

VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRI

Gynekologisten syöpien sädehoito

Potilasohje / Naistenklinikka

Sädehoito on keskeinen syövän hoitomuoto. Sädehoidossa käytetään säteilyä, joka vaikuttaa erityisesti jakautumisvaiheessa oleviin soluihin ja joka siten tuhoaa hyvin syöpäsoluja. Sädehoito suunnitellaan yksilöllisesti. Hoito toteutetaan Tyksin [sädehoitopoliklinikalla](#).

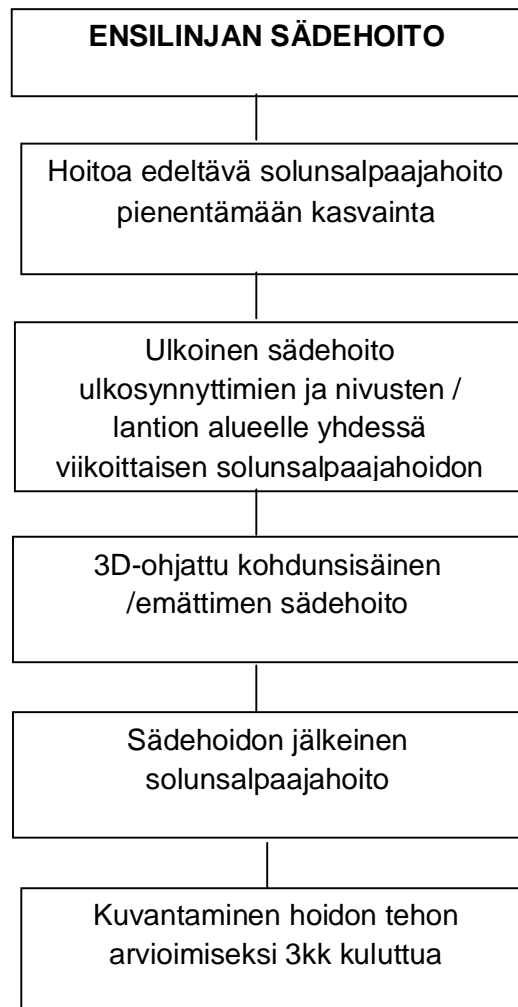
Ensilinjan sädehoito

Sädehoidon vaikutus nähdään nopeasti kasvavien solujen tuhona. Tällaisia soluja ovat mm. syöpäsolut. Sädehoitoa käytetään erityisesti ulkosynnyttimien, emättimen, kohdunkaulan että kohdun runko-osan syövän hoidoissa.

Kookasta kasvainta voidaan alkuun pienentää solusalpaajahoidolla ennen sädehoidon aloittamista. Ulkoinen sädehoito annetaan arkipäivisin viidesti viikossa 5-6 viikon ajan. Päivittäinen hoitoaika on hyvin lyhyt, mutta hoidon edetessä sädehoidon sivuvaikutukset kuten väsymys, ripuli, tihentynyt virtsaamistarve ja ihon punoitus alkavat lisääntyä. Sivuvaikutuksia pyritään vähentämään oireenmukaisilla hoidoilla kuten punasolutankkauksilla, ripuli- ja virtsatietulehduslääkkeillä, runsaalla juomisella sekä ihon rasvauksilla.

Ulkoista sädehoitoa voi seurata [emättimeen tai kohtuun annettava sisäinen sädehoito](#) (= TYKÖ-hoito), joka suunnitellaan jokaisella hoitokerralla 3D-magneetti- tai tietokonekuvausten avulla. Tällä menetelmällä pystytään sädeannos paremmin kohdentamaan kasvaimeen ja nostamaan sädeannosta lisäämättä rakon ja suolen sädehoidon aiheuttamia sivuvaikutuksia. TYKÖ-hoito annetaan yleensä kerran tai kahdesti viikossa 2-5 kertaa riippuen kasvaimen kokonaissädeannoksesta sekä rakon ja suolen sädeannoksista. TYKÖ-hoidon jälkeen voidaan vielä antaa solunsalpaajahoidoa, jos epäillään jäännöstuumoria olevan jäljellä. Sädehoidon vaikutus arvioidaan

kuvantamistutkimuksin kolmen kuukauden kuluttua, sillä sädehoidon vaikutus jatkuu vielä hoidon lopettamisen jälkeenkin.



Sädehoito leikkauksen liitännäishoitona

Sädehoitoa voidaan antaa myös leikkauksen jälkeen liitännäishoitona, jolloin pyritään estämään taudin uusiutuminen. Gynekologisissa syövässä erityisesti liitännäishoitoa annetaan nivusten imusolmukkeisiin levinneessä ulkosynnyttimien syövässä, lantion ja para-aorttaalialueen imusolmukkeisiin levinneessä kohdunkaulan ja kohdun runko-osan syövässä. Paljon annetaan sädehoitoa emättimen pohjaan kohdun runko-osan syövässä estämään paikallinen uusiutuma.

Sädehoito syövän uusiessa

Sädehoitoa voidaan antaa samaan paikkaan vain kerran. Täten syövän uusiutumistilanteessa sädehoitoa harkittaessa on huomioitava aikaisemmin annetut sädehoitopaikat sekä -annokset. Uudella tekniikalla pystytään antamaan sädehoito kohdennetusti pienellekin alueelle vähäisin sivuvaikutuksin. Emättimen ja lantionpohjan uusiutumisissa voidaan nykyisin käyttää kudoksensisäisiä neulahoitoja 3D-kuvaussuunnitelmin.

Potilasohjeet

[Sädehoitoon tulevalle potilaalle](#)

[Lantion alueen sädehoidon suunnitteluun tulevalle potilaalle](#)

[Emättimeen tai kohtuun annettava sisäinen sädehoito \(Tyko-hoito\)](#)

[Sädehoidettavan alueen ihonhoito](#)

[Intiimialueen ihon- ja limakalvojen hoito](#)

[Vatsan ja lantion alueen sädehoidon sivuvaikutukset](#)

[Sädehoidon aiheuttaman emättimen ahtauma](#)

[Hampaiden kotihoito-ohje sädehoitoa saaneelle potilaalle](#)

[Miellekartta sädehoitoa saavalle potilaalle](#)