

Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

**Läheteohjeet Naistentautiyksikköön: gynekologinen potilas
versio 3/2022**

Potilaita palvelevat numerot:

Virka-aikana 014 269 1023

Joko osastonsihteeri tai kättilö/sh neuvoo ajanvaraukseen ja hoitoon liittyvät asiat. Poliklinikalta soitetaan numeroosi takaisin, jos on ruuhkaa.

Leikkaus- ja jonotiedustelut

ma-pe klo 9-11 ja klo 13-14 014 269 5205

Sisältö

Ultraäänilausuntojen tulee olla laadukkaita ja tutkittavan nimellä varutettuja. Munasarjalöydösten kuvaamisessa suositetaan IOTA kriteerien käyttöä. Kuvat voi lähettää liitteenä.

- 1 LÄHETEOHJEET POLIKLINIKALLE 2**
- 2 PAPA-MUUTOKSET 2**
 - 2.1.Lieriöepiteelin muutoksesta 3**
 - 2.2 Levyepiteelimuutokset 3**
 - 2.3 Muut kolposkopian indikaatiot 3**
 - 2.4 Kolposkopian kiireellisyys 3**
- 3 POSTMENOPAUSAALINEN VUOTO 3**
- 4 VIRTSAINKONTINENSSI 4**
- 5 LASKEUMAT 4**
- 6 LAPSETTOMUUSTUTKIMUKSET 4**
 - 6.1Siemennestetutkimukset KYS:ssä 5**
- 7 TAVALLISIMMAT ENDOKRINOLOGISET ONGELMAT 6**
 - 7.1.Hirsutismi 6**
 - 7.2.Amenorrea. 6**



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

7.3 Galaktorrea. 7**7.4.Hyperprolaktinemia 7****7.5 Kuukautiskivut ja endometriosiepäily 8****7.6 Runsaat kuukautisvuodot 8****8 RASKAUDENKESKEYTYSPOTILAS 8****9 STERILISAATIO POTILAS 9****10 VULVA 9****11 Konsultin puhelinnumerot****1 Läheteohjeet poliklinikalle**

- Potilaan henkilötiedot!
- Jos on kiireellinen tapaus, kaikki mahdolliset yhteystiedot ja puhelinnumerot
- Onko asia päivystysluontoinen?
- Kielitaito ja tulkin tarve
- Potilaan perussairaudet ja pysyvä lääkitys
- Rehelliset statustiedot: BMI, jännittää, status ei onnistu
- Jonotusaika poliklinikalle riippuu tapauksen kiireellisyydestä, jonka lähettävä lääkäri arvioi mutta poliklinikan vastuulääkäri päättää: K1 = 1 – 7 pvä, K2 = 8 – 30 pvä, K3 = yli 30 pvää
- Lähetettä kirjattaessa yksikköön potilaalle lähetetään sähköinen Esitietokaavake
- **Päivystyksistä konsultoi virka-aikana puh 014 2695511 ja päivystysaikana 014 2691400**

Lähete päivystyksellisesti:

- o Akuutti vatsakipu
- o Kohdunulkaisen raskauden epäily (vähäoireinen seuraavana aamuna)
- o Spontaani keskenmeno ja runsas vuoto (vähäoireinen seuraavana aamuna)
- o Kuumeinen sytostaattihoitoja saava potilas
- o Kuumeinen munasarjatulehdus
- o Kuumeinen tulehdus tai leikkaushaavan repeytyminen toimenpiteen jälkeen

Lähete 7-14 vrk

- o Raskauden keskeytys, täytä AB1-lomake, ota klamydia, pyydä PVK, veriryhmä ja VAS
- o Kliinisesti tai Papa:ssa syöpäepäily
- o Otetussa sytologisessa näytteessä syöpäepäily

Lähete alle 30 vrk

Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

- o Postmenopausaalinen vuoto
- o Runsaat anemisoivat vuodot
- o PAPA:ssa HSIL, ASC-H, AGC-FN (lieriösoluissa epäily neoplasiasta, AGC-NOS = lieriösoluatypia, jonka merkitys on epäselvä)

2 Papa muutokset

Erikoissairaanhoidon lähettämiskriteerit ja lähetetiedot

Käypä hoito –suositus Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset

Läheteeseen tulee liittää kopiot aiemmista poikkeavista Papa-lausunnoista.

Klamydianäyte tulee ottaa jo avoterveydenhoidossa, kun todetaan poikkeava irtosolunäytemuutos. Postmenopausaalisille naisille suositellaan aloitettavaksi emättimeen estrogeenipitoinen paikallishoito (esim. Ovestin-Pausanol-Vagifem) neljä viikkoa ennen kolposkopiaa.

2.1 Levyepiteelimuutokset

Ikä alle 30 v: ASC-US x 3 perättäisinä irtosolunäytteessä 6 kk:n välein otettuna

Ikä yli 30 v: ASC-US x 2 perättäisessä irtosolunäytteessä 6 kk:n välein otettuna.

LSIL x 1, jos ikä > 30 v.

LSIL < 30 v, kontrolli 6-12 kk, jos uusintänäytteessä > ASC-US, lähetä kolposkopiaan

ASC-H x 1

HSIL x 1

Epäily syövästä

2.2 Lieriöepiteelin muutokset

Lieriöepiteeliatypia, jonka merkitys epäselvä (AGC-NOS) x 2 4-6 kk:n välein otettuna

Lieriöepiteeliatypia, epäily neoplasiasta (AGC-FN tai AIS = adeno ca in situ) x 1

2.3 Muut kolposkopian indikaatiot

Kohdunkaulan syöpään viittaavia oireita tai kliininen löydös

Toistuva tulehduksellinen muutos hoidosta huolimatta 12 kk:n ajan

Toistuva regeneraatio x 2 3-6 kk:n välein otetuissa näytteissä (jos patologi suosittelee!)

Makroskooppiset portion kondyloomat

2.4 Kolposkopian kiireellisyys

Syöpäepäily: heti (1-2 viikkoa)

HSIL: 1kk

ASC-H: 1kk

LSIL: 3kk

ASCUS x 2-3: 6kk

AGC-FN: 1kk

AGC-NOS x 2: 1kk

Vahva regeneraatio x 2: patologin suosituksen mukaan

3 Postmenopausaalinen vuoto



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

Vaatii aina kohtunäytteen oton, pidetään kohdunrunko-osan syöpänä, kunnes toisin osoitetaan. Noin 10 -15 %:lla joko karsinooma tai hoitoa vaativa hyperplasia kohdun limakalvolla.

Tutkimukset:

- Gynekologinen status: mistä vuoto tulee
- PAPA
- pyrittävä ottamaan endometriumnäyte
(Ellet saa kohtunäytettä, lähetä potilas viivyttelemättä eteenpäin)
- UÄ, jos käytettävissä

4 Virtsainkontinenssi

Katso Käypä hoito Virtsankarkailu (naiset)

Perusterveydenhuolto

Anamneesiin kuuluu yleisanamneesin lisäksi:

- Erottelupistekaavakkeen täyttö-ponnistusinkontinenssin erottaminen pakkoinkontinenssista (erottelupisteet<7)
- lääkehoitokeilu sekamuotoisessa virtsankarkailussa ja pakkoinkontinenssissa
- tee aina gynekologinen tutkimus ja yskäisytesti
- paikallisestrogeeni atrofian hoitoon, painon pudotus ylipainoisille
- hoidon aloitus fysioterapialla, kun karkailu on lievää - keskivaikeaa tai lantionpohjalihaksissa on selkeä heikkous tai vamma
- poissulje infektio, maininta läheteeseen
- läheteeseen maininta lääkityksistä, toimintakyvystä ja halukkuudesta toimenpiteisiin
- maininta aiemmista inkontinenssileikkauksista

Jos konservatiivinen hoito (lääkehoito tai/ja fysioterapia) eivät auta virtsankarkailuun 3-6 kk:n sisällä, tehdään lähete naistentautien pkl:lle. Muut urologiset sairaudet hoidetaan kirurgian klinikassa.

5 Laskeumat

Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

Lantionpohjan laskeumiin voi liittyä pullistuman tunnetta, virtsaamis- ja ulostamisvaikeuksia

- Reponoi suurikokoinen prolapsi, rengashoito haluaville
- Hoida infektiot paikallishoidolla (tarv vuodeosastolla) ennen rengas- tai kuutiopessaarin käyttöä
- Kiireellistä lähettämistä vaativat virtsaumpeen tai infektiin johtavat tilat ja totaaliprolapsit
- Konservatiivista hoitoa (paikallisestrogeeni ja lantionpohjan lihasharjoitukset) suositellaan lievissä laskeumissa ennen leikkausarvioon lähettämistä
- Lähetteeseen maininta lääkityksistä, toimintakyvystä ja halukkuudesta toimenpiteisiin
- Maininta aiemmista lantion alueen leikkauksista

6 Lapsettomuustutkimukset

Tutkimukset on syytä käynnistää

- Ellei raskaus ole alkanut vuoden yrittämisen jälkeen
- Jo aiemmin, mikäli taustalla on selvä syy, kuten:
 - o Ei kuukautisia (tai hyvin harvoin)
 - o Vaikea endometrioosi
 - o Epäily munasarjojen toiminnan hiipumisesta (esim sairastettu syöpä)

Ketä voidaan tutkia ja hoitaa?

Lapsettomuushoitojen edellytys on:

- Naisen ikä < 40 vuotta (lähete viimeistään 39v 9kk)
- Miehen ikä < 60 vuotta
- Naispari: parisuhteen kesto vähintään 1 v
- Itsellinen nainen: ikä >25v ja vakavan parisuhteen purkautumisesta > 1 v
- BMI > 18 ja < 35 kg/m² ja
- päihde- ja sos.puoli kartoitettu

Mitä lähetteeseen?

- Lähete sen henkilön nimellä, jolle on tarkoitus tehdä hedelmöityshoito
- Oikeat yhteystiedot
- Partnerin nimi ja SOTU
- Parisuhteen kesto
- Itsellinen nainen: aikaisempi parisuhdehistoria, kuinka kauan on harkinnut yksin äidiksi ha-keutumista. Sosiaalinen tukiverkosto.
- oma lähete kumppanista, jos poikkeavia löydöksiä tai suostumus, että tietoja saadaan lait-taa partnerin lähetteeseen
- Yleisanamneesi: yleissairaudet, lääkitykset, lääkeaineallergiat
- Tupakointi
- Gynekologinen anamneesi
- menarkeikä
- kierron pituus, vuotojen laatu, kivut
- lapsettomuuden kesto
- edeltävä ehkäisy



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

- aiemmat raskaudet nykyisessä/aiemmassa parisuhteessa
- infektiohistoria
- Lähetteeseen tieto sosiaalisista riskitekijöistä (hedelmöityshoitolaki)

Vanhemmuuden toimivuus?

Mielellään mahdollisimman perusteelliset selvitykset jo ennen lähetteen kirjoitusta

- Sosiaalityöntekijän selvitys tarvittaessa
- Tieto päihteiden käytöstä
- Parille viesti, että yhteiskunta suhtautuu vakavasti päihteiden käyttöön lapsiperheissä.
- Päihteet perheessä voivat johtaa lastensuojelun tarpeen arvioon.
- Tilanteen mukaan hoitoon ohjaus A-klinikalle/päihdekllinikalle, yleensä edellytetään kahden vuoden päihteettömyyttä
- Ohjaus HAL-pkl:lle raskauden aikana liian myöhäistä!
- ALAT, GT, CDT tarvittaessa

Tutkimustiedot

- Status: Paino, pituus, BMI (myös miehen, jos mahdollista)
- Gynekologinen status
- Rinnat?
- Verenpaine
- Tehdyt tutkimukset:
 - o PVK
 - o hormonaaliset kokeet: TSH, T4-v ,PRL
 - o PAPA (jos > 3 v), klamydianäyte.
 - o tiedot mahdollisiin perustauteihin liittyvistä tutkimuksista
 - o Sokerit, kolesteroli ym

Hoitomahdollisuuksia terveyskeskuksessa

- Informaatio hedelmällisyyteen vaikuttavista tekijöistä
- raskauden yrityksen ajoitus, ovulaatiotestin käyttö
- painon hallinta
- tupakoinnin lopetus
- mahdollisen alkoholiongelman hoito
- muiden perustautien hoito, anemiaselvittelyt
- infektioiden hoito
- PAPA- selvittelyt
- epäsäännöllisten vuotojen hoitoon voidaan aloittaa syklistä progesteriinihoito, esimerkiksi 3 kk



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

6.1 Siemennestetutkimukset Jyväskylässä

Sperma-analyysi on lapsettomuustutkimuksien perustutkimus, ja siksi se pyritään tekemään selvittelyjen varhaisvaiheessa, jo ennen pariskunnan ensikäyntiä poliklinikalla.

Siemennestetutkimukseen voi hakeutua itsenäisesti ilman lähetettä. Tutkimus on omakustanteinen.

Ohjeet saa tutkimuspaikasta. Jyväskylässä siemennestetutkimuksia tehdään Ovumia/Fertinovassa Väinökatu 30, 40100 Jyväskylä. Puh 020 7479313 ma-pe kl 8.15-15.

Miehen/pariskunnan tulee tuoda itse vastaus mukanaan Naistentautien poliklinikalle

Huom! Kaikilta lapsettomuustutkimuksiin tulevilta tutkitaan ennen ensimmäistä hoitoa infektiöseula (hepatiitti-, HIV- ja kuppitutkimukset).

7 Tavallisimmat endokrinologiset ongelmat

7.1 Hirsutismi

HIRSUTISMI - androgeenien säätelemä karvoitus on lisääntynyt (hyperandrogenismi)

HYPERTRIKOOSI - androgeeneista riippumaton karvoitus on lisääntynyt

Tutkimukset ovat aiheellisia, jos naisella

- karvoitus on selvästi runsasta, miesmäistä
- on nopeaa karvoituksen lisääntymistä/kaljuuntumista
- potilas on huolissaan

Tutkimukset terveyseskuksessa

Seulontakokeina (alkukierrosta kp 2-4)

- S-Testo-VL (9897)
- S-Adioni (1085)
- S-DHEAS (3166)
- P- TSH (4831), S-T4V (2836)
- S-Prol (2507)

Jatkotutkimukset ovat aiheellisia naistentautiyksikössä, jos

- S-testosteroni koholla
- vaikea hirsutismi
- progredioiva hirsutismi
- kuukautishäiriöitä ja infertilitettä



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

7.2 Amenorrea

Primaari: kuukautisia ei ole koskaan ollut
Selvitykset aina tarpeen, mikäli tyttö/vanhemmat ovat huolissaan.

Tutkimukset terveyskeskuksessa:

Mahdollisia laboratoriokokeita

- S- Estradioli (9468)
- S-FSH (1422) /S-LH (2265)
- S-Prol (2507)
- S-TSH (4831), T4-V (2836)

Lähetettävä jatkotutkimuksiin, jos

- ei rintojen kehitystä 13 vuoteen mennessä
- ei kuukautisia 16 vuoteen mennessä (98,5 %:lla alkaa)
- perustutkimuksissa on poikkeavaa

alle 15-vuotiaat pediatrialle

yli 15-vuotiaat gynekologille

Sekundaari amenorrea (oligoamenorrea)

Kuukautisten poisjäännin syy on aina selvitettävä. Vaikka taustalla usein on toiminnallisia, painonvaihteluihin, voimakkaaseen liikuntaan ja stressiin liittyviä tekijöitä, taustalta voi löytyä hoitoa vaativia ja naisen terveyteen vaikuttavia tekijöitä

Tutkimukset ovat aiheellisia, jos

- raskauden mahdollisuuden poissulkeminen
- ehkäisyjärjestäminen
- raskaustoive

Terveyskeskuksessa tutkiminen

Hormonaaliset kokeet:

- raskaustesti, virtsa
- S-prolaktiini (2507)
- P-hCG (6403)
- S-TSH (4831), T4V (2836)
- S-FSH (1422)

Progestiinitesti: esimerkiksi 10 vrk jotain progestiini johdosta
Ellei tilanne korjaudu, jatkotutkimuksiin



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

7.3 Galaktorrea

Ylimääräinen maidoneritys rinnoista

- tutkittava aina synnyttämättömältä
- tutkittava synnyttäneeltä, jos potilas on huolissaan
- lisäksi muita oireita: amenorrea, hirsutismi
- S-prol näyte otetaan aikaisintaan 1 h heräämisen jälkeen, mieluiten klo 10–14. (edellisen päivän yhdyntä/gynekologinen tutkimus voi nostaa arvoja, kuten myös rintojen puristelu)

Hypotyreoosi on syytä samalla poissulkea.

Lievästi kohonneet arvot kontrolloidaan (S-PRL (9774)). Jos prol toistetusti koholla, on pois-suljettava hypofyysin tuumori.

7.4 Hyperprolaktinemia

Oireina:

- tyypillisesti kuukautisten poisjänti
- lievemmissä muodoissa kiertoheittelyjä, ovulaatiohäiriöitä maitovuotoa
- prolaktinoomissa päänsärkyä sekä näkökenttäpuutoksia - riippuen adenooman koosta

Taustalla:

- lievästi kohonneiden arvojen taustalla voi olla stressi, valvominen, yhdyntä/rintojen hyväily lääkitys, kuten SSRI-lääkkeet, neuroleptit, antiemeetit, opiaatit sekä estrogeeni, voivat nostaa prolaktiinitasoa
- hypotyreoosiin voi liittyä prolaktiinin nousua
- Prol-tasojen ollessa selkeästi koholla (>1000mU/l) syynä voi olla prolaktiinia tuottava tuumori tai aivolisäkkeen varren ja porttilaskimokierron kompressio

Prolaktiinimääritys:

- Näyte otetaan aikaisintaan 1 h heräämisen jälkeen, mieluiten klo 10–14
- Edellisen päivän yhdyntä/gynekologinen tutkimus voi nostaa arvoja, kuten myös rintojen puristelu
- Hypotyreoosi on syytä samalla poissulkea
- Prolaktiiniarvo koholla: kontrolloidaan
- Edelleen koholla/nousee: makroprolaktiinimääritys
- Jos toistuvasti koholla/nousee, lähete jatkotutkimuksiin naistentautiyksikköön, mikäli sekundaari amenorrea, kiertoheittelyjä tai raskaustoive

7.5 Kuukautiskivut ja endometrioosiepäily

Mikä tahansa hormonaalinen ehkäisy lievittää kuukautiskipua ja kuukautisvuodon määrää.

Kliinisen tutkimuksen jälkeen lääkityksen teho kokeillaan avoterveydenhuollossa ensin.

Ehkäisyyn liittyvät kysymykset → kts. Raskaudenehkäisyn Käypä hoito.



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

7.6 Runsaat kuukautisvuodot

Katso Käypä hoito

- Kyselylomake
- PVKT
- tarv Ferrit ja kohtuontelonäyte
- TSH, T4V

Hoitokokeilu:

- hormonikierukka
- traneksaanihappo
- yhdistelmäehkäisy 6 kk kokeilu

8 Raskaudenkeskeytyspotilas

Käypä hoito – Raskaudenkeskeytys

- Pyritään lääkkeelliseen keskeytykseen kotona alle 10 rv.
- Raskausviikot yli 10: tyhjennys lääkkeellisesti synnytysyksikön tarkkailuhuoneessa
- nukutuskaavinta tietyissä tapauksissa mahdollinen

Raskaudenkeskeytyslähete naistentautien poliklinikalle, jonka jälkeen Suositellaan, että vastaanottoajan varaa potilas tai terveydenhuollon ammattilainen per puh 014 2691023

- AB1- lomakkeen potilas tuo mukanaan
- Henkilöllisyystodistus mukana
- otetaan klamydia, tilattava veriryhmä, PVK ja VAS (PAPA)
- alustava jatkoehkäisyn suunnittelu

Naistentautien poliklinikalla

- Gynekologinen tutkimus
- Vaginaalinen UÄ-tutkimus: raskauden keston varmistus
- Lääkkeiden anto, anti-D-immunoglobuliini tarvittaessa
- Jatkoehkäisyn järjestäminen: e-pillerit mukaan
- Jatkoahoito-ohjeet

Jälkitarkastus avoterveydenhuollossa

Jälkitarkastus: virtsan raskaustesti 3-5 viikon kuluttua
Avoterveydenhuollossa P-hCG oltava



Naistentaudit ja synnytykset /JKo

3.3.2022

9 Sterilisaatiopotilas

- ST1 (allekirjoitettuna) käy läheteestä
- Mikäli perussairauksia tai epäselvä tilanne, on pohdittava anestesia- ja analgeesia-keittä
- Laki edellyttää mietittäväksi ja keskusteltavaksi, kummalle aviopuolisoista sterilisaatio tehdään
- Aina henkilökohtainen päätös: Onko lapsiluku täynnä? Pärjääkö nainen omien vuotojensa kanssa?
- Muistettava vaihtoehdot, esimerkiksi hormonikierukka
- Poliklinikalla aina ensin valmistelukäynti, jonka jälkeen potilas sterilisaatiojonoon (ei kuulu hoitotakuun piiriin)
- Sterilisaatio tehdään nykyisin laparoskooppisesti tukkimalla munajohtimet silikoniklipseillä tai katkaisemalla munanjohtimet. Tietyissä tapauksissa voidaan poistaa molemmat munanjohtimet (suvussa lisääntynyt syöpäriski).
- Toimenpide tehdään päiväkirurgisena

10 Vulvan ongelmat

Ulkosynnyttimet ovat yksilölliset eikä ole selviä raja-arvoja poikkeavan kokoisille häpyhuulille. Pääsääntöisesti emme suorita kosmeettista vulvakirurgiaa. Mikäli häpyhuulissa on poikkeavia ulokkeita tai kasvaimia, tulee ne kuvata sanallisesti tarkoin ja käyttää senttimetrimittaa apuna.

Seksitaudit. Kts Käypä hoito

Ulkosynnyttimien dermatoosien hoito määräytyy koepalavastausten mukaan ja tehdään tarvittaessa yhteistyössä ihotautilääkärin kanssa. Punajäkälä voi esiintyä myös suun limakalvoilla, psoriaasista voi olla muualla vartalon alueella.

Valkojäkälä potilaat on syytä kontrolloida 1-2 vuoden välein kuroumien ja malignisoitumisen (5 % riski) arvioimiseksi.

Ammattilaisten yhteydenotot ja konsultaatiot:

Virka-aikana konsultoiva gynekologi 014 2695511

Virka-ajan ulkopuolella päivystävä gynekologi 014 2693554

Vastaanoton ajanvarausasiat asiakkaille

Virka-aikana 014 269 1023

Yhteystiedot:

Naistentautiyksikkö

Keski-Suomen Sairaala Nova

Hoitajantie 3

40620 Jyväskylä

