Vulvan levyepiteelisyöpä

Jyrki Jalkanen

SGY, Jyväskylä 22.4.2009

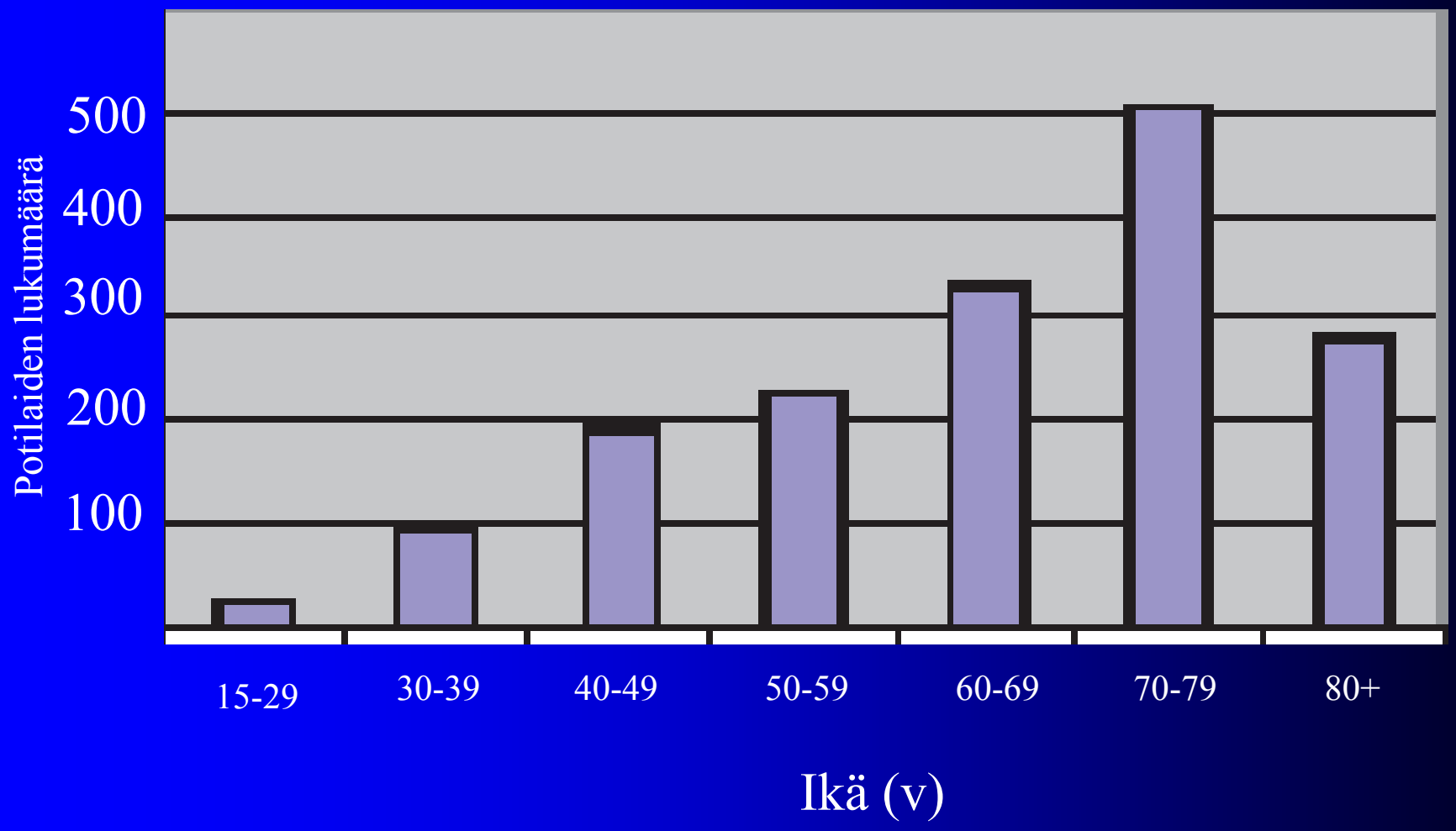
Tavoite

- Yleiskatsaus
  - Yleisyys
  - Taudinkuva
  - Hoito
  - Ennuste

Insidenssi

- Noin 2 (1,7-2,1) /100 000 naista/v
- Suomi 50-60/v

Ikäjakauma



FIGO, 2006

Riskitekijöitä

- Persistoiva HPV
- Tupakanpoltto
- Vulvan dystrofiat (LSA)
- VIN
- Immuunipuutostilat
- Aiempi kohdunkaulansyöpä

HPV

- 50+% (vrt. kohdunkaulansyöpä >99%)
  - **16**
  - 18
  - 31
  - 33
  - 52
  - 55…

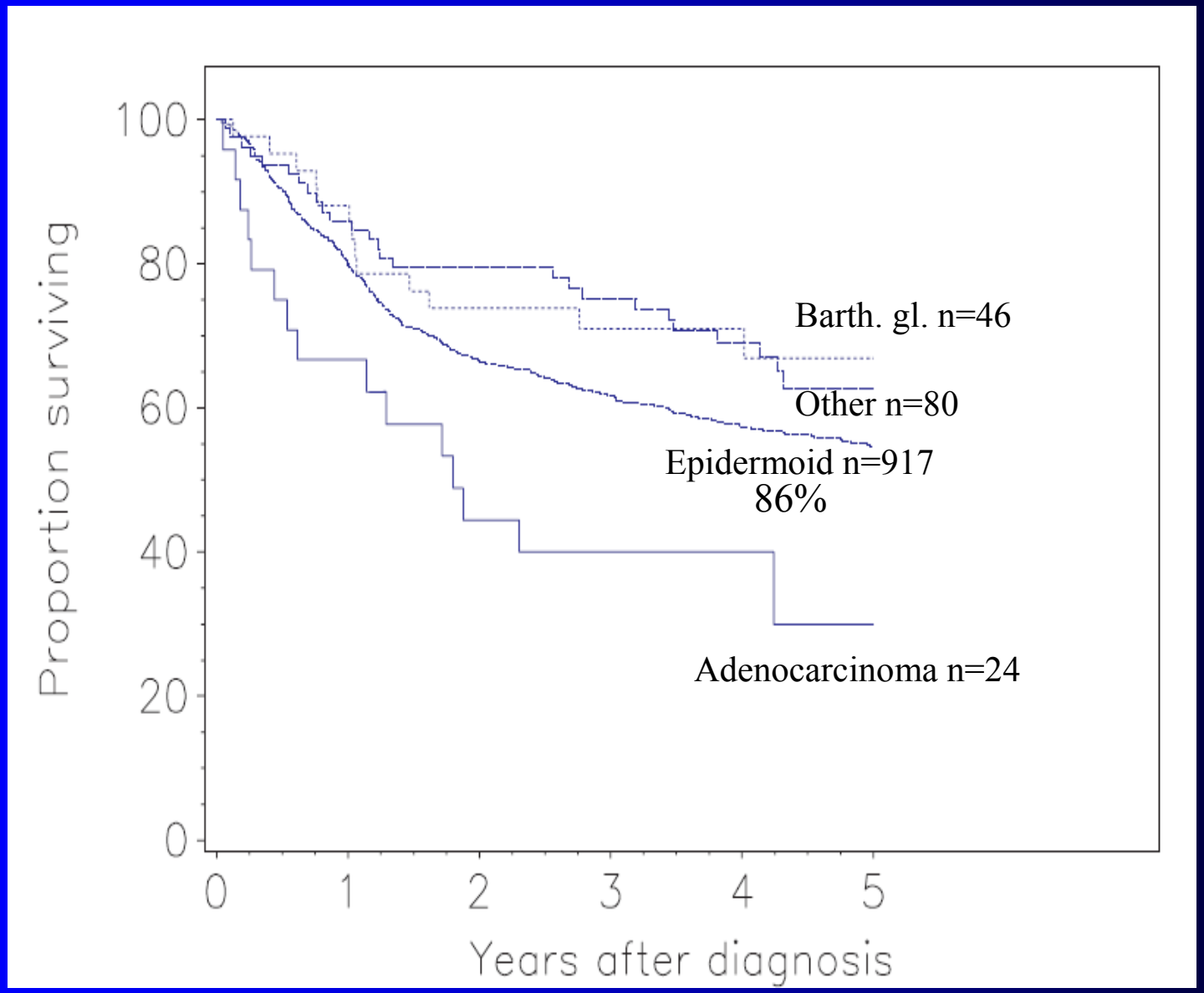
Epidemia?

- Yleistymässä nuorten naisten keskuudessa?
  - HPV
- Hampel M et al. Gynecol Oncol 2008:
  - 1980-1989: < 50v 11%
  - 1989-2007: < 50v 41% (high risk HPV+ 2/3)
    - Kasvaimen sijainti myös muuttunut
- Yhden yliopistoklinikan aineisto, n=224

Histologia

- VIN III, ca in situ, Mb. Bowen
- Epidermoidi, 90% (86-94%)
- Verrukoottinen
- Pagetin tauti
- Adenokarsinooma
- Bartholinin rauhasen karsinooma
- Basalioma
- Melanooma

Survival by histolgy



FIGO, 2006

Oireet

- **Kasvain tai haavauma ulkosynnyttimissä**
- Kutina
- Kirvely
- Vuoto
- Kipu

12:32

Diagnoosi

- Biopsia
- Levinneisyysselvitys
  - Kliininen tutkimus
  - Nivusten uä +ONB
  - CT ja muut kuvantamiset tarpeen mukaan

Staging (FIGO)

- Stage O: ca in situ
- Stage I: tuumori ≤ 2cm, vulva,perineum
  - Ia: tuumori ≤ 2cm, invaasio ≤ 1mm, LN-
  - Ib: tuumori > 2cm, invaasio > 1mm, LN-
- Stage II: tuumori > 2cm
- Stage III: infiltraatio distaaliseen urethraan, vaginaan, anukseen ja/tai unilatraalisesti LN+
- Stage IV; IVa: proximaalinen urethra, rakko, rektum, lantion luusto ja tai bilateraalisesti LN+

  IVb: distaaliset metastaasit (ml. lantion LN)

Staging TNM

- T1: ≤2cm
  - T1a: invasion ≤ 1mm
  - T1b: invasion > 1mm
- T2: >2cm
- T3: urethra, vagina, anus
- T4: bladder, rectum, pelvic bones
- N0: no nodal involvement
- N1: unilateral inguinal involvement
- N2: bilateral inguinal involvement
- M0: no distant metastases
- M1: distant metastases

Morbus Paget

Paikallinen ekskiisio/osittainen pinnallinen vulvektomia/resektio

Hoito/ Stage

- Ca in situ, Mb. Bowen
  - laser
  - Paikallinen ekskiisio
  - Pinnallinen osittainen vulvektomia
  - Pinnallinen totaali vulvektomia

Pinnallinen osittainen vulvektomia/resektio

Hoito, stage I-II

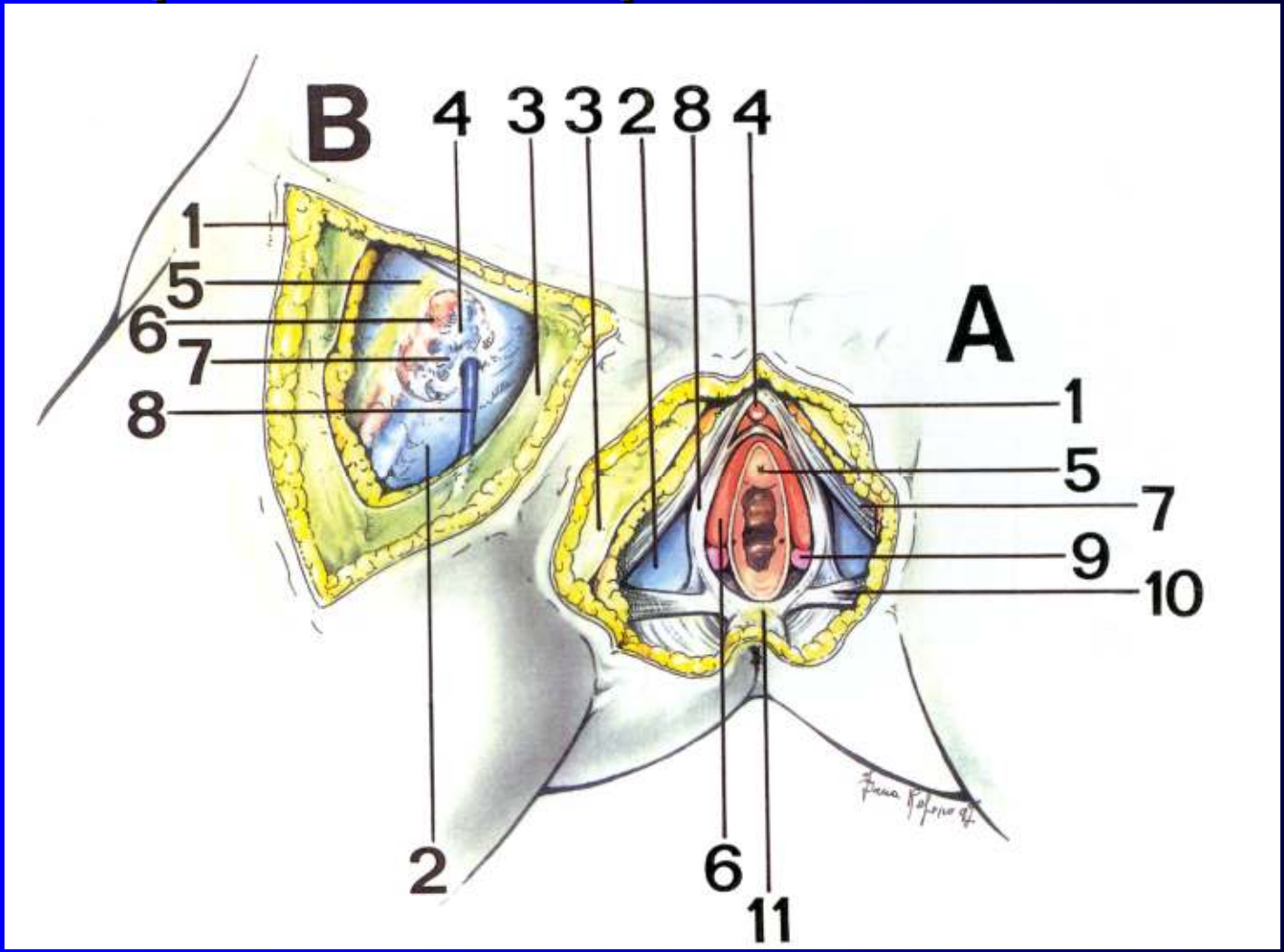
- Resektio (=wide local excision/partial vulvectomy)
- Radikaali vulvektomia
- Nivusen lymfadenektomia (pl. Stage Ia)
- Bilateraalinen nivusten lymfadenektomia
  - Keskilinjan ylittävät/molemminpuoliset tuumorit
  - Jos selvä nivusmetastasointi
- Adjuvantti RT
  - Jos LN+ (tai ainakin, jos >1 positiivinen rauhanen, tai metastaasi läpäisee rauhasen kapselin)

12:32

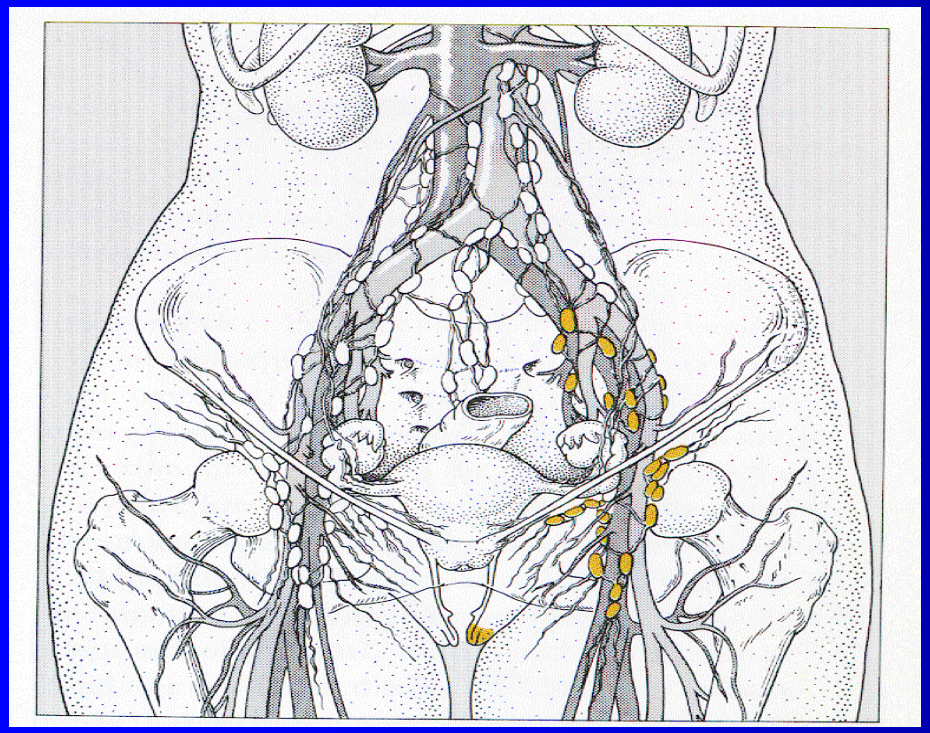
Leikkaukset

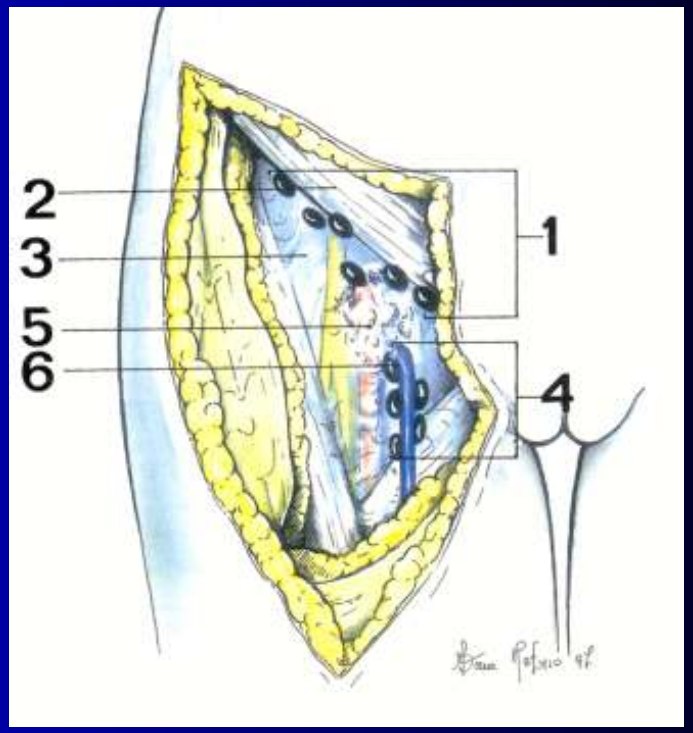
- Paikallinen ekskiisio
- Pinnallinen tai syvä osittainen vulvektomia/resectio vulvae
- Pinnallinen totaali vulvektomia
- Syvä/radikaali totaali vulvectomia

Map of the Operation Field

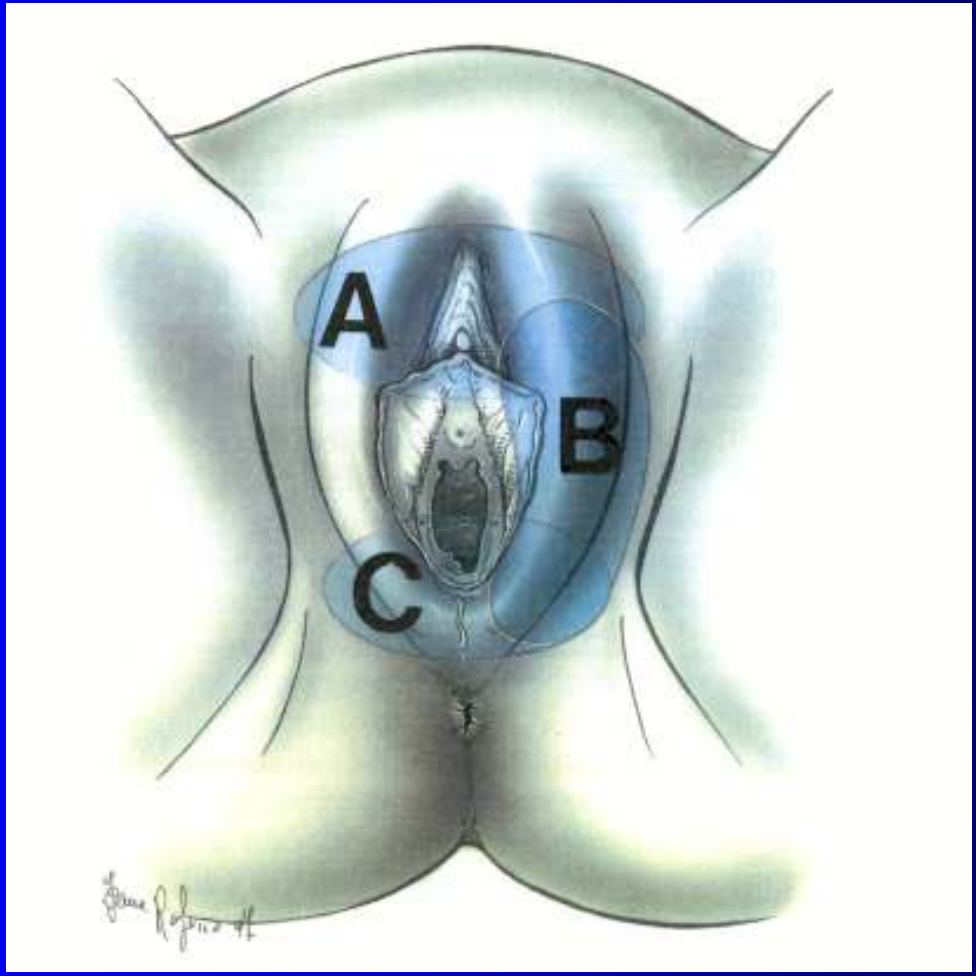


Vulvan alueen imutiet

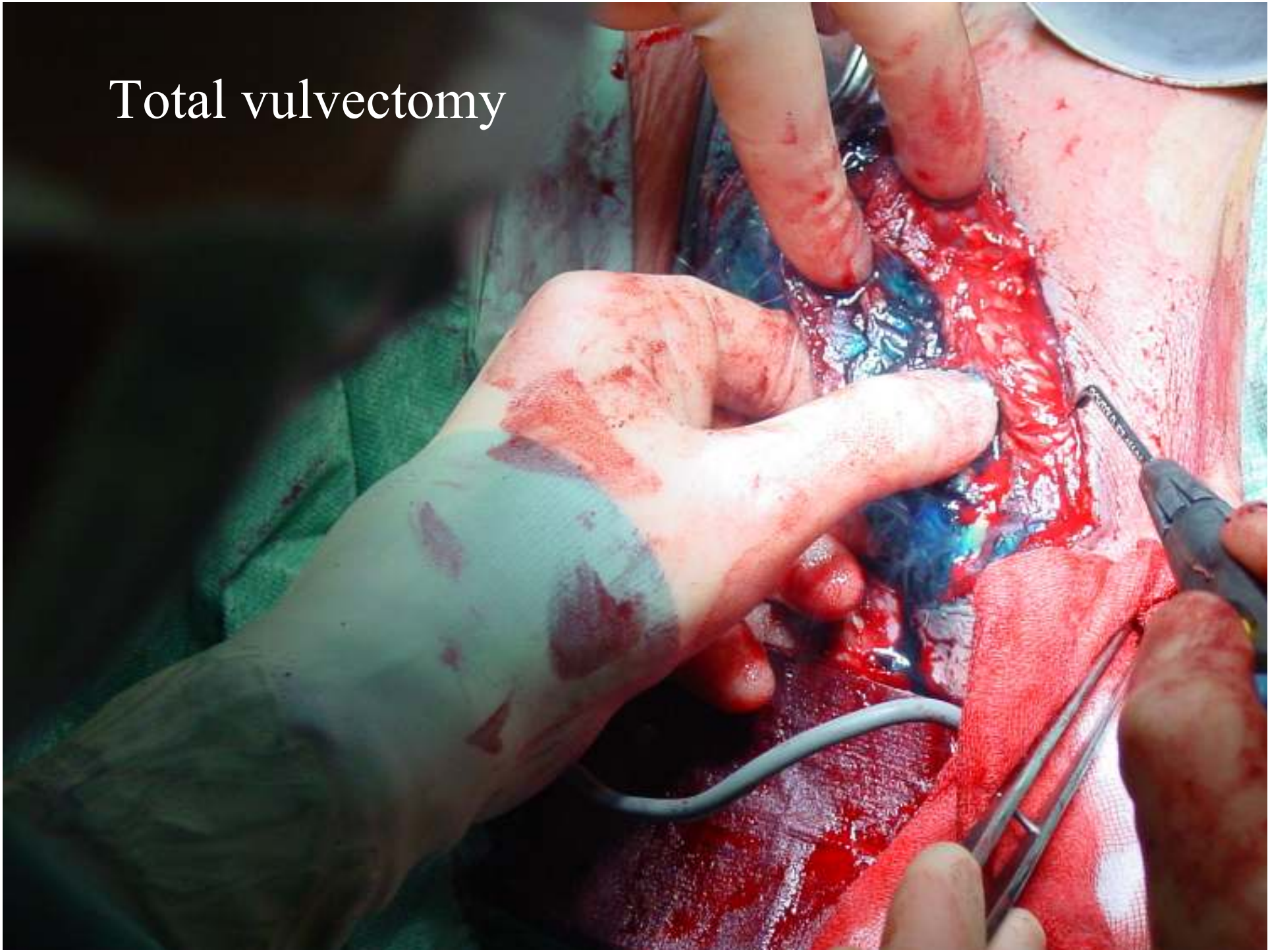




Partial vulvectomy



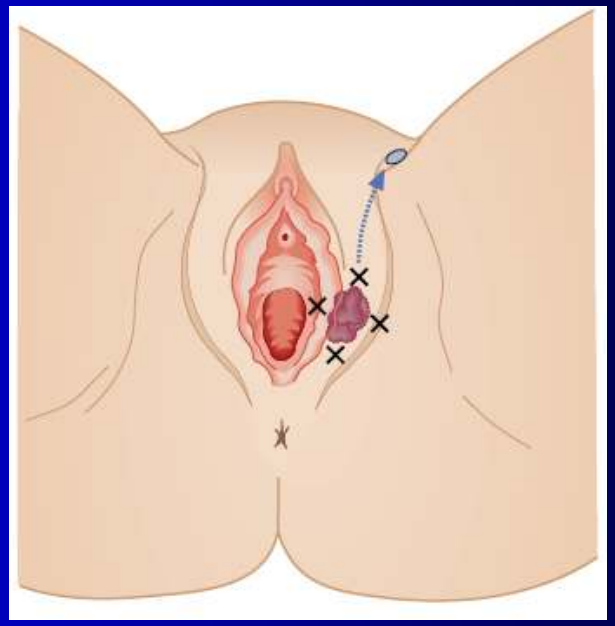
Partial vulvectomy/hemivulvectomy


Total vulvectomy

24 15:37

Nivustaipeen lymfadenektomia
6 12:45

Vartijaimusolmuketekniikka



- väri
- isotooppi

- ongelmat:
  - Pienet potilasmäärät
  - Aiemmat leikkaukset (esim. epätäydellinen ekskiisio)
  - Keskilinjan kasvaimet
  - Metastaattinen tauti
  - Jääleikkeen osuvuus

Kokemukset

- 16 tutkimusta 1999 – 2008
  - N= 653
  - Detektio 98-100% (jos Tc tai TC+väri)
  - Väärät negat. 0-3%

- Hampl M et al., Gynecol Oncol 2008 (111): 282-288
- Nyberg RH et al., Acta Obstet Gynecol Scand 2007;86:615-9

Suomalainen suositus vartijaimusolmukeleikkaukselle

- Yksittäinen lateraalinen kasvain ≤ 2cm
- Ei ilmeistä rauhaslevinneisyyttä
- Kirurgi kokenut
- Isotooppikuvaus ja käsidetektori käytettävissä
- Jääleikevalmius (? – J.J.)

Mäenpää J 2006

Hoito/ Stage III-IV

- eksentratiivinen kirurgia (+ RT tai kemo-RT)
- neo-adjuvantti kemo-RT + kirurgia
- Usein yksilöllinen hoitosuunnitelma
  - Potilaan kunto
  - Suolen/rakon toiminnan säilyttäminen

Haavan sulku?

Neo-adjuvant chemo-RT

- 5-FU+mitomysin

or

- 5-FU+cisplatin
- concurrent RT 1,8-2 Gy fractions up to 45-50Gy

Moore et al. 1998:

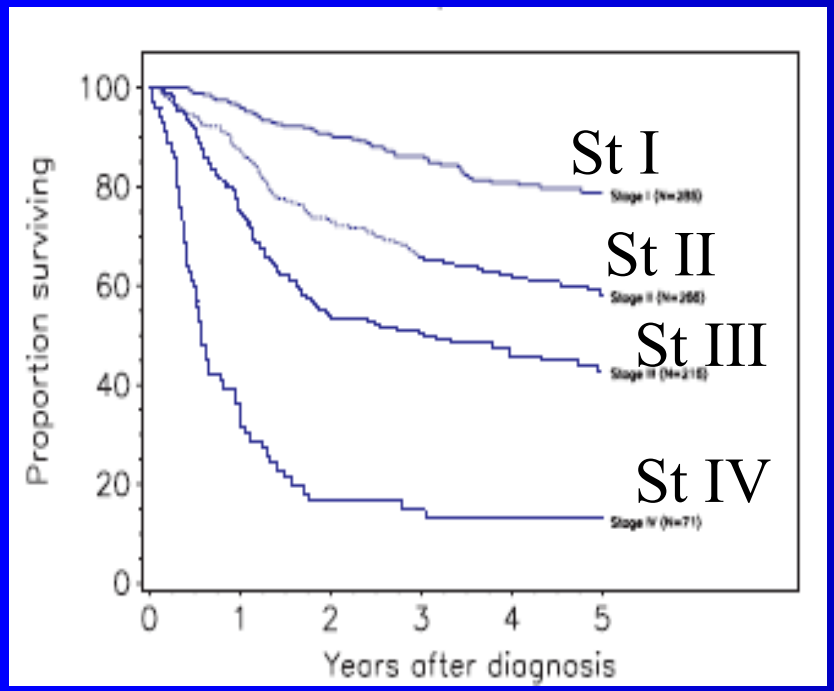
Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.

Tulokset

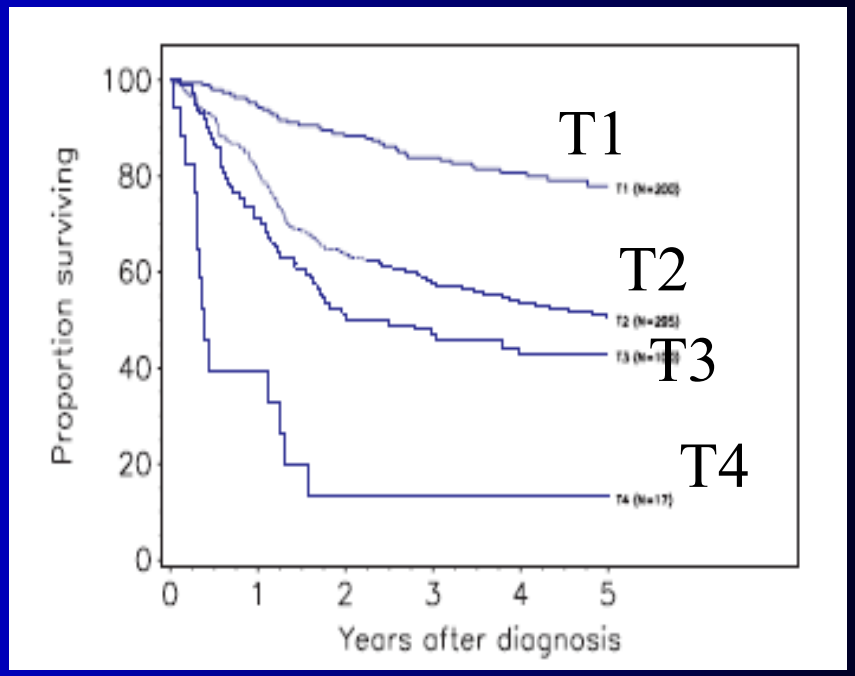
- 5-year survival
  - epidermoid carcinoma
  - Annual Report, FIGO,

	1998 (n=661)	**2001**(n=715)	**2006**(n=839)
St I:	71%	87%	79%
St II:	51%	68%	59%
St III:	44%	40%	43%
St IV:	8%	22%	13%

Survival



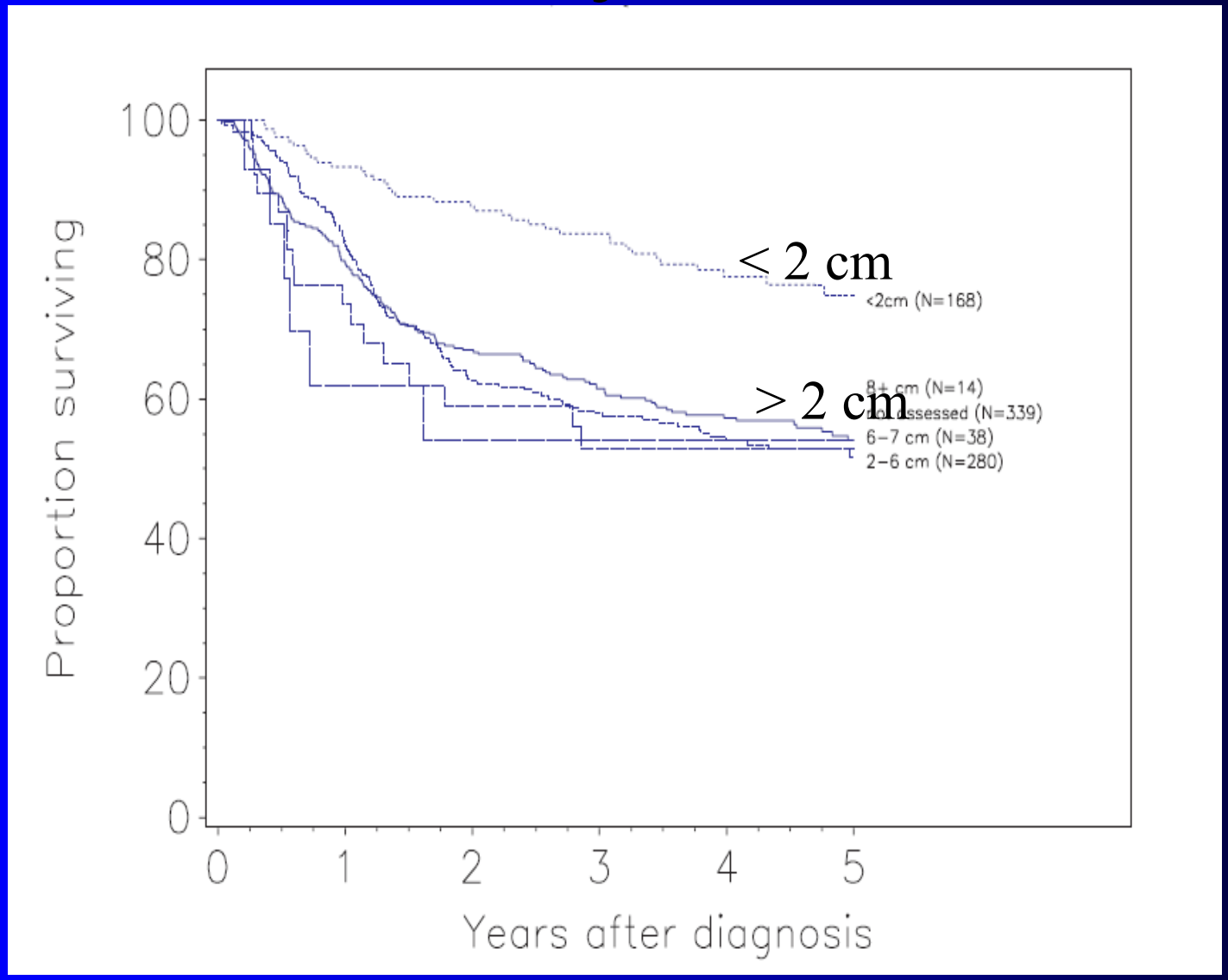
by stage (FIGO)



by stage (T)

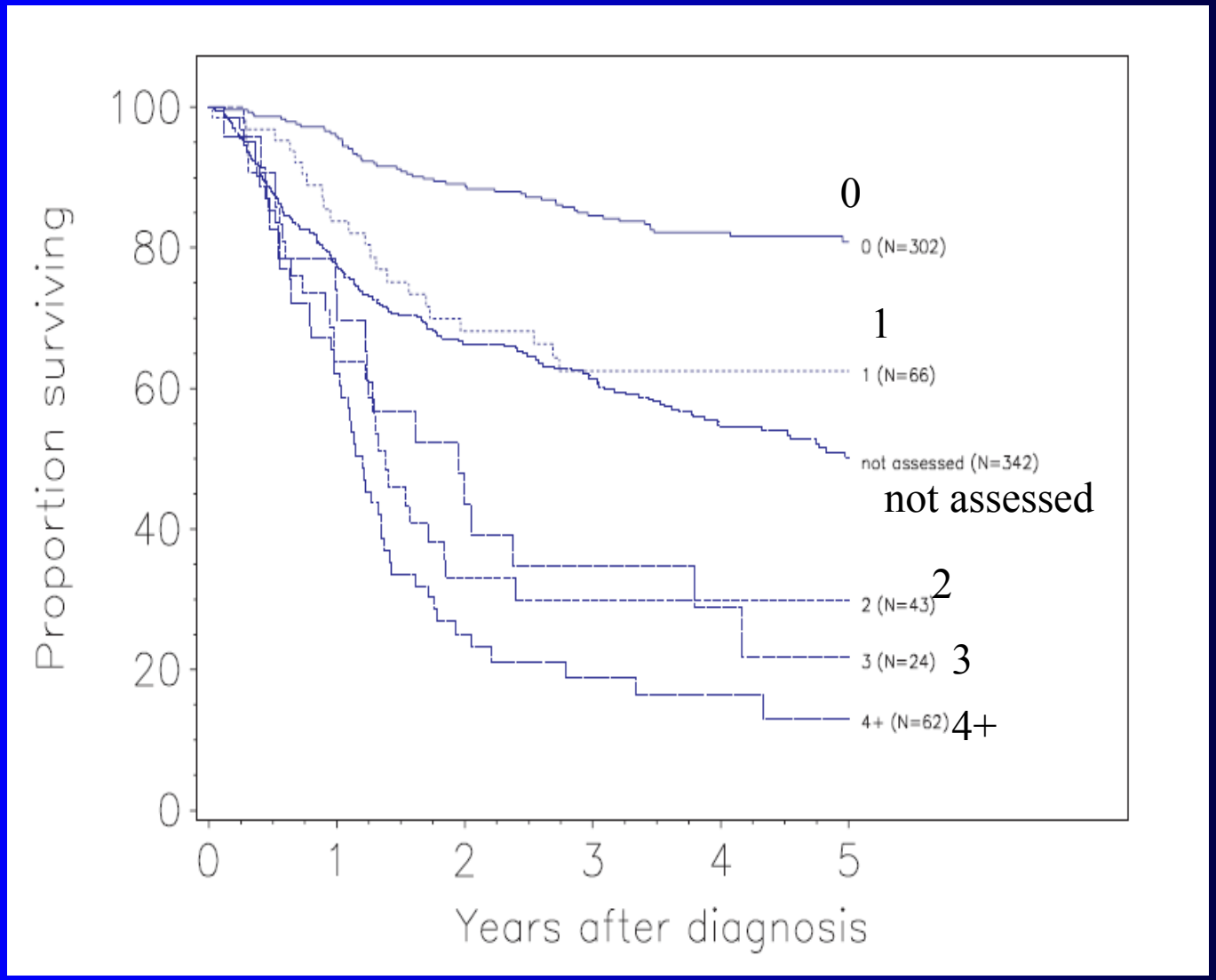
FIGO, 2006

Survival by tumor size



FIGO, 2006

Survival and positive LN´s



FIGO, 2006

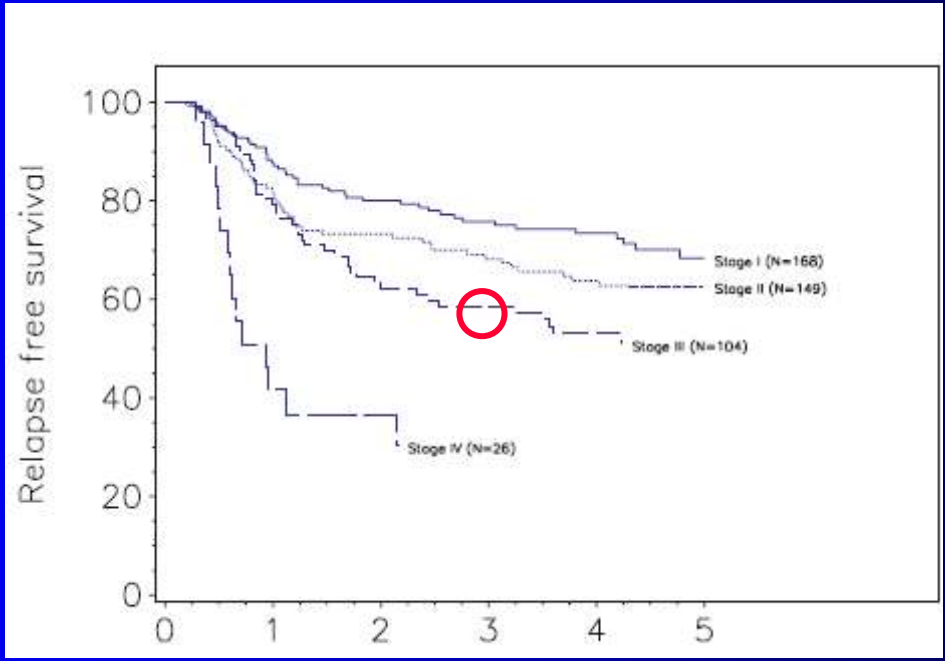
Taudin uusiminen

- 15-33%
  - Vulva 70%
  - Nivuset 24%
  - Lantio 16%
  - Etäpesäkkeet 19%

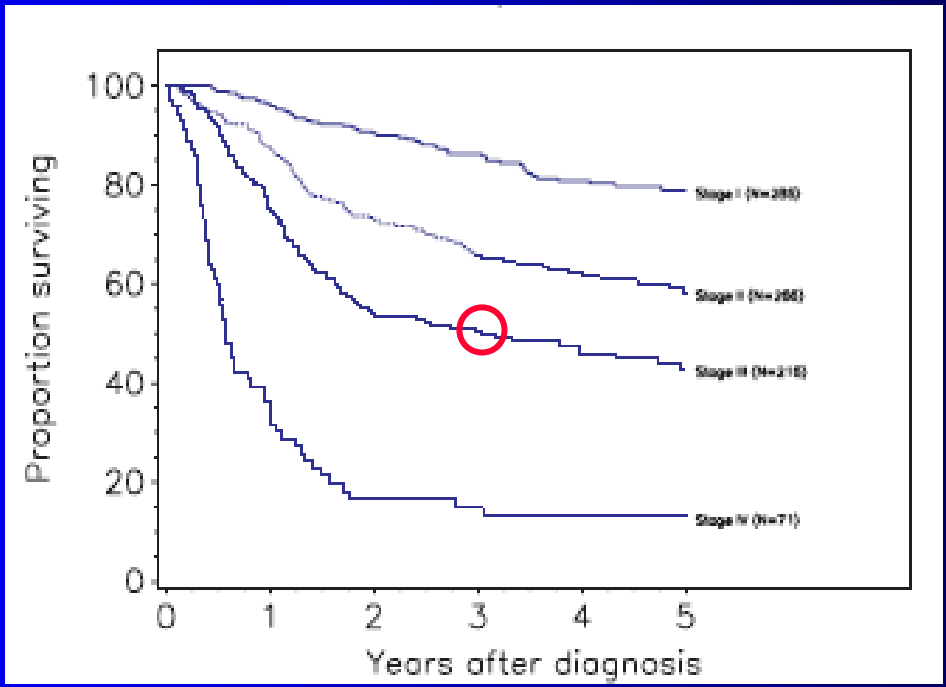
Uusiutuneen taudin hoito

- **Yksilöllistä**
- **Kirurgia**
- **Sädehoito**
  - **Jos uusinta aiemmin hoitamattomalla alueella**
  - **Palliatiivinen sädehoito**
- **Kemoterapia**
  - **Mahdollisesti yhdessä sädehoidon kanssa**
  - **sisplatiini, 5-FU, mitomysiini**
  - **Eksperimentaalista: Paklitakseli, gemsitabiini, topotekaani, vrt. muut levyepiteelisyövät**

Tautivapaa aika/stage



Elinaika/ stage



Kirjallisuutta

- Royal College of Obstetrcians and Gynaecologists: Management of Vulval Cancer
  - www.rcog.org.uk

HYVÄ ALKUHOITO=EI UUSIMISTA=POTILAS ELOSSA

Sidonnaisuudet 2007-2009

- Ei omistuksellisia sidonnaisuuksia
- Työnantajat
  - HUS
  - Suomen Terveystalo
- Luottamustoimet
  - Gynekologisen Kirurgian Seura, pj. ja hallituksen jäsen
- Kongresseihin osallistuminen
  - Schering-Plough
  - Astellas
  - Johnson&Johnson