



LS ja VIN

**Merja Yliskoski
osastonylilääkäri**

Keski-Suomen keskussairaala

Sidonnaisuudet 2007-2009

- **Luennoitsija lääkkehteiden järjestämissä tilaisuuksissa (lukuisia)**
 - GSK, Sanofi-Pasteur-MSD, Meda
- **Osallistunut työnantajan määräämänä lääkkehteiden sponsoroimiin kongressimatkoihin (3kpl)**
 - GSK, Schering-Plough ja Roche

Lichen Sclerosus

- Krooninen inflammatorinen dermatoosi
- Yhteys autoimmuunitauteihin?
- Molemmilla sukupuolilla, kaikissa ikäryhmissä
- Esiintyvyyttä ei tunneta
- Oireet: kutina, kirvely, polte
- Ihomuutokset... kliininen dg
- Syöpäriski

LS: kliininen dg



Lichen sclerosus



Lichen Planus

Apgar, Brotzman & Spitzer: Colposcopy

LS ja vulvakarsinooma



- Ca-riski 4-5%
- LS-potilaalla 300x ca-riski vs. muu väestö
- Pitkään ollut oireinen ja/tai huonosti hoidettu LS

LS ja klobetasolipropionaatti

- **1x/pv 3 kuukautta, sitten 3x/ viikko. 6-18kk remissiossa -> ylläpito 2x/viikko**
- **83 potilasta FU 4,7 v (2kk-19 v)**
- **CR 3 vuoden kohdalla**
 - **72 % alle 50-v vs. 23 % 50-70-vuotiailla**
- **Relapsit hoidon lopettamisen jälkeen**
 - **50% 16 kk kuluttua**
 - **84% 4 vuoden kuluttua**

Renauld-Vilmer ym. Arch Dermatol 2004;140:709-712

LS ja takrolimusiini



- 2x/päivä 3 kk (0.1% voide), ylläpito (0.03% voide)
- 16 potilasta
- Ei vastetta 37.5%, CR 12,5%

Luesley DM&Downey GP.
BJOG 2006;113:832-34

LS ja pimekrolimusiini



- 29 LS-kroonikkoa
- 2x/ päivä 6 kk
- Remissio
 - 35% 2 kk
 - 42% 6 kk
- Kollageenisynteesi lis.
 - 3,5x tyyppi I- synteesi
 - 7,5 x tyyppi III

Nissi R ym.

Gynecol Obstet Invest
2007;63:151-154

LS ja asitretiini



- 46 potilasta :20-30 mg/pv vs. placebo 16 viikon ajan
- Vastearvio
 - oireet, kliininen löydös, leesion koko
- 14/22 (64%) vs. 6/24 (25%)

Buscema MT ym. J Am Acad Dermatol 1994;30:225-31

LS

- **Kliininen dg**
varmistetaan
koepalalla
- **Hoito:**
 - Vahva kortisonisalva
 - Protopic ^R, Elidel ^R
 - Neotigason ^R
- **Syöpäriski**
-4-5%
- **Seuranta**
 - yleislääkäri
 - erikoislääkäri
 - hyperplasia/hypertrofia
 - komplisoituneet
- **Seurantasuosituksia:**
Br J Dermatol
2002;147:840-649
Am J Obstet Gynecol
2008;198;496.e1-e3

VIN= Vulvar Intraepithelial Neoplasia



VIN 3



Bowenoidi papuloosi



VIN 3

Apgar, Brotzman & Spitzer: Colposcopy

Squamous vulvar intraepithelial neoplasia Terminology (ISSVD 04)

- VIN, usual type
 - warty
 - basaloid
 - mixed
- VIN, differentiated



VIN



- **Esiintyvyys lisääntynyt erityisesti alle 50-v**
 - VIN 3 +486 %
 - Ca +157 %
- **Kliininen kuva kirjava**
 - Multifokaalisia 49%:lla
 - CIN ja VAIN 30%:lla
- **Luonnollista kulkua ei tunneta kunnolla**
- **Dg: kunnollinen koepala**
- **Hoito**

VIN : koepalan otto



Kuva : www.kaypahoito.fi

VIN: Hoito

- **VIN= riski saada myöhemmin syöpä**
- **VIN yleistynyt nuorilla**
- **Estääkö hoito syöpää?**
- **Hoitoa harkittaessa huomioitava**
 - Millainen potilas?
 - Millainen muutos? HPV+ vai HPV –
 - Mikä tekniikka?

VIN:kirurginen ekskisio



- **Leesion syvyys**
 - Epiteeli $0,5 \pm 0,2$ mm
 - VIN 0,1-1,9 mm
- **Marginaalit (5mm)**
- **Uusimisriski**
 - Marg+ vs. marg-:
47% vs. 17%
 - Syöpäriski ad 6% VIN
3:n hoidon jälkeen

VIN :Käypä hoito



- **VIN 1 seuranta**
 - jos > 2vuotta, hoidetaan
- **VIN 2-3**
 - kirurginen ekskisio 5mm:n marginaalilla
 - joskus skinning-vulvektomia
 - laservaporisaatio
 - lääkehoido?

Kuva : www.kaypahoito.fi

VIN :Seuranta hoidon jälkeen

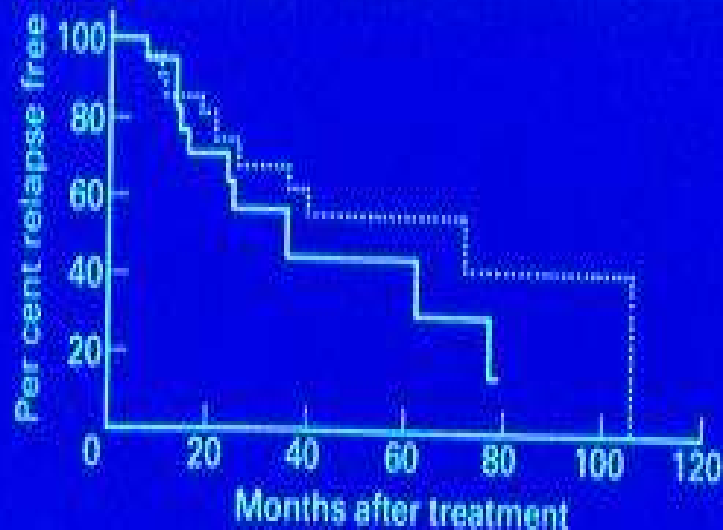
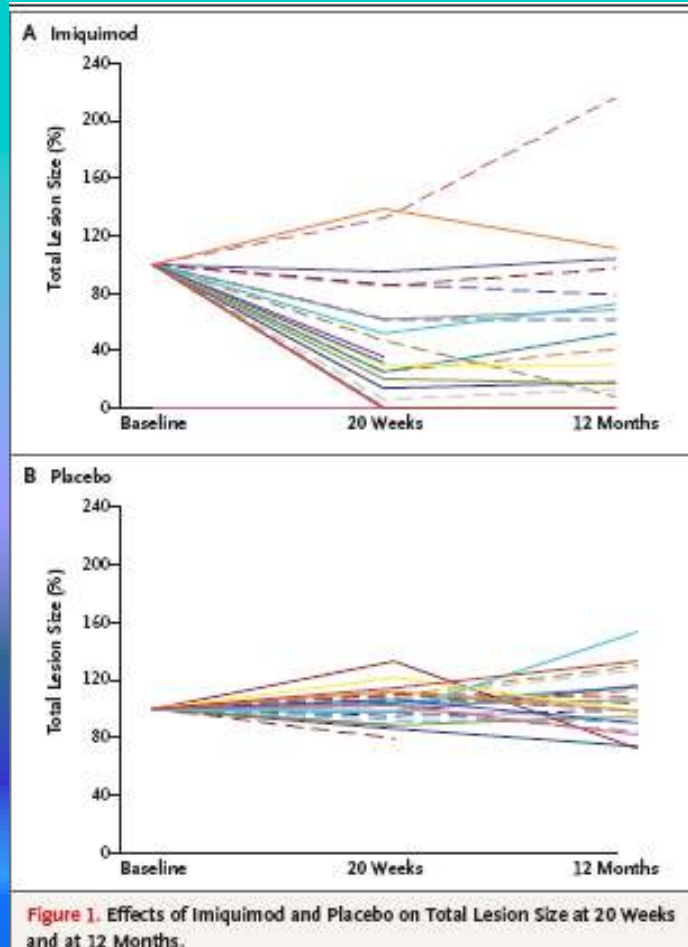


Fig. 1. Life-table of definitive relapse after laser (—) or surgical (.....) excision of VIN. Laser group: total $n=21$, relapse $n=10$; surgery group: total $n=23$, relapse $n=10$.

SHAFI 1989

- **VIN 1**
 - kolposkopia 6kk-12 kk
- **VIN 2-3**
 - kolposkopia ensin 6kk välein, sitten vuoden välein ad 3-5 vuotta
- **Uusinnat**
 - erityisesti multifokaaliset
 - ei-radikaali poisto

VIN 2-3 ja imikimodihoito



- 52 potilasta
- Imikimodi vs.placebo
- 2x/ viikko; 16 viikkoa
- Leesio pieneni
 - 81% vs. 0%:lla potilaista
- VIN-aste pieneni
 - 69 % vs. 0%:lla potilaista
- Progressio
 - 1 vs. 2

Review of squamous premalignant vulvar lesions

H.P. van de Nieuwenhof¹, I.A.M. van der Avoort¹, J.A. de Hullu*

Department of Obstetrics & Gynaecology, Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands

Accepted 26 February 2008

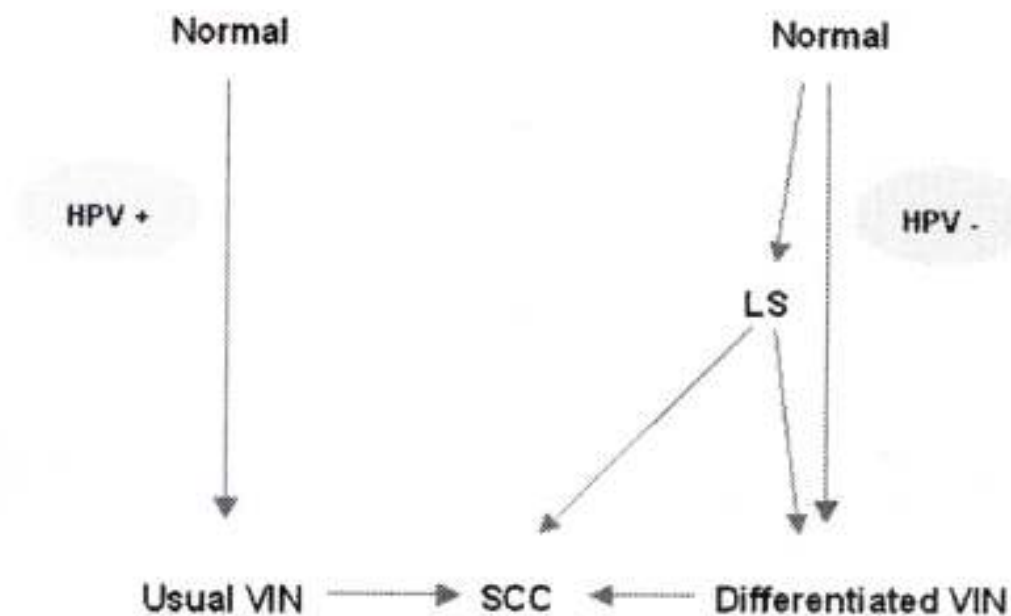


Fig. 1. Two pathways leading to vulvar squamous cell carcinoma.