun optimaalisen leikkaustulokseen (ei lainkaan jäännöskasvainta) ei ole päästy eikä käytölle ole vasta-aiheita. Aluksi bevasitumabia annetaan yhdessä solunsalpaajien kanssa ja sen jälkeen yksinään yhteensä 15 kuukauden ajan.

Miksi hoitosuositus?

– Kaikki käytännössä munasarjasyöpää hoitavat gynekologit ovat perillä hoidon suuntaaviivoista, heille suositus-



Kuva Merja Metsä-Heikkilä

ta ei tarvitsisi tehdä. Suositusprosessin kuluessa tulee kuitenkin käydyksi systemaattisesti läpi tuoreet julkaistut tutkimukset ja arvioiduksi niiden painoarvo; näin voidaan sopia yhteisistä menettelytavoista. Nyt uusina asioina tulivat esille kasvainmerkkiaine HE4 ja bevasitsumabin asema solunsalpaajahoidossa, valaisee Arto suosituksen merkitystä.

Suosituksessa on aina myös potilaille tarkoitettu osio. Arton mukaan enemmistö internettiä käyttävistä potilaista tuntee sen kysellessään lääkäriltä hoidostaan.

Munasarjasyövän varhaistoteamiseen ei edelleenkaan viisasten kiveä

Koska tauti on diagnoosihetkellä usein jo levinnyt, paineet kohdistuvat diagnosoimiseen varhentamiseen. Myös oireetoman väestön seulontaa on pohdittu.

Munasarjasyöpä ei aiheuta tyypillisiä oireita. Ainoastaan korkean riskin oireettomille potilaille, joilla on todettu BRCA1- tai BRCA2 -mutatio tai muu perinnölliseksi arvioitu alttius, työryhmä suositaa vuosittaista gynekologista tutkimusta yhdistettynä vaginaaliseen kaikukuvaukseen ja kasvainmerkkiaine CA 125:n määrittämiseen. Muiden potilaiden kohdalla mikään näistä me-

netelmistä yksin tai yhdistettynä ei ole riittävän herkkä eikä tarkka taudin varhaistoteamisessa eikä vaikuta oireetoman väestön munasarjasyöpäkuolleisuuteen.

– Maailmalla on meneillään tutkimuksia gynekologisen palpaation, vaginaalisen kaikukuvauksen ja eri merkkiaineiden yhdistelmien herkkyydestä havaita varhaisvaiheen syöpä. Ehkä näiden tutkimusten tulosten julkaisemisen jälkeen olemme viisaampia tässä asiassa, Arto arvelee.

Niinpä tämänhetkisen näytön valossa ultraäänien tekeminen munasarjasyövän varhaistoteamiseksi ei ole perusteltua – jos tauti löytyy, se on puhtaasti sattumaa.

Verestä mitattavat kasvainmerkkiaineet olisivat helppo keino syövän toteamiseksi. CA 125 on yleisimmin käytetty munasarjasyövässä, mutta se saattaa kohota myös ei-maligneista syistä kuten endometrioosissa ja toisaalta matalakaan pitoisuus ei varmulla sulje pois tautia. Uusi tulokas on HE4, joka on CA 125:n veroinen, mutta näyttää toimivan myös fertiili-ikäisillä endometrioosipotilailla.

Onko seurannasta hyötyä?

Munasarjasyövällä on huomattava uusiutumistapaus. Seuranta ei estä uu-

siutumista eikä edes rutiininomaisena todennäköisesti pidennä oireettomien potilaiden elinikää. Silti seurannalla on potilaille suuri merkitys.

Potilas tarvitsee monenlaista tukea selviytyäkseen vakavan sairastumisen mielelle ja keholle aiheuttamista muutoksista ja haasteista. Seurannassa pyritään helpottamaan hoitojen aiheuttamia haittoja ja luonnollisesti toteamaan mahdollinen uusiutuma. Osa seurannasta voidaan toteuttaa hoitajien pitämässä oirepoliklinikoissa, joista on hyviä kokemuksia muun muassa rintasyövän seurannassa.

Jos oireet, kliininen tutkimus tai vaginaalinen kaikukuvaus herättävät epäilyn uusiutumisesta, määritetään CA 125:n tai sen merkkiaineen pitoisuus, joka taudin diagnoosivaiheessa oli koholla. Rutiiniomaisia merkkiainemäärittäyksiä oireettomilla potilailla työryhmä ei suosit.

Tärkein seurannan tavoite ja potilaan elämänlaatuun vaikuttava tekijä on kuitenkin psykososiaalinen tukeminen. Perusta on hoitohenkilökunnan ja läheisten tuki, mutta apua on saatavissa myös syöpäjärjestöjen neuvontapalveluista, sopeutumisvalmennuksesta tai kuntoutuksesta. Myös veritaistuki on usein merkittävä lisä potilaan toipumisessa. ■

Klassikoita

Viisi vuotta on kulunut siitä, kun aloitin harrastelijakokin kokemuksien raportoinnin ja ruokatoimittajan uran Syklin palstoilla, joten lienee aika vetäytyä eläkkeelle. Suuri kiitos tästä mahdollisuudesta kirjoittaa ruokakokemuksistani kuuluu Merjalle, joka tarjosi tämän forumin käyttööni. Kaiken kaikkiaan tämä omista keittiökokemuksistani kertominen on ollut hyvin antoisaa. Uusien ohjeiden haku ja vanhojen tietojen soveltaminen uusiin ruokaohjeisiin on kasvattanut kulinaarisia taitojani ja tietojani.



Hummeri tähystelee Oskarinleikettä

Nämä tarinathan ovat olleet eräänlaisia raportteja tavastani valmistaa ruokaa. Peruseriperiaatteeni ruoan laitos on: pipertämättä paras. Tällä tarkoitan sitä, että valitsemisani ohjeissa pyrin hyvään makuelämykseen ja myös siihen, että esillepano on silmää miellyttävä – kuitenkin niin, ettei esimerkiksi lautasen reunalle espressolusikalla valutettu puolen millimetrin levyinen ja viiden sentin mittainen kastikeviiru ole annoksen olennainen juu.

Tämä ruokaklassikoita käsittelevä artikkelini on 31. tarina, jonka olen

kirjoittanut Sykliin. Artikkeleissani olen esitellyt noin 190 ruokaohjetta. Toistonkin olen onnistunut välttämään kohtalaisen hyvin. Havaintojeni mukaan vain Englantilainen murupais-tos Rhubarb Crumble esiintyy kah-

desti. Tämä on kylläkin niin maukas keväinen jälkiruoka, että erehdys lie-nee sallittua. Suurta iloa on tuottanut monien kollegojeni antama positiivi-nen palaute ja onpa muutama inno-kas jopa kokeillut joitakin reseptejä.



Oskarinleike



Marskin seljanka

Kuninkaan ja marskin pöydästä

Oskarinleikkeen ensiesiintyminen tapahtui vuonna 1897, jolloin Tukholman Oopperakellarin keittiömestari Paul Edmund Malaise valmisti ensimmäisen kerran leikkeen Ruotsin ja Norjan kuninkaan Oskar II:n kruunajaisien 25-vuotisjuhlan kunniaksi. Myöhemmin aikoina annoksesta on muodostunut huoltoasemien kestoherkku. Alkuperäisessä annoksessa vasikanleike nuijittiin pyöreäksi muistuttamaan kuninkaan nimen alkukirjainta. Leikkeen päälle aseteltiin kaksi parsatankoa symbolisoimaan kuninkaan järjestysnumeroa. Annoksen kruunasivat sekä hummeri että tryffeli.

Stroganovinpihvi on klassinen ja kenties tunnetuin pietarilainen ruokalaji. Reseptistä on useita muunnelmia. Herkkusieniä ei tsaarinajan ohjeissa lisätty stroganovinpihviin, vaan niiden käyttö on myöhempää perua. Eräässä muunnelmassa käytetään sinapin sijasta tomaattipyreetä.

Lohiseljanka ja paistettu kuha ovat molemmat ruokaklassikoita, jotka yhdistetään marsalkka Mannerheimiin. Oheiset ohjeet ovat Risto ja Ritva Lehmusoksan kirjasta Mannerheimin pöydässä. Itse valmistaa useimmiten esimerkiksi kuhafileet paistamalla ne nahkoineen, mikä antaa paistetulle

kalalle lisämakua. Tämän lisäksi fileet pysyvät kasassa sen jälkeen, kun ruotorivi on poistettu kiilaviillolla vaurioittamatta nahkaa. Tällaiset kuhafileet ovat oheisissäkin kuvissa.

Jälkiruoksi sopii hyvin oheisen ohjeen mukainen klassinen torttu meneiltä ajoilta. Sen sanotaan olleen Oskari II:n lempikakku. Reseptistä löytyy useita variaatioita, mutta tämä ohje on Monika Ahlbergin kirjasta Klassiska tårter på mitt sätt. Usein koristeena on käytetty paahdettuja tai paahattamattomia mantelilastuja, mutta kirjoittaja on tulkinnut kuningashuoneen vuosisataista reseptiä omalla tavallaan kehittämällä koristeeksi nougatin, joka koristaa oheisen kuvan kakkua.

Oskarinleike

(4 annosta)

4 vasikan- tai porsaanhileet
pibviä (à 150 g)

Leivitykseen

2 kananmunaa
1 dl vehnä jauhoja
1 tl suolaa
½ tl mustapippuria
2 rkl vettä
1 dl korppujauhoja

Paistamiseen

1 rkl auringonkukka- tai
rypsiöljyä
2 rkl voita

Choronkastike

½ dl vettä
3 rkl valkoviinietikkaa
¼ sipulia
4 keltuaista
150 g voita
2–3 rkl tomaattipyreetä
1–2 tl suolaa

Koristeluun

8 vibreää parsatankoa
katkaravun pyrstöjä tai
hummeria
muutama siivu tryffeliä

Valmista ensin choronkastike. Keitä vedestä, etikasta ja silputusta sipulista mausteliemi nopeasti kiehattaen. Keitä kattilassa vettä, jotta saat vesihautteen. Erottele kananmunista keltuaiset. Kaada ne pyöreäpohjaiseen teräskulhoon, joka mahtuu haudekattilaan. Siivilöi mausteliemi keltuaisten joukkoon ja kypsennä vesihautteessa koko ajan voimakkaasti vatkatun, älä anna keltuaisten paakkuuntua. Seoksen saostuttua vatkaa joukkoon reilusti voita ja mausta tomaattipyreellä sekä suolalla.

Kypsennä parsatankoja suolalla ja sokerilla maustetussa vedessä muutama minuutti. Jos käytät valkoista parsaa, muista kuoria ne ennen keittämistä. Keittoaikakin on jonkin verran pitempi kuin vihreän parsan.

Nuiji huoneenlämpöiset fileepihvit muovikalvojen välissä ohuiksi.

Sekoita vehnä jauhot, suola ja pipuri yhdellä lautasella.

Riko kananmunat toiselle lautaselle ja vispaa veden kera rakenne rikki.

Kaada korppujauhot kolmannelle lautaselle. Kääntelee pihvit ensin jauho-mausteseoksessa, kastele sen jälkeen vatkatussa munaseoksessa ja pyöräytä vielä lopuksi korppujauhoissa.

Kuumenna pannulla voi-öljyseos ja anna sen ruskistua hieman. Paista leikkeet sen jälkeen 1–2 kerrallaan kotalaisella lämmöllä noin 3 minuuttia kummaltakin puolelta.

Kuumenna paistamisen jälkeen pannulla nopeasti myös katkaravut tai hummeri.

Asettele leikkeet lautaselle ja nosta kunkin leikkeen päälle kaksi parsatankoa. Valuta pinnalle lämmintä choronkastiketta. Koristele katkaravun pyrstöillä tai hummerilla ja leikkaa päälle muutama ohut siivu tummaa tryffeliä. ▶

Marskin seljanka

1 l kalalientä
350 g lohifileetä
1 keskikokoinen sipuli
1 keskikokoinen porkkana
100 g palsternakkaa tai juuriselleriä
100g purjoa
2 suolakurkkua
10 oliivia
1 rkl kapriksia
10 kpl herkkusieniä
3 rkl voita
1–2 rkl tomaattisosesta
suolaa

bienonnettua tilliä

Maustepussi

10 valko- ja maustepippuria
1 pieni laakerinlehti
silputtuja persiljan varsia
1–2 kokonaista valkosipulin-
kynttä
vähän timjamia

Leikkaa kaikki esikäsitellyt kasvikset kolmion muotoisiksi, viipaloit oliivit ja herkkusienet, kuori kurkut, leikkaa ne pituussuuntaan neljään osaan ja leikkaa viipaleiksi.

Poista lohesta nahka ja leikkaa kala 1 ½ cm:n kuutioiksi.

Sekoita voi kattilassa ja hauduta siinä kasviksia miedolla lämmöllä kannen alla välillä sekoittaen, kunnes ne ovat selvästi notkeita. Lisää tomaattisose ja hauduta vielä 5 minuuttia.

Lisää kalaliemi ja maustepussi. Keitä hiljaa 15 minuuttia. Kuori pinnalle muodostuva vaahto pois. Sekoita mukaan kurkut, sienet ja kaprikset sekä keitä vielä 15 minuuttia. Lisää viimeksi oliivit ja lopuksi lohikalat sekä mausta suolalla tarvittaessa.

Keitä kunnes lohikalat ovat kypsiä. Jos nestettä on haihtunut keitosta runsaasti, lisää vettä tai kalalientä. Poista maustepussi.

Ripottele keittoannoksien pinnalle hienonnettua tilliä juuri ennen tarjoilua.

Paistettua kuhaa Mannerheimin tapaan

4 kuhaseläkettä
suolaa
valkopippuria myllystä
korppujauhetta
voita paistamiseen



Paistettua kuhaa Mannerheimin tapaan

Mausta kuhaseläkkeet ja leivitä korppujauholla. Paista runsaassa voissa kypsiksi.

Piparjuurivoi

4 rkl raastettua piparjuurta
4 rkl voita

Hauduta piparjuuriraaste pehmeäksi voissa.

Herkkusienikastike

100 g tuoreita herkkusieniä
2 rkl voita
2 rkl jauhoja
8 dl kuohukermaa
suolaa
valkopippuria myllystä

Leikkaa herkkusienet lohkoiksi ja käristä niitä kattilassa kuumassa voissa, kunnes niistä irronnut neste on haihtunut. Ripottele päälle jauhoja ja sekoita.

Lisää kattilaan kerma ja keitä, kunnes kastike alkaa saostua. Mausta suolalla ja pippurilla.

Laita paistettujen kuhaseläkkei-

den päälle runsas lusikallinen piparjuurivoita.

Tarjoa herkkusienikastikkeen ja keitettyjen perunoiden kanssa.

Stroganovinpihvi

(4–6 annosta)

1 kg naudanfileetä
1 dl kasvisöljyä (mieluiten auringonkukkaöljyä)
4 dl smetanaa
1 rkl väkevää sinappia
1 tl murskattua mustapippuria
1½ tl suolaa
1 bienoksi silputtu sipuli
400 g tuoreita herkkusieniä
suolakurkkua

Liha leikataan kapeiksi suikaleiksi ja ruskistetaan öljytilkassa pienissä erissä rautapannulla.

Loppu öljystä kuumennetaan pannulla ja siihen sekoitetaan sinappi, hienoksi silputtu sipuli ja viipaloidut herkkusienet.

Seos saa hautua kypsäksi, jonka jälkeen se kaadetaan lihapalojen päälle.

Lopuksi annos maustetaan ja juuri ennen tarjoilua siihen lisätään smetana.

Stroganovin pihvi kaipaa seurakseen suolakurkkua, jotka leikataan pituussuunnassa suikaleiksi ja pannaan annoksen päälle.

Lisukkeena voi tarjota esim. oheisen ohjeen mukaisen peruna-palster-



Stroganovannos, punajuuria, suolakurkkua ja palsternakka-perunapyree



Oskarin torttu

nakkasoseen olkiperunoiden sijasta. Olkiperunathan valmistetaan suikaloimalla perunat oljenohuiksi, tulitukun mittaisiksi suikaleiksi, jotka upopastaistetaan nopeasti öljyssä kullankeltaisiksi ja rapeiksi.

Peruna-palsternakkasose

(4–6 annosta)

1 kookas salottisipuli
400 g palsternakkaa
400 g puikulaperunoita
3–4 dl vettä
100 g voita
1 tl merisuolaa

Kuori ja hienonna salottisipuli. Pese ja kuori palsternakka, kuutioi vajaan sentin kuutioiksi. Kuori perunat ja pilko myös ne.

Sulata paksupohjaisessa kattilassa 50 g voita ja kuullota siinä sipulia muutama minuutti. Lisää sitten palsternakkakuutiot ja jatka kuullottamista viittisen minuuttia. Lisää 3 dl vettä sekä suola ja keitä sipulit ja palsternakka kypsiksi. Soseuta sauvasekoittimella. Lisää perunakuutiot soseeseen ja keitä ne varovasti kypsiksi soseessa. Voit myös keittää perunakuutiot erikseen vähässä vedessä ja lisätä ne sitten soseeseen. Kun perunat ovat kypsiä, lisää peruna-palsternakkaseokseen loppu voi ja survo perunat muusiksi palsternakkasoseessa. Tarkista lopuksi suola.

Oskari II:n torttu

Pohjat

Runsas 1½ dl manteleita
Vajaa 1½ dl bienosokeria
4 munanvalkuaista

Täyte

4 munankeltuaista
1 dl bienosokeria
1 dl maitoa
150 g pehmeää, suolatonta voita

Nougat

½ dl manteleita
¾ dl bienosokeria

Piirrä leivinpaperille kaksi 24 cm:n läpimittaista ympyrää ja laita leivinpaperit uunipellille. Voitele ja jauhota ne kevyesti.

Kiehauta mantelit ja kuori ne. Jauha kuivat mantelit jauhoksi. Sekoita mantelijauho sokerin kera. Vispaa munavalkuaiset kovaksi vaahdoksi ja kääntelee se varovasti manteliseokseen sekaan.

Levitä taikina tasaisesti leivinpaperille piirretyille ympyröille.

Paista kiekkoja 150–175-asteisessä uunissa noin 15 minuuttia. Irrota pohjat leivinpaperilta ja anna niiden jäähtyä ritilän päällä.

VINKKI: Koska pohjat jäävät keskeltä hivenen pehmeiksi, niiden irrotus leivinpaperilta tapahtuu parhaiten esim. ohutteräisellä kakku- tai leipäveitsellä. Tämän jälkeen päälle laite-

taan uusi puhdas leivinpaperi, jonka avulla pohjan kääntäminen onnistuu helposti jäädyttämistä varten.

Täyte

Sekoita munankeltuaiset, hienosokeri ja maito kasarissa. Laita kasari kuumaan vesihauteseen ja sekoita jatkuvasti kunnes seos sakenee. Jäähdytä ja vatkaa sekaan pehmeät voinokareet.

Nougat

Silppua manteli karkeaksi murskaksi. Sulata sokeri paistinpannalla ja anna ruskistua karamellimaiseksi. Sekoita vasta, kun sokeri on sulanut. Lisää mantelimurska ruskistuneen sokerin joukkoon. Kaada seos öljytylle lautaselle jäähtymään ja jähmettymään. Murena jäähtynyt nougat.

Viimeistely

Laita puolet täytteestä pohjien väliin ja levitä loppu täyte kakun päälle. Sirottele lopuksi pinnalle murskattu nougat. Halutessa voit sirotella esim. teesiivilän avulla pinnalle tomusokeria. ■

Kiitän sydämeistäni Pekkaa monivuotisesta yhteistyöstä! Jutut eivät olleet koskaan myöhässä ja Pekka hankki jopa uuden kameran, mikä paransi suuresti kuvien teknistä laatua. Vaikka juttusarja päättyikin, Pekka on luvannut muistaa silloin tällöin Syklin lukijoita ruokakokemuksillaan. Iloisia ja maistuvia makumatkoja edelleen Sinulle ja vaimollesi! – Merja –

Neuloosi ei vaadi tablettia eikä terapiaa

– Ellei terapiaksi lasketa neulomista ja tiheää lankakaupassa vierailua. Neulominen oli muodissa 70- ja 80-luvuilla, mutta sitten muoti muuttui ja neulominen jäi vain harvojen harrastukseksi. Nyt se on kuitenkin kokenut uuden tulemisen ja jopa pojat ja miehet virkkaavat ja neulovat.

Harva vain istuu ja neuloo. Samalla katsellaan televisiota, seurustellaan tai kuunnellaan luentoja. Opiskeluaikani jotkut luennoitsijat kielsivät luennoillaan neulomisen, mutta kuinka tietämättömiä he olivatkaan!

Nykytiede on todennut, että monilla meistä on aivot, jotka toimivat parhaiten useiden ärsykkeiden ristitulesa. Professori, aivotutkija Minna Huotilainen (HY, Työterveyslaitos) toteaa Helsingin Sanomissa (25.5.2012), että ”tehokas kuuntelu on päällä, kun tekee samalla jotakin muuta, kuten käsitöitä.” Tervetuloa siis kaikki luennoilla neulojat, enää teitä ei pidetä lintsareina!

Gynekologineulojia

Yhdistyksemme koulutuksiin ovatkin ilmaantuneet nyt neulojat. Heitä on sekä erikoistuvissa että erikoislääkäreissä, joukossa on sekä dosenttia että tavallista lisensiaattia. Mikä saa neulomaan? Sitä kysyin kolmelta HUS-laiselta innokkaalta neulojalta, Johanna Hautalta, Liisu Saavalaiselta ja Eija Tuutilta.

Suomalaiset ovat neulojakansaa. Äidit ja mummit opettavat ja viimeistään koulussa opitaan alkeet. Liisu sai en-

Johanna Hautala keskittyy luontoon – samalla syntyy pikku tytön mekko.

simmäiset oppinsa koulussa.

– Minulla on tallessa vieläkin pupu, joka oli ensimmäinen työ. Sitten neulottiin villasukkia ja lapasia ja yläasteella pääsin kokeilemaan neulomista koneellakin, muistelee Liisu. Hänen kotonaan kaikki naiset neuloivat: äiti, mummit – olipa toinen mummoista töissäkin käsityöalalla, ompelijana.

Kaikkien aktiiviharrastuskin on alkanut sieltä ala-asteelta, Johannalla vieläkin varhaisemmin, viisivuotiaana, kun edesmennyt äiti jätti perinnöksi neulomisen taidon. Eijalla neulominen täytti 8-vuotiaan myllypurolaisen iltapäivävuoroon joutuneen alakoululaisen joutilaat aamut. Perusoppi tuli koulusta ja lisäoppi harjoittelemalla ja isotädeiltä maalla kesäisin. Kaikki myös neulovat muillekin kuin itselleen, onpa Johanna tienannut taskurahojakin lukioaikoina kavereille puseroita neuloen.

Kaikki kolme neulojaa hallitsevat



kuninkuuslajin, villasukkien neulomisen. Johannalle on kertynyt kokeemusta sadoista neulotuista pareista.

– Osaan neuloa sukat parilla eri tavalla. Viime kesänä hankin kirjan, jossa neuvotaan tekemään kaksi sukkaa kerralla kärjestä varteen eli ”takaperin”. Onnistui ja on ihan kätevää, mutta en oikein syttynyt. Perinteinen tapa on kuitenkin niin paljon nopeampi.

Neuleita joka lähtöön

Liisu, Johanna ja Eija ovat kaikkiruokaisia neulomisen suhteen.

– Helpompi olisi kertoa, mitä en ole neulonut. Seinäkudus ja pöytäliina puuttuvat listasta, nauraa Eija.

Johanna on siirtynyt aiempien vilpaitojen, mekkojen ja ponchojen maailmasta vähän pienempiin mittasuhteisiin.

– Nykyään neulon mieluummin nopeasti valmistuvia juttuja kuten sukkia ja lasten vaatteita. Niitä on helpompi



Neulegraffiti on uusin villitys – tässä uuden asun on saanut linnunpönttö! Neulonut ja kuvannut Heidi Laakso.



Eija Tuutin käsi ei palellu vaihdekepillä.



Eija Tuutti lempipuuhaan. Puoliso on saanut itse valita valmistuvan paidan värin ja langan. Meni vuosia, ennen kuin hän rohkeni kertoa, ettei voi käyttää villaa, kun se kutittaa!



Liisu Saavalainen on kausineuloja.

kuljettaa mukana.

Liisulla neulominen on kausiluontoista – tauti iskee useimmiten syksyllä, kun illat pimenevät ja ilmat viilenevät.

Neulominen on ihanaa!

– Neulomisessa on ihanaa sekä suunnitella että toteuttaa suunnitelmiaan. Nopeasti näkee myös kätensä töiden tuloksen. Perfektionistina pidän kunia-asianani, ettei neuloksissani ole virheitä, vaikka joskus teenkin kurillani sellaisen johonkin näkymättömään paikkaan, paljastaa Eija.

Johanna potee omien sanojensa mu-

kaan ”levottomat kädet -syndroomaa”.

– Olen tottunut tekemään useampaa asiaa kerralla, ja neulomisen rauhoittaa mielen. Parasta rentoutumista on neule kädessä istahtaa sohvalle television ääreen.

Neulominen auttaa keskittymään

Kaikki kolme neulojaa heiluttavat puikkoja myös luennoilla. Etikettiä pitää noudattaa, Johanna jopa kysyy vierustovereilta, häiritseekö neulominen. Eipä juuri koskaan ole häirinnyt. Hän käyttää myös kilisemättömiä puisia tai bambupuikkoja ja neuloo usein pöydän alla, ettei loukkaisi luennoitsijaa.

Kaikki ovat sitä mieltä, että neulomalla luentojen sisältökin jää paremmin mieleen. Tämähän on nykyään tutkimuksinkin todistettu, joten luennoitsijoiden ei tule neulojista pahastua.

– En osaa istua kädet toimettomina. Nykyään tosin luennoilla eri medioiden – äänen, kuvan ja videon – käyttö vähän häiritsee neulomista ja siksi valitsenkin usein työn, jota ei tarvitse koko ajan katsoa, Eija selventää.

Myös Johannalle luentoneulominen on keskittymisen apuväline.

– Myös vieruskaverit pystyvät keskittymään paremmin, kun en koko ajan kommentoi heille luennon aihetta, Johanna nauraa.

Neulominen on siis kaikin tavoin hyödyllistä puuhaa. Kaikki meistä eivät pidä neulomisesta, mutta heille voi suositella luennoilla muistiinpanopaperille piirtelemistä. Myös se tehostaa tutkimusten mukaan kuullun omaksumista. ■



Hanna Rouhe, Kawasaki Z750, vm 2005. Hääriinyt pienestä asti mopojen kanssa. Heti kun rahat riittivät, ajoi moottoripyöräkortin. Omistanut moottoripyörän parikymppisestä.

Antti Puhakka, luopunut perheystistä omasta pyörästä hiljattain, ajaa tapaamiseen kollega Dimitrios Scordasilta lainaamallaan Ducati Monster 696:lla, 700cc, vm 2011. Vanhemmat eivät suostuneet mopon hankintaan, mutta heti lääkärin hommiin päästyään vuonna 2005 ajoi moottoripyöräkortin ja osti pyörän. Ollut vuoden ilman pyörää – mikä ahdistaa kovasti.

Raimo Kekkonen, Harley Davidson Heritage Softail Classic, 1500 cc, vm 2006. Hankki ensimmäisen pyöränsä vuonna 1999 vakiintuneen työelämäntilanteen siivittämänä ja uuden harrastuksen toivossa, jatkeeksi liikunnalle. Nykyisen pyörän ostanut 2006. Aikoo jatkaa ajoa niin kauan "kuin henki pi-hisee ja saa ajokortin pidettyä voimassa".

MC Specula Riders

– gynekologien moottoripyöräkerho

Jokainen tielläliikkuja havahtuu kevääseen viimeistään silloin, kun sujuvasti liikenteessä etenevä moottoripyörä suhahtaa ohi. Kateus kirpaisee. Motoristeja on joka lähtöön: juuri kortin saaneista päristelijöistä harmaantuneisiin herrasmiesharrikkakuskeihin. Nyt motoristigynekologeillakin on oma kerhonsa, MC Specula Riders.

Hanna Rouhe, kerhon Road Captain, työskenteli Jorvis- ja löysi työpaikalta hengenheimolaisen. Syntyi idea kerhosta.

– Antti tuli Jorviin ja huomasimme olevamme motoristeja. Sitten bongattiin muita ja päätettiin perustaa kerho. Ajelemme silloin tällöin yhdessä, puhumme kaikesta muusta paitsi työasioista. Samoilla linjoilla varmaan jatketaan tulevaisuudessakin, ajellaan

letkassa, usein Road Captainin johdolla pitkin mutkaisia asfaltteita, kertoo Hanna.

Työmatkoja ja huviajtoa

Ainakin Vellu ajaa pyörällä paljon työmatkoja.

– Moottoripyörällä liikkuminen on nopeaa ja sujuvaa ja parkkipaikan löytäminen on helppoa, hän perustelee.

Kaleville työmatka-ajon moottoripyörällä on vasta toisella sijalla.



Veli-Matti "Vellu" Ulander, Suzuki V-Strom 650, vm 2005. Nuorena omisti mopon, sitten vuonna 2002 hankki 125-kuutioisen skootterin, jonka vaihtoi vuoden kuluttua moottoripyörään. Nykyinen pyörä ollut vuodesta 2005, kymmenes mopoiluvuosi siis menossa.

Kalevi Laitinen, Moto Guzzi Bellagio 940cc, vm 2008. Kadehti koululaisena niitä joilla oli mopo tai jopa moottoripyörä. Opiskeluaikana lainaskootteri inosti oman Vespan hankintaan, opiskelustipendillä. Omistanut useita Vespoja. Sitten eräs työ-kaveri oli myymässä moottoripyöräänsä, jonka osti 6–7 vuotta sitten. Se pyörä varustettiin, mutta tilalle piti hankkia uusi. Nykyinen pyörä on jo kolmas.

Kaikki gynekologiaan taipuaiset motoristit tai motoristeista kiinnostuneet, tervetuloa mukaan kruisailemaan! Ota rohkeasti yhteyttä hanna.rouhe@hus.fi.

– Työmatkat ajan mieluummin polkupyörällä. Jos on ikävä keli, ajan moottoripyörällä, jos on vielä ikävämpi keli, tulen bussilla ja jos on aivan epätoivoinen tilanne, ajan henkilöautoa.

Ulkomaan ajokokemusta on ainoastaan Vellulla, Virosta ja Norjasta. Viimemainitussa tiet ja maisemat olivat hienoja, mutta mieleenpainuvimman kokemuksen oli kuitenkin ajo 12 kilometriä pitkässä ahtaassa maantietunnelissa rekkojen seassa.

Vain Raimo jakaa tällä hetkellä harrastuksen vaimonsa kanssa.

– Useimmat matkat tehdään yhdessä, vaimo selän takana. Oma pyörä hankkiaan ei ole tullut hankkineeksi.

Mikä siinä ajamisessa on niin mahtavaa?

Huippukokemus on kaikkien mieles-

tä kevään ensimmäinen ajo.

Hanna nauttii erityisesti vauhdista, menopelin kiihtyvyydestä ja vapauden tunteesta.

– Tuntuma tiehen on aivan toisenlainen kuin autolla ajaessa. Myös tuulen ja tuoksut aistii toisin kuin autossa, perustelee Antti.

Porukan aktiivilenkkeilijät Kalevi ja Raimo pitävät moottoripyöräilyä myös vahvasti jatkumona liikunnalle. Moottoripyörällä saa helposti liikkeen elämyksen.

– Niin, eipä sitä jaksa juuri yli 150 kilometriä ajaa pysähtymättä, niin raskasta se on fyysisesti, huomauttaa Vellu.

Raimolle ajaminen on myös stressin purkua.

– Ajaessa pääsee tehokkaasti irti työasioista, sillä se vaatii täydellistä keskittymistä. Liikenteen lisäksi pitää huomioida myös tienpinta ja muut ajamisen olosuhteet. Ei siinä enää enää työmurheita miettiä.

Ajamiseen liittyy kevään ensimmäisen ajon lisäksi monenlaisia muitakin muistoja, Kalevillä kenties ikimuistoisin. Hän oli hakemassa edellistä pyöräänsä ja ajoi matkalla poliisin tutkaan. Nopeutta oli sen verran liikaa, että kortti siirtyi virkavallan haltuun puoleksi vuodeksi. Nyt se jo naurattaa, mutta silloin hieman harmitti.

Turvallisesti liikenteessä

Kukaan viidestä gynekologimotoristista ei ole kokenut pyöräonnettomuutta. Kalevillä on harras toive autoilijoille.

– Kunpa autoilijat huomaisivat moottoripyöräilijän. Suuri ongelma on esimerkiksi se, etteivät autoilijat osoita aikeitaan kun tulevat risteykseen. Ainakin minä vilkuttelen valoja ja törräyttelen torvea tullakseni huomatuksi.

Myös liian lähellä perässä ajamista pidettiin vaaratilanteita aiheuttavana. Puikkelehtiminen moottoritien jonnossa sen sijaan herätti keskustelua. Se ei liene kiellettyä silloin kun jono ei seiso, mutta herättää joskus jonossa hitaasti etenevissä autoilijoissa kauteusekaista närää. Turha kuitenkin kadehtia. Jos auto ja moottoripyörä kolaroivat, motoristi on lähes aina kärsivä osapuoli.

Tapaamisemme lopuksi kollegat asettuvat pyörineen jonoon ja lähtevät kevään ensimmäiselle yhteiselle ajelulle. Sää on mitä parhain: puolipilvistä eikä tuule. Olen melkein kaiteellinen. ■



Hanna Rouhe, Specula Ridersin Road Captain.

Kesäloma – osa henkilöstön hyvinvointia

Tämän lehden ilmestyessä olen jo viettänyt osan kesälomastani, mutta juuri nyt kaikki on vielä edessäpäin. Loman odotus auttaa jaksamaan viimeiset työntäyteiset viikot ennen sairaalan lomakauden alkua. Yritän tavanomaisesta poiketen tällä kertaa olla sopimatta liikaa ohjelmaa lomaviikoiksi. Meistäkin moni stressaa tänä kesänä jo etukäteen tekemättömiä töitä ja näkemättömiä sukulaisia. Joku tekee listan tarvittavista remonttitöistä kotona ja mökillä, joku varaa ylimääräisiä jumppatunteja ja joku suunnittelee jokaiselle lomapäivälle erilaista ohjelmaa. Olemmehan jo koulusta lähtien tottuneet tekemään kaiken tiukan lukujärjestyksen mukaan. Opiskelumme ei sisältänyt suurta akateemista vapautta eikä erikoistumisaika tuonut tähän paljon muutosta. Kalenteri ja kello määräävät edelleen tarkasti päivärytmimme sekä sairaala- että vastaanototyössä.

”Työaikani on päättynyt...”

Moni lääkäri on pakon sanelemana tavoitettavissa ajoittain 24/7. Etenkin liike-elämässä moni toimii samoin vapaaehtoisesti ja valitettavasti osa heistä uskoo sen olevan merkki tehokkuudesta ja halusta tehdä hyvää työtä. Minusta jatkuva tavoitettavuus kertoo paljon työpaikan piilossa olevista asenteista ja arvoista. On hyväksi omalle jaksamiselle sanoa työpäivän päätteeksi, että tämä oli nyt tässä. Työaika määrittää työn ja muun elämän yhteensovittamisen mahdollisuudet. Ennen kesälomalle lähtöäni haluan sanoa,



että tämä oli nyt tässä tältä erää. Tänä kesänä en aio kääntää työpaikan sähköposteja kotiin ja puhelimeni on ajoittain äänettömällä myös päivisin. Uskaltaisinko jopa jättää rannekellon piirongin laatikkoon?

Hitaasti hyvä tulee

Jospa tänä kesänä en suunnittelisi kesälomaani etukäteen vaan viettäisin pääosin slow life -tyyppisen loman ilman suuria ennakkosuunnitelmia. Slow life -elämäntyyli on kiireisen elä-

mänrytmin vastakohta ja sen avulla voidaan lisätä hyvinvointia ja elämänlaatua myös arkeen. Muutos alkaa vähitellen omasta ajattelutavastamme. Kyseessä on tapa elää jokapäiväistä elämää – ei pelkästään ajoittaista vetäytymistä omaehtoiseen hiljentymisviikonlopun viettoon. Tällainen vähittäinen vauhdin hidastaminen voisi varmasti lisätä jaksamista työssä. Raskas työ ei ehkä aina vaadikaan raskaita huveja vastapainokseen.

Tutkimuksissa on todettu, että neljän viikon yhtämittainen loma mahdollistaa työntekijälle riittävän irtautumisen työasioista. Osiin jaettu loma ei takaa yhtä hyvää tulosta seuraavan syksyn ja talven työssä jaksamisessa. Sijaisten saataavuus, muiden työntekijäryhmien lomasuunnitelmat, työnantajan säästötoiveet ja tietysti työntekijöiden omat toiveet vaikuttavat kesälomasuunnitelmien tekemiseen työpaikoilla. Joustavassa loma-ajankohtien suunnittelussa työntekijä voi vaikuttaa loman ajankohtaan ja sen on todettu olevan työhyvinvoinnin kannalta parempi vaihtoehto kuin säännöllinen vuosikierto. Toivon kollegojen hyvinvoinnin ja jaksamisen vuoksi, että moni työnantaja on mahdollistanut heille neljä peräkkäistä lomaviikkoa tänä kesänä.

Työ vaatii vastapainokseen riittävän levon

Kesäloman on siis tarkoitus lisätä työntekijän työhyvinvointia. Usein pitkästä lomasta

ensimmäinen viikko menee nukkuessa, ja vasta sitten jaksaa tehdä jotain muuta. Jos iltaisin ja viikonloppuisin pystyy unohtamaan työasiat, kesäloma ei ole pelkästään työuupumuksesta palautumista. Henkilöstön työhyvinvointi on monisäikeinen asia. Siihen vaikuttavat ainakin johtaminen, työyhteisön toimivuus, kohtelun ja päätöksenteon oikeudenmukaisuus sekä työn kuormittavuus. Me kaikki voimme vaikuttaa edellä mainittuihin asioihin olemalla joko hyviä esimiehiä tai hyviä alaisia. Työntekijöillä on merkittävä vastuu työhyvinvoinnin toteutumisessa ja toteuttamisessa. Tutkimusten mukaan kukoistavissa ja taloudellisesti menestyvissä työyhteisöissä myönteistä kannustuspuhetta on vähintään kolminkertaisesti kielteiseen ja vähättelevään puheeseen verrattuna. Tähän meidän kaikkien tulee pyrkiä!

Elämä on täynnä hyviä aikoja. Rehelli-syyden nimissä minun on tunnustettava, että minäkin olen ensimmäisen lomaviikkoni jo suunnitellut hyvin tarkkaan. Matkustan Moldovaan ja ehkä poikkean Ukrainan puolella Odessassa hakemassa kokoelmiini uusia jääkaappimagneetteja. Kaikki riippuu siitä, pääsenkö alueen kieliä taitamattomana yhteisymmärrykseen taksinkuljettajien kanssa paikoista, joissa haluan käydä. Mutta jäähän vielä kolme viikkoa aikaa viettää ”hidasta elämää”. Pysähtyminen ei aina ole helppoa jatkuvaan menemiseen tottuneelle. Toivottavasti kaikki pystyvät irtautumaan työasioista kokonaan riittävän pitkäksi ajaksi ja työssä olijat kunnioittavat työtoveriensa lomaa. Toivotan kaikille rentouttava ja leppoisaa kesälomaa! ■

Kevät on vuosikokousten aikaa

Niin myös GP:ssä. Maaliskuun alussa kokoonnuimme Postitalon auditorioon antoisan koulutuspäivän jälkeen käsittelemään yhdistyksen sääntömääräisiä asioita. Vuosikokouksen yhteydessä valitaan edellisenä vuonna luennon pitäneistä Vuoden Luennoitsija. Nytkin kisa oli tiukka ja hyviä ehdokkaita useita. Edellisen vuoden vuosikokouksessa professori Martti Siimes piti hyvin vaikuttavan esityksen pojan kehityksestä mieheksi. Poikien ja tyttöjen erilaisuus kielletään koulujärjestelmässämme tasa-arvoon vedoten, poikien ohimenevää psykososiaalisen kehityksen taantumaa ei huomioida ja pojat joutuvat tyttöjä heikompaan asemaan. Pojilla on murrosiän keskivaiheilla kriittinen vaihe, jolloin pojan elämässä ei saisi tapahtua suuria muutoksia koulussa tai kotona. Vanhempien avioero tässä vaiheessa on pojalle erityisen haitallinen. Myöskään kroonisen sairauden hoidossa ei tulisi tehdä muutoksia kehityksen tässä vaiheessa. Nuoret eivät ole isoja lapsia eivätkä pieniä aikuisia. Ajatuksia herättävä luento jäi jäsenkuntamme mieleen ja ansaitsi Vuoden Luennoitsijan tittelin. Lämpimät onnittelut!

Jäsenmaksun suuruus herätti keskustelua. Herkästi jää huomiotta, että 90 euron jäsenmaksu sisältää kaikki vuoden koulutustilaisuudet. Tänä vuonna järjestetään kuusi koulutuspäivää, joista lokakuun koulutus on kaksipäiväinen. Toukokuun alussa järjestimme laivakoulutuksen matkalla EBCOG:n Tallinnan kokoukseen. Hallitusta harmitti etukäteen suuresti vähäinen osallistujamäärä, mutta luentojen anti ja erittäin hyvät



keskustelut lievittivät nopeasti mielipahan. Kiitos osallistujille, teitte loistavan kokouksen.

Vuosikokouksessa päädyttiin alentamaan jäsenmaksua uusien jäsenten osalta kahden ensimmäisen vuoden ajaksi 50 euroon. Näin toivomme varsinkin nuorempien kollegojemme rohkaistuvan helpommin tutustumaan yhdistykseemme ja järjestämämme koulutuksen antiin.

Leena Pëtas ja Kristiina Liukko olivat päätyneet jättämään hallituspaikkansa, Leena seitsemän vuoden ahkeroinnin jälkeen. Kiitos molemmille kaikesta työstä yhdistyksemme eteen, yhteistyö on ollut saumattoman sujuvaa ja yhdessäolo kanssanne mukavaa. Näinhän se on: kun yhdessä teemme ja tutustumme toisiimme,



Eero Pukkala, vastaväittäjä Marjo Tuppurainen, väittelijä, kustos Aila Tiitinen ja Olavi Ylikorkala.

työstä tulee palkitsevaa. Uudeksi sihteeriksi lupautui Maarit Paukku ja rahastonhoitajan pestin sai Raija Rätty.

Kysyttäessä uuden sihteerimme ajatuksia GP:stä Maarit totesi: "Olen ollut GP:n jäsen siitä saakka kun aloitin yksityisvastaanoton, jota olen pitänyt päätoimisesti jo vuosia. Tässä mielenkiintoisessa työssä kaipaa toisinaan ajatus-
tenvaihtoa kollegoiden kanssa, mutta olosuh-
teiden pakosta siihen ei työpäivien aikana juuri ole tilaisuutta. Jo siitä syystä on ollut antoisaa käydä GP:n lämmihenkeissä kokouksissa, joissa on voinut jutella ammatissa askarruttavista asioista. GP:n koulutukset on lisäksi suunniteltu yksityisgynekologin tarpeisiin ja ne ovat tarjonneet tähän työhön välillä yllättäviäkin näkökulmia tieteen ja taiteen eri aloilta. Tällaisessa toiminnassa haluan olla mukana!"

Rahastonhoitajamme Raija odottaa GP hallitustyöstä uusia kontakteja ja yhteistyötä uudella saralla. "Pestissäni opin varmasti paljon hyödyllisiä asioita, koska ne ovat muuten minulle niin tuntemattomia. Toivon aktiivisia yhteydenottoja kollegoilta, jotta koulutuspäivistä saadaan sekä iloisia kollegojen tapaamisia että hyödyllisiä tietoisuuksia kulloinkin aktuel-
leista asioista. Toivon, että saamme järjestettyä houkuttelevaa ohjelmaa jäsenistöllemme ja niin ollen runsasta osanottoa koulutuksiimme."

Tätä kirjoittaessa kesä on jo ovella, joten toivotan kaikille kollegoille rentouttavaa kesää! ■

Postmenopausal Hormone Therapy and the Risk for Uterine Cancers

Susanna Jaakkola, HY

Postmenopausaalisen hormonihoidon tiedetään vaikuttavan kohdun limakalvon syöpäriskiin ja mahdollisesti myös kohtusarkoomien ja kohdunkaulan rauhasepiteelin syövän esiintymiseen. Estrogeenin ja progestiinin yhdistelmähoidon annosreitit (suun/ihon kautta tai kohdunsisäisesti) ja progestiinin jaksottaisuus vaikuttavat syöpäriskin, samoin elintavat (pariteetti, obesiteetti), jotka vaihtelevat maittäin. Siksi hormonihoidon ja kohtusyöpien riskiä tutkittiin kansallisessa aineistossa.

Kansaneläkelaitokselta haettiin 1994–2008 hormonihoidoista korvauksia saaneet naiset, joiden sosiodemografisia tietoja (kuten lasten lukumäärä) saatiin Tilastokeskuksesta. Suomen Syöpärekisteristä poimittiin kaikki ensimmäisen lääkekorvauksen jälkeen diagnosoidut kohtusyövä. Havaittuja määriä verrattiin vertailukelpoisen normaali-
väestön ilmaantuvuuden mukaan laskettuun odotusarvoon (Standardised Incidence Ratio, SIR). Kohdun limakalvonsyövän riskiä eri hormonihoidon yhteydessä tutkittiin myös tapaus-verrokki-analyysillä.

Kohdun limakalvonsyövän riski lisääntyi 5–10 vuoden käytön jälkeen estrogeenin ja progestiinin yhdistelmähoidolla, jossa progestiini annosteltiin kuukausittain (kerroinsuhde 1.38; 1.15–1.66). Suurin riski esiintyi pitkän syklin yhdistelmähoidolla, jossa progestiini annosteltiin kolmen kuukauden välein (SIR 3.76; 2.90–4.79). Sen sijaan jatkuvalla yhdistelmähoidolla (ns. vuodoton hoito), riski pienentyi jo kolmen vuoden käytön jälkeen. Tibolonin käyttö ei vaikuttanut riskiin. Nämä tulokset tukevat aikaisempia havaintoja.

Uutena löydöksenä todettiin, että levonorgestreeliä sisältävä hormonikierukka hormonihoidon osana vähensi kohdun limakalvonsyövän riskiä kymmenen käyttövuoteen saakka (kerroinsuhde 0.16; 0.37–0.68). Yhdistelmähoidon annostelureitti ei vaikuttanut riskiin ja Suomessa yleisimmin käytetyt progestiinit (NETA, MPA ja dydrogesteroni) eivät eronneet syöpäriskin kannalta toisistaan.

Kohdun sarkoomien esiintyminen todettiin kaksinkertaiseksi yli viisi vuotta yhdistelmähoidon käyttäneillä; hoidon jaksottaisuus ei vaikuttanut riskiin. Taudin harvinaisuuden takia löydöksen kliininen merkitys on vähäinen.

Estrogeenin ja progestiinin yhdistelmähoidon liittyi vähentyneeseen kohdunkaulan levyepiteelisyövän esiintymiseen alle ja yli viiden vuoden käytössä; tämä tukee aikaisempia tutkimuksia. Sen sijaan uusi havainto oli, että yhdistelmähoidon yli viiden vuoden ajan lisäksi kohdunkaulan rauhasepiteelin syöpäriskiä (SIR 1.67; 1.24–2.59). ■



SGY:n apurahat

Erikoistuvien lääkäreiden matka-apurahat

Hakuaika: Vuosittain Suomen Gynekologiyhdistys ry. jakaa erikoistuville lääkäreille 8 matka-apurahaa (enintään 1000 euroa). Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat haettavissa kaksi kertaa vuodessa, hakemus pitää toimittaa SGY:lle 15.2. ja 15.9. mennessä.

Jakoperusteet: Apuraha voidaan myöntää hakemuksesta erikoistuvalla lääkärillä kongressimatkaa varten, kuitenkin korkeintaan 2 kertaa samalle henkilölle. Apurahan saajat valitsee SGY:n hallitus. Apurahan saamisen edellytyksenä on hyväksytty esitys (suullinen tai poster) kyseisessä kongressissa ja kongressin jälkeen laadittava matkaraportti jäsenlehti Sykliin, joka pyydetään kirjoittamaan heti matkan jälkeen. Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

Hakemus: Yhdistyksen sihteerille osoitettuun vapaamuotoiseen hakemukseen tulee liittää hakijan lyhyt ansioluettelo, kongressiohjelma, arvio matkakustannuksista ja ilmoit-

tettava muu kongressiin saatu tai anottu rahoitus. Hakemukseen on liitettävä abstrakti ja tieto sen hyväksymisestä. Puutteellisia hakemuksia ei käsitellä.

Hakemus pyydetään toimittamaan yhdistyksen sihteerille siten, että yksi allekirjoitettu kappale lähetetään postissa ja lisäksi hakemus kaikkine liitteineen sähköpostilla.

Osoite: SGY:n sihteeri Kristina Veskimäe kristinaveskimae@yahoo.co.uk TAYS / Naistenklinikka PL 2000 33521 Tampere

Synnytys- ja naisten tautien erikoislääkäreille tarkoitettu apuraha kliniseen käytännön koulutukseen tai klinikkavierailuun

Apurahan suuruus: korkeintaan 1500 e. Myönnetään 4 kpl/vuosi.

Apurahan haku: Apurahat jaetaan yhdistyksen vuosi- ja kevätkokouksen yhteydessä. Apurahat ovat haettavissa kaksi kertaa vuodessa, hakemus pitää toimittaa SGY 15.2. ja 15.9. mennessä.

Apurahan myöntämisen edellytykset: voidaan hakea vain tulevaisuudessa tapahtuvaan lyhytkestoiseen (1–2 vko) klinikkavierailuun.

Apurahan käyttötarkoitus: apuraha on tarkoitettu syn-

nytysten ja naistentautien erikoislääkäreiden toiseen koti- tai ulkomaiseen klinikkaan tapahtuvaan vierailuun, jonka tarkoituksena on ammattitaidon kehittäminen. Apuraha on tarkoitettu kattamaan matkustus- ja majoituskuluja.

Tavoitteet: Suomen Gynekologiyhdistyksen tavoitteena on apurahan avulla helpottaa yksittäisen erikoislääkärin käytännön ammattitaidon kehittämistä ja ylläpitoa sekä koti- ja ulkomaisten klinikoiden välistä yhteistyötä.

Apurahan liitteet:

- Hakijan lyhyt Curriculum Vitae
- Suunnitelma apurahan käytöstä
- Klinikkkavierailun/koulutuksen tarkoitus, ajankohta ja paikka sekä vastuhenkilö

Velvoitteet:

Apurahan saaja on velvollinen raporttoimaan SGY:n hallitukselle vierailun toteutumisesta.

Apuraha maksetaan tositteita vastaan.

Apurahan maksuunpanon edellytys on raportti Syklissä.

Hakemus pyydetään toimittamaan yhdistyksen sihteerille siten, että yksi allekirjoitettu kappale lähetetään postissa ja lisäksi hakemus kaikkine liitteineen sähköpostilla.

Osoite: SGY:n sihteeri Kristina Veskimäe kristinaveskimae@yahoo.co.uk TAYS / Naistenklinikka PL 2000 33521 Tampere



Suomen Menopausseura ry:n stipendi

Suomen Menopausseura ry:n stipendi tulee vuonna 2012 syyskokouksessa jakamaan yhden tai useamman apurahan vaihevuosia käsittelevää tutkimusta tekeväälle jäsenelle. Apurahojen yhteissummasta vahvistetaan myöhemmin. Apurahan käytöstä tulee toimittaa vapaamuotoinen selvitys vuoden sisällä myöntämisestä.

Vapaamuotoiset hakemukset viitenä kappaleena sekä julkaisu tai tutkimussuunnitelma pyydetään lähettämään 19.10.2012 mennessä Suomen Menopausseuran sihteerille: Jarna Moilanen, Väestöliiton klinikat OY, Helsingin klinikka, Fredrikinkatu 47, 00100 Helsinki (puh. 09-616 221).

Eila Suvanto
Suomen Menopausseuran puheenjohtaja

Hallituksen pöydältä

■ SGY:n pj. JOHANNA MÄENPÄÄ

• Hallitus piti Helsingin kevätkokouksen aattona 18.4.2012 kokouksen, jonka päätteeksi pidettiin yhteiskokous pienryhmien puheenjohtajien kanssa. Itse hallituksen kokouksessa vietiin rutiiniasioiden lisäksi eteenpäin strategiakokouksessa sovittuja asioita, jotka sitten kirvoittivat yhteiskokouksessa runsaasti puheenvuoroja. Pienryhmien puheenjohtajat suhtautuivat erittäin positiivisesti pienryhmien panoksen lisäämiseen tulevilla koulutuspäivillä. Ensimmäinen uusimuotoinen kokous

on Helsingin syyskokous 2013, jolloin onkologinen pienryhmä vastaa perjantain ohjelmasta. Pienryhmät lupasivat myös tuottaa sisältöä Sykliin kukin yhdellä artikkelilla vuodessa. Pienryhmät osallistuvat myös tarvittaessa yhdistykseltä pyydettyjen lausuntojen valmisteluun. Toki pienryhmät ovat ennenkin samantapaisesti osallistuneet yhdistyksen toimintaan, mutta niiden panos on tulevaisuudessa siis aiempaa struktuuridumpi.

• Kevätkokous evästi hallitusta val-

mistelemaan laajempaakin yhdistyksen sääntömuutosehdotusta kuin hallituksen jo kaavailema hallituksen varajäsenjärjestelmä. Hallitus jatkaa näin muodoin asian valmistelua.

• Mainittakoon vielä, että Suomi on saanut tehtäväkseen järjestää NFOG:n vuoden 2016 kongressin, joka pidetään Helsingissä. Tallinnan EBCOG-kongressissa EBCOG:n uudeksi pääsihteeriksi valittiin norjalainen Rolf Kirschner. Vuoden 2016 kongressi päätettiin pitää Istanbulissa. ■

NFS 2012

HELSINKI FINLAND



XXI Nordic Fertility Society Meeting
6–8 August 2012
Marina Congress Center
www.nfs2012.fi

Monday, 6 August 2012

13.00 – 13.30 Welcome

NFS President
Anja Pinborg
Congress President
Aarne Koskimies

13.30 – 15.00 Plenary session I

Why do 8 million oocytes die in human ovary?
Juha Tapanainen (F)

Fertility assesment and counselling –
a new concept offered to the public
Anders Nyboe Andersen (D)

15.00 – 15.30 Coffee

15.30 – 17.30 Parallel sessions I

IA. Fertility preservation

Ovarian cryopreservation methods and testing
C.Y Andersen (D)

How to use cryopreserved testicular tissue?
Kirsi Jahnukainen (F)

In vitro-maturation of human cryopreserved follicles –
future aspects
Outi Hovatta (S)

IB: Parenting

Parenthood after ART
Anneli Miettinen (F)

Prevalence of psychiatric disorders in infertile women
and men undergoing in vitro fertilization treatment
Helena Volgsten (S)

Surrogacy revisited
Gudmundur Arason (I)

Tuesday, 7 August 2012

8.30 – 10.30 Plenary session II – Conartas symposium

Possibilities for register-based research in ART
Mika Gissler (F)

Conartas project
Anna-Karina Henningsen (D)

Children after freezing/thawing
Ulla-Britt Wennerholm (S)

Sibling perspective
Liv Bente Romundstad (N)

10.30 – 11.00 Coffee

11.00 – 12.30 Parallel sessions II

IIA. Oocyte vitrification

Establishing vitrification in the Nordic countries –
results from the 2011 survey
Sirpa Mäkinen (F)

Introduction of oocyte vitrification through a clinical trial
in a private setting
Thorir Hardarsson (S)

Vitrification of oocytes: How will this new technique
influence our work in years to come?
Julius Hreinsson (S)

IIB. Periconceptional medicine – how can we improve singleton ART outcome

Update of the metformin therapy in ART patients
Laure Morin-Papunen (F)

Metformin treatment during pregnancy in women
with PCOS
Tone S. Løvvik (N)

Pregnancy losses after frozen-embryo transfers
Candido Tomas (F)

IIC. Update your data – basics about reproduction

Female physiology
Hanne Udengaard (D)

Fertility drugs and how they work
Jarna Moilanen (F)

Pain perception after ovum pick-up
Marjo Mikkola (F)

12.30 – 13.30 Lunch

13.30 – 14.30 Round table discussions

Oocyte vitrification
Special unit for hepatitis / HIV patients
Anonymous / nonanonymous donor sperm
Nordic Guidelines: Psychological aspects of infertility
problems
Nurses: some interesting topic

14.30 – 15.30 Free communications

15.30 – 16.00 Coffee

16.00 – 17.00 Plenary session III

Sperm DNA fragmentation
Mona Bungum (S)

TESA/MD-TESE
Göran Westlander (S)

Wednesday, 8 August 2012

8.30 – 9.30 Plenary session IV

Happiness and sexuality in couple relationships
Osmo Kontula (F)

Infertility and assisted reproduction –
stress, coping and communication
Lone Schmidt (D)

9.30 – 10.30 General assembly

10.30 – 11.00 Coffee

11.00 – 12.30 Parallel sessions III

IIIA. Turner patients

Optimizing health in adult women with Turner syndrome
Claus Gravholt (D)

Turner syndrome and fertility
TBA

Pregnancy outcome in Turner syndrome women
after oocyte donation – what are the risks
Viveca Söderström-Anttila (F)

IIIB. Various laboratory methods

Time lapse microscopy –
advantages to the embryo selection
Inge Agerholm (D)

sERC pathology of the oocyte and its effects
on pregnancy outcome
Kersti Lundin (S)

12.30-13.30 Lunch

13.30-14.30 Plenary session V

Legitimate limits on access to infertility treatment
Titti Mattsson (S)

Nordic ART results
Karin Erb (D)

14.30 Closing



Suomen Gynekologiyhdistyksen syyskoulutuspäivät, Oulu 15.–16.11.2012, Oulun kaupunginteatteri



Torstai 15.11.2012

- 9.00 Edunvalvontasymposium
SLL, Suomen gynekologit-alaosasto
- 10.00 Koulutuspäivien avaus
SGY:n pj. Johanna Mäenpää
- Teema: Gastroenterologiaa gynekologeille**
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen
- 10.10 Tulehdukselliset suolistosairaudet;
gastroenterologin näkökulma
LT Ritva Koskela, OYS
- 10.45 Tulehdukselliset suolistosairaudet;
obstetrikon näkökulma
LT Marja Vääräsmäki, OYS
- 11.20 Dyspepsia – happosalpaajaako kaikille?
EL Timo Blomster, OYS
- 12.00–13.00 Lounas ja näyttely
- Teema: jatkuu**
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen
- 13.00 Milloin on syytä epäillä keliakiaa?
Dos. Katri Kaukinen, TAYS
- 13.30 Keliakia ja naisen lisääntymisterveys
Dos. Helena Tinkanen, TAYS
- 14.00 Proktologiaa gynekologille
LT Piri Varpe, TYKS
- 14.30 Kahvitauko ja näyttely
- 15.20 Seth Wichmann-luento
- Teema: jatkuu**
Pj. Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen
- 15.50 Nainen ja kohonneet maksa-arvot
Prof. Martti Färkkilä, HYKS
- 16.25 Mahasuolikanavan maligniteettien gynekologisia
näkökohtia
LT Marja Hyöty, TAYS
- 17.00 SGY:n vuosikokous
- 19.30 Iltajuhla

Perjantai 16.11.2012

- 8.30 Hot topics
- 9.30–10.00 Kahvitauko ja näyttely
- Teema: Hoidon rajalla**
Pj. Tytti Raudaskoski ja Annika Tulenheimo-Silfvast
- 10.00 Avaus pj. Tytti Raudaskoski
- 10.10 Kuinka pieni on liian pieni?
Prof. Mikko Hallman, OYS
- 10.40 Kuinka iso on liian iso?
– anestesiologisesti LT Marja-Leena Jaakola, TYKS
– operatiivisesti LT Anna-Mari Heikkinen, KYS
- 11.20 Kuinka laaja on liian laaja?
Lantion alueen stripping -leikkaukset
Dos. Ulla Puistola, OYS
- 11.40 Miten ikä ja kunto vaikuttavat hoitopäätökseen?
Paneelikeskustelu, kaikki luennoitsijat
- 12.00–13.00 Lounas ja näyttely
- Teema: jatkuu**
Pj. Annika Tulenheimo-Silfvast ja Tytti Raudaskoski
- 13.00 Onko lapsettomuuden hoidolla rajoja?
LKT Johanna Aaltonen, Ovumia
- 13.30 Sectio on demand: onko naisella oikeus päättää
synnytystavastaan?
Dos. Aydin Tekay, OYS
- 14.00 Milloin on hoidon lopettamisen aika?
Dos. Päivi Hietanen, SLL
- 14.30 Hoidon maantieteelliset rajat
Johtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki, STM
- 15.00 Päivien päätös
SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Suomen Gynekologiyhdistyksen koulutuspäivät, Hämeenlinna 18.–19.4.2013, Verkatehdas



Torstai 18.4.2013

Tietoisku:

9.00 aihe avoin

10.00 Koulutuspäivien avaus SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Teema: Hyvänlaatuiset munasarjamuutokset

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

10.10 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten epidemiologiaa

LT Maarit Vuento, TAYS

10.40 Munasarjamuutosten ultraäänidiagnostiikka

Dos. Bruno Cacciatore, HYKS

11.25 Mitä uutta kasvainmerkkiaineista?

Prof. Johanna Mäenpää, TAYS

12.00 Lounas ja pyöreän pöydän keskustelu

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

13.00 Milloin munasarjamuutosten seuranta riittää?

Dos. Maarit Anttila, KYS

13.45 Hyvänlaatuisten munasarjamuutosten operatiivinen hoito

EL Marjaleena Setälä, PHKS

14.30 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

Pj: Marja-Liisa Mäntymaa ja Virpi Rantanen

15.30 Miten suhtaudun lapsettomuuspotilaan sivuelinmuutoksiin?

LKT Päivi Härkki, HUS

16.15 Munasarjamuutokset ja raskaus

Dos. Arto Leminen, HUS

17.00 SGY:n kevätkokous

SLL:n Suomen Gynekologit alaosaston vuosikokous

19.30 Iltajuhla

Perjantai 19.4.2013

Teema: Nainen ja masennus

Pj. Juha Räsänen ja Outi Uimari

8.30 Naisen masennus – hoitoa vaativa häiriö vai normaalia naisen elämäntilannetta?

LKT Anneli Larmo, Helsinki

9.15 Synnytyslääkärin rooli synnytyksen jälkeisessä masennuksessa

Dos. Terhi Saisto, HUS

9.45 Mitä uutta masennuksen hoidossa

EL Eila Sailas, HUS

10.15 Kahvitauko ja näyttely

Teema: jatkuu

11.00 Nainen ja päihteet

LT Pekka Laine, OYS

11.45 SGY tutkii 3 x 15 min

SGY:n varapj. Juha Räsänen

12.30 Lounas

Teema: Operative obstetrics

Pj. Juha Räsänen

13.30 What is the optimal cesarean section rate in Scandinavia?

Susanne Albrechtsen, Bergen

14.15 Forceps – should we re-invent the wheel?

Prof. Ganesh Acharya, UNN

15.00 Interactive discussion All of the above

15.30 Päivien päätös

SGY:n pj. Johanna Mäenpää

Anna palautetta!

SGY haluaa suunnitella koulutusaiheet entistä paremmin vastaamaan jäsenistön toiveita. Onnistuaksemme siinä tarvitsemme palautetta koulutuksista sekä toiveita käsiteltävistä aiheista.

Koulutuspäivien yhteydessä arvotaan jälleen palautekyselyyn vastanneiden kesken ilmainen osallistuminen seuraavaan SGY:n koulutustilaisuuteen: **voittajalle korvataan osallistuminen, kotimaan matkat sekä majoitus.** Toivomme runsasta vastaajamäärää ja hyviä ideoita ja ennen kaikkea antoisia koulutuspäiviä.

Kevätterveisin Johanna Mäenpää, SGY:n puheenjohtaja

GKS koulutuspäivät Biomedicum, Helsinki 27.–28.9.2012

Presymposium: erikoistuvien simulaattorikoulutus

HYKS Naistenklinikka, Laimi Leidenius -sali 26.9.2012 klo 15.00–18.00

Torstai 27.9.2012

- 9.00 Ilmoittautuminen, näyttely ja kahvi
10.00 Avaussanat, GKS pj. Anna-Mari Heikkinen

Sektiohaavan ongelmat ja istukan kiinnittymishäiriöt pj. Eija Tomas

- 10.00 Sektiohaavan ongelmat, Jaana Fraser, PKKS
10.25 Istmocelel diagnostiikka ja hoito, Reita Nyberg TAYS
10.50 Placenta accretan diagnostiikka ja hoito,
Vedran Stefanovic, HYKS
11.15 Keskenmenon hoito, Maarit Niinimäki, OYS
11.40 Residuan diagnostiikka ja hoito, Sari Silventoinen
PHKS
12.05 Lounas ja näyttely

Gynekologisen kirurgian saavutuksia (GKS) pj. Anna-Mari Heikkinen

- 13.30 LH 20 vuotta, Juha Mäkinen ja Jari Sjöberg
14.00 Kokemuksia gynekologisen laparoskopian
nettikurssista, Ewa Jokinen, HUS
14.15 FINHYST 2006; yhteenvedo väitöskirjasta
Tea Brummer HUS
14.30 Kahvi ja näyttely

Potilastapauksia ja videoita, pj. Marjaleena Setälä

- 15.00 Tapausselostuksia ja leikkausvideoita
Sektion jälkeinen kohtutursio, Kirsi Kuusmanen, TAYS
Placenta percreta, Päivi Pakarinen, HYKS
Abdominaalinen raskaus, Päivi Vuolo-Merilä, OYS
Sektioarven raskaus, Päivi Härkki, HYKS
Kornuraskaus, Marjaleena Setälä, PHKS
Intramuraalinen raskaus, Juhani Vartiainen HYKS
Heterotooppinen raskaus, Sari Koivurova, OYS
Harvinaiset kohdunulkoiset raskaudet, Pekka Kulju,
Lapin keskussairaala

Vuosikokous 17.00

Iltajuhla 19.30 Crown Plaza

Perjantai 28.9.2012

Livekirurgiaa, pj. Jyrki Jalkanen

- 8.00 Pesu ja peittely
8.30 Laparoskooppinen rektokolposakropeksia
Päivi Härkki ja Pekka Luukkonen

- 11.00 Lounas ja näyttely

Laskeumasessio I, pj. Sari Koivurova

- 12.00 Laskeuma ja ulostamisongelmat
gastrokirurgi Pekka Luukkonen HYKS
12.30 Kriittinen katsaus verkkokirurgiaan
Tapio Väyrynen, Hyvinkään sairaala
12.50 Laskeumaverkkojen teho ja turvallisuus
Tomi Mikkola, HYKS
13.10 Laskeumien konservatiivinen hoito, rengas vai kuutio?
Henri Leminen, Hyvinkään sairaala

- 13.30 Kahvi ja näyttely

Laskeumasessio II, pj. Pia Suvitie

- 14.00 Laskeumien ja verkkokomplikaatioiden hoito
Suomessa, Riikka Aaltonen, TYKS
14.30 Vaginaalinen vai laparoskooppinen laskeumaleikkaus?
Tapio Väyrynen ja Jyrki Jalkanen
15.10 Tapausselostuksia ja leikkausvideoita
Totaaliprolapsi, Kirsi Kuusmanen, TAYS
Kolkpöleisis, Jaana Fraser, PKKS
Rektohysteropeksia, Jyrki Jalkanen, KSKS
Vaginaalisen totaaliverkon jälkeinen resiidiivi,
Seija Ala-Nissilä, TYKS
16.15 Päätössanat, Anna-Mari Heikkinen

Luentopaikka:

Biomedicum Helsinki, Haartmaninkatu 8, 00290 Helsinki

Ilmoittautuminen koulutuspäiville 27–28.9.2012:

GKS:n kotisivujen kautta www.gks.fi

(tai www.terveysportti.fi/erikoislääkäriyhdistykset)

Osallistumismaksu koulutuspäiville 27–28.9.2012:

310 e/ 2 pv ja 170 e/ 1 pv (alv 0 %) sisältäen luennot, lounaat, kahvit ja iltajuhlan aterioineen. Maksu GKS:n tilille IBAN FI29 1701 3000 0005 25 ja BIC NDEAFIHH. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan/osallistujien nimet. Eräpäivä 14.9.2012, jonka jälkeen maksu nousee (350 e/ 2 pv ja 200 e/ 1 pv). Eräpäivän jälkeen tehdyissä peruutuksissa osallistumismaksua ei palauteta.

Majoitus:

1. Hotelli Scandic Continental, Mannerheimintie 46, 00260 Helsinki, www.scandichotels.fi. Varaukset suoraan hotellin kautta: puh 09-47371 tai continentalhelsinki@scandichotels.com 31.8.2012 mennessä. Varaustunnus on GKS270912.

Hinnat: 1 hh 119 e/huone/vrk ja 2hh 139 e/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen.

2. Hotelli Crowne Plaza, Mannerheimintie 50, 00260 Helsinki, www.crowneplaza-helsinki.fi. Varaukset suoraan hotellin kautta: puh 09-2521 0000 tai helsinki.cph@restel.fi 31.8.2012 mennessä. Varaustunnus on GKS2012. Hinnat: 1hh 144 e/huone/vrk ja 2hh 169 e/huone/vrk sisältäen arvonlisäveron ja buffetaamiaisen.

Hotelleilta pääsee luentopaikalle raitiovaunulla numero 4. **Iltilaisuus 27.9.2012 klo 19.30:** Royal Sali, Hotelli Crowne Plaza.

Näyttelyvastaava: Jyrki Jalkanen jyrki.jalkanen@ksshp.fi

Presymposium:

Erikoistuvien simulaattorikoulutus pidetään HYKS Naistenklinikan Laimi Leidenius-salissa keskiviikkona 26.9.2012 klo 15–18. Kurssilla harjoitellaan ompelua sekä laparoskopia- ja hysteroskopiatoimenpiteitä simulaattoreilla senioreiden ohjauksessa. Kurssille ilmoittaudutaan sähköpostitse ewa.jokinen@hus.fi. Osallistumismaksu on 75 e sisältäen kurssin, väliaikatarjoilun ja illallisen kurssin jälkeen. Maksu GKS:n tilille IBAN FI29 1701 3000 0005 25 ja BIC NDEAFIHH. Maksun viestikenttään tulee liittää osallistujan nimi sekä maininta presymposiumista.

Koulutuspäivät on tarkoitettu vain seuran jäsenille. Jos et ole vielä jäsen, voit anoa jäsenyyttä kotisivujen www.gks.fi kautta kohdasta "Hae seuran jäsenyyttä". Jäsenyytesi voit tarkistaa kotisivuilta kohdasta "Tietoja seurasta/jäsenet".



Gynekologien ensimmäiset Golf-mestaruuskilpailut 31.8.2012.

Kilpailu pelataan Siuntiossa Pickala Golf Club, Park – kentällä (www.pickalagolf.fi) perjantaina 31.8.2012 klo 11.

Kilpailun osallistumismaksu on noin 60 e, joka maksetaan kilpailupäivänä suoraan caddiemasterille ennen kilpailua.

Ilmoittautuminen viimeistään 19.8.2012 mennessä SGY:n klubimestarille

(veli-matti.ulander@hus.fi tai

0504271536). Osallistumisoikeus on

Green Cardin omaavilla gynekologeilla.

Mukaan mahtuu 24 osallistujaa ilmoit-

tautumisjärjestyksessä. Pelimuotona

on tasoituksellinen pistebogey. Lisäksi

palkitaan paras lyöntipelitulos ja erikois-

kilpailujen parhaat tulokset (pisin drive ja lähimmäksi lippua).

Osallistumismaksu kattaa tulospalvelun, bag-kärryt, saunan kilpailun jälkeen ja illallisen.

ICS Finland – Kontinenssiklubi Syyskoulutuspäivä 2012



Aika: Perjantai, 14.9.2012, klo 8.30–15.20

Paikka: Sibeliustalo, Puusepän sali, Lahti

Kohderyhmä: Virtsainkontinenssia hoitavat lääkärit ja hoitajat, uroterapeutit, fysioterapeutit
Helsingin yliopiston lääketieteelliseltä tiedekunnalta anotaan koulutuspäivää teoreettiseksi kurssimuotoiseksi koulutukseksi gynekologian, urologian ja yleislääketieteen erikoisaloille.

Osallistumismaksu 50 e, joka sisältää lounaan ja kahvit, maksetaan ennakoilmoittautumisen yhteydessä 12.8.2012 mennessä tilille: Sampo 800027-37380625.

Tiedustelut: sihteeri@kontinenssiklubi.net tai ilkka.perttila@hus.fi

Perjantai 14.9.2012

08.30–09.00 Ilmoittautuminen

09.00–09.05 Avaus

Erl. I. Perttilä

I sessio, Pj:t dos. M. Reunanen ja dos. P. Kiilholma

Rakko ei tyhjene kunnolla

09.05–09.25 Lapsella ja murrosiässä

Dos. T. Hurme

09.25–09.45 Gynekologisista ja obstetrisista syistä

LT K. Palva

09.45–10.05 Aikuisella miehellä

LT A-K. Pere

10.05–10.15 Keskustelu

10.15–10.45 Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn

II sessio, Pj. prof. K. Taari

Rakko ei tyhjene kunnolla

10.45–11.05 Taustalla farmakologiset tekijät

Dos. P. Rauhala

11.05–11.25 Osana vanhuksen ongelmakentässä

LT M. Nuotio

11.25–11.45 Diagnostiset keinot

Erl. I. Perttilä

11.45–12.00 Keskustelu

12.00–13.00 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

III sessio, Pj. LT A-K. Pere

Rakko ei tyhjene, haaste hoidolle

13.00–13.20 Uroterapeutin toimenpidevalikko

Esh. urot. S. Salomaa

13.20–13.40 Kirurgin konstit

LT M. Aho

13.40–13.45 Keskustelu

13.45–14.05 Kahvitauko ja tutustuminen näyttelyyn

IV sessio, Pj:t LT P. Aukee, esh. urot. S. Salomaa ja erl. I. Perttilä

Valittuja paloja uudistetuista Käypä hoito -suosituksista

14.05–14.25 Virtsankarkailu – naiset

LT S. Ala-Nissilä

14.25–14.50 Virtsatieinfektiot

LT K. Sammalkorpi

14.50–15.00 Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu

Prof. K. Taari

15.00–15.10 Keskustelu

15.10–15.20 Yhteenvedo ja päätös

Erl. I. Perttilä



Suomen Perinatologisen Seuran ja
Suomen Lääketieteellisen-Biologisen Ultraääniseuran syyskoulutuspäivät:

Sikiön ultraäänilöydökset: Diagnoosista hoitoon Fetal ultrasound: from diagnosis to treatment, 4.–5.10.2012, Helsinki, Paasitorni

Torstai 4.10.

Morning session: Towards wide scope testing in antenatal care
Chair: Ph.D Iina Condo and Prof. Markku Ryyänen

- 9.00 Welcome
- 9.05 Prevalence of fetal and newborn chromosomal and genetic abnormalities, Prof. Mika Gissler, THL
- 9.15 Specific ultrasound markers associated with known syndromes, Dr. Thomas Popowski, Poissy-Saint Germain Hospital, University of Versailles-St. Quentin
- 9.45 Detection of aneuploidies and micro deletions during pregnancy, Dr. Francois Vialard, Poissy-Saint Germain Hospital, University of Versailles-St. Quentin
- 10.30 Bob's: a new method for wide scope chromosomal analysis – Finnish experience, Ph.D. Nina Kuitunen-Horelli
- 10.45 Towards genomic testing in antenatal care – are we ready? Prof. Kristiina Aittomäki
- 11.15 Closing, Prof. Markku Ryyänen
- 11.15 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

I. Sikiön sydämen epämuodostumat Puheenjohtaja: Vedran Stefanovic

- 13.30 Sydämen rakenneviat ja diagnoosin vaikutus perinataalihoitoon, Dos. Olli Pitkänen, HYKS
- 14.00 Hoitomuodot- alkuhoito – kuljetus – preoperatiivinen hoito, Dos. Paula Rautiainen
- 14.30 Sydänvikaisten lasten myöhempi selviytyminen, Dos. Eero Jokinen HYKS
- 15.00 Keskustelu
- 19.00 Iltajuhla

Perjantai 5.10

- 10.30 Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn

III. Sikiön virtsateiden poikkeavuudet Puheenjohtaja: Kati Tihtonen

- 11.15 Sikiön virtsatieanomaliat, Dos Pekka Taipale
- 11.45 Vastasyntyneen leikkaushoitoa vaativat urologiset ongelmat, LT Seppo Taskinen, HYKS
- 12.15 Vastasyntyneenä todetun virtsatie-epämuodostuman seuranta ja ennuste, EL Laura Linkosalo
- 12.45 Lounas ja tutustuminen näyttelyyn

IV. Sikiön keskushermostoepämuodostumat Puheenjohtaja: Marjo Metsäranta

- 13.45 Sikiön keskushermostoanomaliat – diagnostiset ongelmat, Prof. Pertti Kirkinen, TAYS
- 14.15 Vastasyntyneen keskushermostoanomalioiden neurokirurgiset hoitomahdollisuudet, Dos. Willy Serlo, OYS
- 14.45 Lasten neurologinen ennuste, Dos. Tuula Lönnqvist
- 15.15 Keskustelu
- 15.30 Päättösanat, LT Anne Salovaara

Koulutustilaisuutta on haettu erikoistumiskoulutukseksi seuraaville erikoisalaille:
naistentaudit ja synnytykset, lastentaudit, yleislääketiede.
Ilmoittautuminen ja lisätiedot:
www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
www.ultraaaniseura.fi

Suomen Menopausstitutkimusseuran syyskokous 2.11.2012, Helsinki

Helsinki Congress Paasitorni, Paasivuorenkatu 5, 00530 Helsinki

Perjantai 2.11.

”Matkalla menopausiin – vaivana vuodot, huolena hormonit”

12.00–13.00	Ilmoittautuminen, lounas ja tutustuminen näyttelyyn
13.00–13.05	Tervetulosanat Pj. Eila Suvanto
13.05–13.30	Vuotohäiriöt perimenopauksissa Päivi Pakarinen
13.35–14.00	Kohdunpoisto viisissäkymmenissä Eija Tomás
14.05–14.40	Termoablaatio ja sen myöhäisvaikutukset Sari Ahonkallio
14.45–15.05	Pääsponsoriin puheenvuoro, MSD
15.05–15.50	Kahvi ja tutustuminen näyttelyyn
Pj. Risto Tuimala	
15.50–15.15	Mitä hormonihoitoon käyttäjä toivoo ja pelkää Anna-Mari Heikkinen
16.20–16.45	Ehkäisytabletti vai hormonihoito? Satu Suhonen
16.50–16.15	Estääkö HRT diabetestä? Marjo Tuppurainen
17.20–17.50	Suomen Menopausstitutkimusseuran kokous
18.00–	Menopausstitutkimusseuran ohjelma
20.00–	Illallinen, MSD



Kutsujen kirjepostituksesta luovutaan asteittain. Seuran jäseniä pyydetään ilmoittamaan sähköpostiosoitteensa sihteerille:
jarna.moilanen (at) vaestoliitto.fi.

Osallistumismaksusta, ilmoittautumisesta ja mahdollisista kuljetuksista seuraa ohjeita myöhemmin. Ohjeet päivitetään myös Menopausstitutkimusseuran nettiosoitteeseen www.menopausseura.net.
Tiedustelut: Näyttelyasiat rahastonhoitaja Heli Lyytinen, e-mail: [heli.lyytinen \(at\) hus.fi](mailto:heli.lyytinen@hus.fi).
Muut tiedustelut ja jäsenasiat sihteerille Jarna Moilanen, e-mail: [jarna.moilanen \(at\) vaestoliitto.fi](mailto:jarna.moilanen@vaestoliitto.fi), puh 09-616 221.

Kutsu Menopausstitutkimusseuran syyskokoukseen

Suomen Menopausstitutkimusseura ry:n syyskokous pidetään Helsingissä, Helsinki Congress Paasitornissa, perjantaina 2.11.2011 klo 17.20 alkaen.
Kokouksessa käsitellään sääntöjen määräämät asiat.

Tervetuloa
Hallitus

SGY:n seksologinen pienryhmä järjestää presymposiumin Pohjoismaiseen seksologikongressiin Helsingissä 4.10.2012

SGY:n seksologinen pienryhmä järjestää presymposiumin aiheesta "Sexuality and the different challenges in life" Pohjoismaiseen seksologikongressiin lokakuun 4. päivä tänä vuonna. Pohjoismainen seksologijärjestö NACS (Nordic Association for Clinical Sexology) järjestää vuosittaisen kongressinsa eri jäsenmaissa, ja tänä vuonna kongressi järjestetään Helsingissä 4–7.10.2012. Kongressin teemana on "Pleasure and health by education, counselling and treatment". Tarkempia tietoja ja ilmoittautuminen löytyy osoitteesta <http://nacs2012.wordpress.com/>

Seksologisen pienryhmän järjestämä koulutus on suunnattu nimenomaan lääkäreitä ja terveydenhuoltohenkilöstöä ajatellen, kielenä on englanti, hinta 100 euroa. Alustava ohjelma on seuraava:

"Sexuality and the different challenges in life"

moderator Leena Väisälä

12.30–13.30	Sexuality and cancer Woet Giannotten, Netherlands
13.30–14.30	Sexuality and neurological diseases P.O. Lundberg, Sweden
14.30–15.30	Coffee
15.30–16.30	Sexuality and rapid ejaculation: towards improved diagnostic criteria and treatment interventions Patrick Jern, Turku Finland
16.30–17.30	Sexuality and elderly people Barbro Wijma, Sweden
17.30–18.00	Closing remarks L. Väisälä

Lisätietoja presymposiumista ja kongressista voi kysyä myös osoitteesta leena.vaisala@bayer.com

Laskettelevat LapsenPäästäjät lähtevät pitämään hiihtokokousta Ranskan Alpeille Val D'Isereen viikolla 5, vuonna 2013.

Val D'Isereen sanotaan olevan hiihdon ja lasketteluun syntysija. Kylässä on kansainvälinen tunnelma ja 300 vuoden historia on antanut omat piirteensä tälle alppikylälle. Kansallissankari Jean-Claude Killyn henki leijuu kylän yllä ja koko hiihtoalue on saanut nimensä hänen mukaansa. Val D'Isere tarjoaa laajan ja lumi-varman hiihtoalueen. Hiihtoalue kuuluu yhteen naapurialueen Tignesin kanssa, ja yhdessä nämä tarjoavat mitä monipuolisimman maaston kaikentasoisille hiihtäjille. Val D'Isereessä on myös funpark lumilautailijoille, jäätiköitä ja viihtyisiä afterski-paikkoja. Rinnealue Espace Killy tarjoaa rinnekilometrejä 300, hissejä 90 ja rinteitä 154. La Grand Motten jäätikköalue kipuaa 3500 metrin korkeuteen. Itse kylä sijaitsee 1850 metrin korkeudessa. Murtomaahiihdon ystäville on tarjolla 44 km latuja.

Oleellisena osana hiihtokokouksemme kuuluu ilman muuta korkeatasoiset luennot.

Yhteistyökumppanina toimii vanhastaan tuttu You Travel. Tarkemmat tiedot löydät You Travelin netti sivuilta www.alpit.fi. Mikäli olet kiinnostunut sivistyksestä perinteikkäässä alppimaisemassa ota yhteyttä ja varaa matkasi puh. 0201 55 11 00 tai s-posti info@youtravel.fi.

Terveisin

Mervi Matkanjärjestäjä

mervi.haarala@fimnet.fi tai tekstiviesti 050 3012 808

2012

KESÄKUU

- 1.-5.6. 48th ASCO Annual Meeting Chicago, Illinois, USA www.asco.org
- 8.-9.6. 3rd International ISFT-RS Congress, Leuven Belgia. <http://www.isft-rs.org/LEUVEN2012>
- 13.-15.6. 4th European Meeting on Robotic Gynaecological Surgery, SERGS, Ranska. www.sergs.org
- 13.-16.6 European Congress of Perinatal Medicine, Pariisi, Ranska.
- 15.-16.6 Advanced course in gynecological ultrasound, Lontoo, UK. www.isuog.org
- 16.-19.6. 38th Nordic Congress of Obstetrics and Gynecology, Bergen, Norja. www.mednet.no/nfog2012
- 20.-23.6. 12th ESC Congress. Myths and misconceptions versus evidence on contraception, Pariisi, Ranska. www.esrh.eu

HEINÄKUUKU

- 1.-4.7. 28th Annual Meeting - ESHRE 2012, Istanbul, Turkki. www.eshre.eu

- 19.-22.7 The 16th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI) Singapore. www.congressmed.com/cogisingapore/

ELOKUUKU

- 3.-5.8. SGI International Summit Meeting, Queensland Australia. www.uqccr.uq.edu.au
- 6.-8.8 XII Nordic Fertility Society Meeting Helsinki. www.nfs2012.fi
- 11.-15.8. 45th Annual Meeting of the Society for the Study of Reproduction Tentatively, the Penn State University State College Pennsylvania, USA. www.ssr.org/meetings
- 30.8. 4th Congress of the Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE 2012)

SYYSKUUKU

- 4.-8.9. 2012 Annual Meeting of IUGA (International Urogynecological Association), Brisbane Australia. www.iuga.org
- 9.-13.9. 22nd World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology,

Copenhagen, Denmark. www.isuog.org

- 11.-14.9. 21st ESGE COngress, Pariisi Ranska. <http://esge.org>
- 13.-15.9. 5th NESA International Surgical Conference, Palma de Mallorca. www.nesacademy.org
- 19.-21.9. 16th Congress of the European Society of Surgical Oncology (ES-SO) Valencia, Spain. www.ecco-org.eu
- 27.-28.9. GKS, Gynekologisen kirurgian seuran koulutuspäivät, Helsinki
- 28.9.-2.10. 37th ESMO Congress Wien Itävalta. www.esmo.org

LOKAKUUKU

- 3.-6.10. NAMS, 23rd Annual meeting, Orlando, Florida, USA.
- 4.-5.10. Endopäivät - yhteiskokous Scandinavian Physiologica Societyn kanssa, Biomedicum Helsinki. www.terveysportti.fi/endokrinologiyhdistys
- 4.-5.10. Yhteiskoulutus, Suomen Lääketieteellisen-Biologisen Ultraääni-seura ja Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

Taittoa

on valita oikeat välineet.



Hitachi Aloka
ultraäänilaitteet



Stan, sikiön
ST-analysaattori
sekä KTG-laitteet



Toitu, sikiön
sydäntäntekä
kuuntelulaite

Tuotteet terveydenhuollon diagnostiikkaan ja tutkimukseen.
Tutustu tuotteisiimme osoitteessa www.sonar.fi

SONAR puh. 020 7411 990 • sonar@sonar.fi

Sonar Oy on suomalainen, yksityisessä omistuksessa oleva alan johtava maahantuontiyritys. Vakavarainen yrityksemme on toiminut jo lähes 50 vuoden ajan. Toimitimme Suomen ensimmäisen ultraäänilaitteen sairaalakäyttöön vuonna 1963 ja kaikkiaan olemme toimittaneet jo yli tuhat laitetta.

- 4.-7.10. Nordic Association for Clinical Sexology. Pre-kongressi Sexuality and the different challenges of life, Helsinki. www.nacs2012.fi
- 7.-9.10. Controversies in Obstetrics, Gynecology and Sterility International Congress, Valencia, Espanja. www.congressmed.com/cogisingapore
- 7.-12.10. XX FIGO World Congress of Gynaecology and Obstetrics, Rome, Italy. www.figo.org
- 8.-11.10. 17th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility, Lissabon, Portugal. www.congressmed.com/cogilisbon
- 11.-14.10. 8th National Congress of Maternal Fetal Medicine and Perinatology Association of Turkey. www.tmfptkongre2012.org/en
- 12.-15.10. 42nd Annual Meeting of the International Continence Society (ICS) Peking. www.kenew-group.com
- 13.-16.10. 14th Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society (IGCS) Vancouver, Canada. www.kenes.com

- 15.-19.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Beijing, China. www.icsoffice.org
- 17.-20.10. Central Association of Obstetrics & Gynecologist 2012 Annual Meeting, Chicago, USA. www.caog.org
- 20.-24.10. American Society for Reproductive Medicine 68th Annual Meeting, San Diego, CA, USA. www.asrm.org
- 18.-19.10. EGO (erikoistuvien koulutuspäivät) Onkologia, Helsinki HUOM! MUUTETTU AJANKOHTA
- 29.10.-2.11. Congenital Cytomegalovirus Conference CMV 2012 Meeting, San Francisco, California USA. www.mcaevents.org

MARRASKUU

- 2.11. "Matkalla menopaussiin – vaivana vuodot, huolena hormonit" Helsinki. www.menopaussiseura.net
- 15.-16.11. SGY Syyskokous, Oulu
- 30.11-6.12. 28th International Papillomavirus Conference Clinical and Public Health Workshops, San Juan, Puerto Rico. www.hpv2012pr.org

JOULUKUU

- 12.-14.12. 5th International Symposium on Assisted Reproduction, Madrid, Espanja. www.simpofundaciontambre.com

2013

MAALISKUU

- 20.-23.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA.

HUHTIKUU

- 11.-12.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Jyväskylä. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 18.-19.4. SGY Kevätkokous, Hämeenlinna Verkatehdas.

TOUKOKUU

- 23.-25.5. IV Nordic Congress on Endometriosis, Turku. www.nce2013.fi
- 22.-25.5. First Global Conference on Contraception, Reproductive and Sexual Health, Kööpenhamina, Tanska. www.eschr.eu



Professori Markku Ryynäsestä muotokuva

Ystävät ja työtoverit ovat päättäneet maalauttaa professori Markku Ryynäsen kunniaksi hänen muotokuvansa. Muotokuvan maalaa savolaislähtöinen taiteilija Markku Kolehmainen. Halukkaat voivat tukea hanketta sopivaksi katsomallaan summalla. Lahjoittajien nimet liitetään professori Markku Ryynäselle luovutettavaan adressiin muotokuvan paljastustilaisuudessa syksyllä 2012.

Markku Ryynäsen muotokuvarahasto

OP Oulu FI9657409220079862

Viesti-osioon: nimi, osoite ja sähköpostiosoite

- 23.-25.5. European Congress on Intrapartum Care. Amsterdam, Hollanti. www.intrapartumcareamsterdam2013.org

KESÄKUU

- 4.-8.6. Ultrasound meets Magnetic Resonance, Wien. www.mcaeevents.org

HEINÄKUU

- 7.-10.7. 29th Annual Meeting – ESHRE 2013, Lontoo, UK. www.eshre.eu

ELOKUU

- 26.-30.8. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Barcelona Espanja. www.icsoffice.org

SYYSKUU

- 19.-23.9. 10th Congress of the European Society of Gynaecology, Brysseli, Belgia. www.seg2013.com

LOKAKUU

- 3.-4.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 5.-8.10. 18th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology (ESGO) Ateena, Kreikka. www.esgo.org/esgo18
- 9.-12.10. Euroson 2013 – Stuttgart. www.efsumb.org/euroson-con
- 9.-12.10. NAMS, 24th Annual Meeting, Dallas, Texas, USA.
- 12.-27.10. 69th Annual Meeting of the ASRM (American Society for Reproductive Medicine) and 21st World Congress on Fertility and Sterility, Boston, USA. www.asrm.org
- 17.-18.10. Endopäivät

MARRASKUU

- 14.-15.11. SGY Vuosikokous, Helsinki

2014

MAALISKUU

- 26.-29.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florence Italia. www.sgonline.org

HUHTIKUU

- 3.-4.4. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Helsinki. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura

KESÄKUU

- 29.6.-2.7. 30th Annual Meeting – ESHRE 2013, München Saksa. www.eshre.eu

SYYSKUU

- 3.-6.9. 12th World Congress on Endometriosis, Sao Paulo, Brasilia.

LOKAKUU

- 2.-3.10. Suomen Perinatologisen Seuran syyskoulutuspäivät, Kuopio. www.terveysportti.fi/perinatologinenseura
- 27.-31.10. Annual Congress of the International Continence Society (ICS), Rio de Janeiro, Brasilia. www.icsoffice.org

2015

MAALISKUU

- 25.-28.3. SGI Annual Scientific Meeting, San Francisco USA. www.sgonline.org

- FIGO, Vancouver, Kanada

2016

MAALISKUU

- 16.-19.3. SGI Annual Scientific Meeting, Montreal Kanada.

2017

MAALISKUU

- 15.-18.3. SGI Annual Scientific Meeting, Florida USA.

Tuorein versio kalenterista löytyy SGY:n nettisivuilta www.gynekologiyhdistys.fi kohdasta Koulutus.
Jos sinulla on ehdotuksia koulutuskalenteriin, lähetä ne osoitteella outi.uimari@oulu.fi

Syklin ilmestymisaikataulu

Número	Aineistopäivä	Ilmestyy
2012		
4. Syyskuu	17.8.	14.9.
5. Lokakuu	21.9.	26.10.
6. Joulukuu	9.11.	14.12.



Sykli on nyt facebookissa!

Syklille on perustettu suljettu ryhmä. Päästäksesi mukaan sinun on itsesi oltava fb:ssä ja lähetettävä kaveripyynnö Sykli -ryhmään. Ryhmässä on mahdollista keskustella, kommentoida, kysyä, ehdottaa – pääset mukaan tekemään lehteä.

SGY:n hallitus

www.gynekologiyhdistys.fi

Puheenjohtaja

Johanna Mäenpää
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
p. (03) 311 65046, 040 553 3097
fax (03) 311 64360
johanna.maenpaa@pshp.fi

Varapuheenjohtaja

Juha Räsänen
KYS Naistenklinikka
PL 1777, 70211 Kuopio
juha.rasanen@kuh.fi

Sihteeri

Kristina Veskimäe
TAYS / Naistenklinikka
PL 2000, 33521 Tampere
kristinaveskimae@yahoo.co.uk

Varainhoitaja

Pauli Wirta
Kartanontie 5 A 4,
00330 Helsinki
p. 0400 423 348
pauli.wirta@pp.fimnet.fi

Klubimestari

Veli-Matti Ulander
HYKS / Naistenklinikka
PL 140, 00029 HUS
p. 050 427 1536 tai 050 414 3303
veli-matti.ulanter@hus.fi

Tiedotussihteeri

Outi Uimari
OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90020 OYS
outi.uimari@ppshp.fi

Jäsenet

Oskari Heikinheimo
HUS Kätilöopiston sairaala
PL 610, 00029 HUS
oskari.heikinheimo@hus.fi

Marja-Liisa Mäntymaa

Kymenlaakson KS / Naistentaudit
Kotkantie 41, 48210 Kotka
p. 044 223 1418
marja-liisa.mantymaa@carearea.fi

Virpi Rantanen

TYKS Naistenklinikka
PL 52, 20521 Turku
p. (02) 313 0239 fax (02) 313 2340
virpi.rantanen@tyks.fi

Tytti Raudaskoski

OYS / Naistenklinikka
PL 24, 90029 OYS
p. (08) 315 2011 fax (08) 315 4310
tytti.raudaskoski@ppshp.fi

Annika Tulenheimo-Silfvast

Fertinova
Unioninkatu 13,
00130 Helsinki
p. 050 350 7991 fax (09) 622 03220
annika.tulenheimo-silfvast@fimnet.fi

Nuoret voivat hyvin

Kun kirjoitan tätä, takana on koulujen päättäjäisviikonloppu. Tuhannet nuoret päättivät peruskoulunsa, valmistuivat ammattiin tai saivat valkolakin. Monien nuorten iloisilta kasvoilta paistoi tyytyväisyys saavutetuista tavoitteista ja luottamus omiin voimiin ja kykyihin sekä tulevaisuuteen.

Monet asiat ovat hyvin. Maksuton koulutus on itsestäänselvyys, mitä se ei suinkaan ole kaikkialla maailmassa. Kaikki suomalaiset saavat mahdollisuuden oppia lukemaan, ilmaisemaan itseään kirjoittamalla sekä laskemaan – ja lähes jokainen myös oppii. Voimme opiskella seitsemänvuotiaasta tohtoreiksi maksamatta lukukausimaksuja. Maailma on nuorillemme avoin – niin konkreettisesti kuin sähköisestikin.

Vain muutamaa päivää ennen lukukauden päättymistä saimme uuden muistutuksen, ettei maailma kuitenkaan ole kaikille yhtä auvoinen. Tapahtuma käynnisti jälleen keskustelun siitä, mikä on mennyt pieleen. Syitä on etsitty terveydenhuollon säästöistä ja sotapelien haitallisuudesta.

Masennusta on esiintynyt lukulta maailman sivun, asiantuntijat ovat moneen kertaan kumonnet sitkeän uskomuksen, että se olisi lisääntynyt. Siitä on vain tullut hoitomahdollisuuksien myötä näkyvää, myös tilastoissa. Sotaleikkejäkin on leikitty aina – tosin ei aikuisten tai lähes aikuisten toimesta. Puolustajat puhuvat yhdessätoimimisen ja liikunnan suosiollisesta vaiku-

tuksesta, vastustajat kauhistelevat toisen ihmisen ampumista, edes leikisti.

Mikä on siis muuttunut? En edes yritä antaa kattavaa vastausta. Ilmeistä kuitenkin on, että nuorten suuri enemmistö voi hyvin ja pystyy hyödyntämään täysimääräisesti kaikki yhteiskuntamme tarjoamat mahdollisuudet. Sitten on pieni joukko, jolle tämä ei syystä tai toisesta onnistu. Kuilu pärjääjien ja putoajien välillä on revennyt lähes ylittämättömäksi. Pärjääjät hankkivat ammatin ja saavat mielekkään työn, jolla ansaita elantonsa. Putoajille tarjotaan näennäisyyksiä: työelämävalmennusta, työhön tutustumista – tekemistä, joka ei ole omiaan kohottamaan kenenkään itsetuntoa saati mahdollistamaan itsenäistä elämistä. Voisi sanoa, ettemme ole rakentaneet tätä yhteiskuntaa heikoille – enkä nyt tarkoita terapiaa tai ylipäänsä psykiatrisia palveluita.

Ennen henkirikosten uhrin kuuluivat ”samaankorukkaan” ja pärjääjät saattoivat rauhassa ajatella heitä ”toisina”. Utta on nyt se, että väkivalta kohdistuu lähelle mutta kuitenkin ulkopuolisiin. Sen voi ymmärtää, sillä ihmisellä on

luontainen taipumus hakea aina syyllistä. Läheltä se löytyy helpommin kuin kaukaa. Kiusaavat kaverit on ymmärrettävämpi maali kuin kasvoton järjestelmä, joka on suistanut ulkopuoliseksi.

Pitäisikö siis otsikon perässä olla huuto-merkki vai kysymysmerkki? Minulla ei ole siihen vastausta. ■



Tauno

