

Harvinaisista raskauden keskeyttämisen indikaatioista

Olavi Kinnunen.

Laki raskauden keskeyttämisestä on ollut maassamme voimassa 1. 7. 50 lähtien. Tiedämme jo millaiseksi käytäntö on muovannut lain sovellutukset tärkeimpien keskeytysryhmien, kuten esim. tuberkuloosin, erilaisten psykiatristen indikaatioiden ja sydäntaudin kohdalta. Näiden pääryhmien lisäksi on kuitenkin olemassa joukko harvinaisia raskauden keskeyttämisen indikaatioita, joista eräitä käsittelen seuraavassa. Tähän kuuluvat keskeyttämisen syyt olen ryhmitellyt neljään ryhmään:

1. Hormonaaliset,
2. Varhaisraskauden virustautien sekä muiden infektioiden aiheuttamat,
3. Serologiset,
4. Pahanlaatuisten kasvainten aiheuttamat.

1. Raskauden keskeyttämisessä hormonaalisten häiriöiden vuoksi muodostaa hypertyreosi ehkä tärkeimmän indikaation. Raskauden alussa todetaan usein lievää perusaineenvaihdunnan kohoamista, usein kilpirauhanen näyttää suurentuvan. Joskus taas selvä kilpirauhasen ylitoimisuus vähentyy raskauden aikana. On siis vaikeata tehdä raskauden alussa johtopäätöksiä kilpirauhasen toiminnan myöhemmästä kehityksestä, mutta yleisin kliininen kokemus kai kuitenkin osoittaa, että hypertyreosilla on taipumus pahentua raskauden aikana. Ainakaan lievässä tapauksissa ei raskautta pitäisi keskeyttää, ei ainakaan silloin, jos kysymyksessä on erikoisen toivottu raskaus, vaan on tapausta hoidettava sisä-mediisiinisin ja tarvittaessa myöskin kirurgisin keinoin. Jos tioura-

siilijohdannaisia käytetään, olisi samanaikaisesti lasta ajatellen annettava myöskin jodia. Etenkin uudempi amerikkalainen kirjallisuus näyttää yhä enemmän suosittlevan leikkaushoitoa raskaudenkin aikana pitäen sen tuloksia täysin rinnastettavina muissakin olosuhteissa suoritettuihin leikkauksiin. Vaikeissa tyreotoksisuustapauksissa, etenkin sellaisissa, joissa odottavaa äitiä ei voida irroittaa tarpeeksi tehokkaasti kodistaan, on kuitenkin syytä suorittaa raskauden keskeyttäminen. Niinpä esiintyi hypertyreosi eräässä länsisaksalaisessa aineistossa keskeyttämisen syynä jopa 12 %:ssa kun se sensijaan Naistenklinikan aineistossa edusti vaatimatonta 2—3 %. Usein keskeyttämiseen on vaikuttanut samanaikainen sydänvika.

Ulkomaisissa tilastoissa näkee keskeyttämisen syynä myöskin lisäkilpirauhasen toiminnanvajaksesta syntyvän *tetanian*. Vielä harvinaisempi indikaatio on *osteomalacia*.

Lisämunuaisen kuorikerros on raskauden aikana erikoisen rasituksen kohteena, näin etenkin raskauden alkupuolella. Myöhemmässä vaiheessa saanee äidin elimistö kuitenkin tukea sikiön lisämunuaisen toiminnasta. Mb. Addison on varsin harvinainen raskauden keskeyttämisen indikaatio jo siksi, että vaikeat tapaukset tuskin koskaan tulevat raskaiksi ja siksi, että relativista toiminnanvajausta voidaan nykyisillä valmisteilla varsin tehokkaasti hoitaa.

Raskaus ja sokeritauti on sekä sisämedisiinarille että obstetrikolle monta huolta aiheuttava yhdistelmä. Hyvinkin hoidettua odottavaa sokeritautista äitiä vaanivat monet vaikeudet raskauden aikana ja parhaissakin olosuhteissa lapsen ennuste on kuitenkin suhteellisen huono. Koska äidin diabeteksella lisäksi on taipumus pahentua raskauden aikana, voidaan erikoistapauksissa diabeteksenkin perusteella raskauden keskeyttäminen suorittaa. Kysymys on nykyään ehkä ajankohtaisempi kuin entisinä aikoina, koska diabetikot nykyään insuliinilla hoidettuina tulevat raskaiksi paljon herkemmin kuin ennen.

Yhteenvetona raskauden keskeyttämisestä vakavien hormonaalisten häiriöiden, kuten tyreotoksikoosin, Mb. Addisonin tai dia-

beteksen vuoksi, voidaan sanoa, että se tulee vaikeimmissa tapauksissa kysymykseen. Indikaatioita asetettaessa on syytä kiinnittää erikoista huomiota mahdollisten aikaisempien raskauksien kulkuun.

2. Siirrymme sitten käsittelemään virustauteja raskauden mahdollisen keskeyttämisen indikaatioina.

1930-luvun lopussa raivosi eräissä osissa Australiaa suhteellisen vaikea *rubeola*-epidemia. Paria vuotta myöhemmin todettiin samoilla paikkakunnilla pikkulapsissa tavallista runsaammin kataraktaa. Pian osoittautui, että kaikkien näiden lasten äidit olivat raskauden alkuvaiheissa sairastaneet rubeolan. Muita vihurirokkoa raskautensa aikana sairastaneiden äitien lasten kehityshäiriöitä olivat synnynnäinen kuurous, sydänviat, hampaiden kehityshäiriöt jne. Useilla lapsilla todettiin lisäksi henkisen kehityksen vajausta. Miltei kaikissa niissä tapauksissa, joissa kehityshäiriöitä todettiin, äiti oli sairastanut rubeolansa raskauden neljän ensimmäisen kuukauden kuluessa ja häiriön laatu riippui ainakin jossain määrin siitä, missä raskauden vaiheessa tauti oli sairastettu. Teoreettisesti tämä oli varsin mielenkiintoista siinä suhteessa, että tämän avulla saattoi saada jonkinlaisen käsityksen yksilönkehityksen eri vaiheista. Se elin tai elinryhmä, joka kussakin ajankohdassa oli voimakkaimmassa kehitysvaiheessa, oli samalla myöskin alttiina suurimmille häiriöille. Myöhemmin osoittautui, että välittömästi ennen raskauttakin sairastettu rubeola voi olla kohtalokas, sekin voi aiheuttaa lapsessa kehityshäiriöitä. Kehityshäiriöitä saattoi syntyä silloinkin, kun odottava äiti, esim. perheensä piirissä, oli joutunut tekemisiin rubeolapotilaiden kanssa itse kuitenkaan sairastumatta kliinisiä oireita antavaan tautiin.

Eri tilastojen mukaan vaihtelevat sikiön vaurioitusmahdollisuudet 10—80 %:iin riippuen genius epidemikuksesta sekä siitä, missä raskauden vaiheessa rubeola on sairastettu. Suurin vaurioitumismahdollisuus on ensimmäisessä raskausskuukaudessa; neljännen kuukauden jälkeen ei vaurioita enää synny.

Muita virustauteja, joiden on todettu aiheuttavan kehityshäiriöitä, ovat *tuhkarokko*, *vesirokko*, *parotiitti*, josta Suomessakin

on tutkimuksia, *akuutti hepatiitti*, *poliomyeliitti*, *vyöruusu* sekä *mononucleosis infectiosa*. Onpa menty niinkin pitkälle, että on väitetty, että mikä tahansa raskauden alkuajan infektio tauti voisi tällaisia häiriöitä aiheuttaa.

Vaikkakin on siis osoitettu, että mm. raskauden alussa sairastettu rubeola aiheuttaa ainakin 10 %:ssa kehityshäiriöitä, ei sitä kuitenkaan ole hyväksytty raskauden keskeyttämisen indikaatioksi. Mm. Ruotsissa on tässä päädytty kielteiseen tulokseen. Suomestakin on jo olemassa ennakkotapauksia, joissa raskauden keskeyttämishakemus on hyljätty. Nykyisessä laisammekaan ei ole toistaiseksi pykälää raskauden keskeyttämiseksi tämäntapaisin indikaatioin, ja ehkä näin onkin parempi, koska tähän voisi kätkeytyä monta väärinkäytöksen mahdollisuutta.

Syynnäinen toxoplasmoosi on *toxoplasma Gondii*n aiheuttama tauti, jonka lapsi saa intrauteriinisen elämänsä aikana äidistään, joka useimmiten on täysin tietämätön taudistaan. Äiti on voinut potea tautinsa esim. vähäisen akuutin infektion muodossa tai on ollut ehkä täysin oireeton. Tautia aiheuttava protozoi voi elää kaikissa kudoksissa, mutta asettuu lapsella mieluummin silmiin tai keskushermostoon, kuten pari Suomessakin todettua tapausta osoittaa. Tauti tai sen jälkitila voidaan todeta äidissä serologisen reaktion, lapsessa lisäksi kliinisen kuvan silmänpohjamuutosten sekä äärimmäisessä tapauksessa parasiitin histologisen osoittamisen avulla esim. aivokudoksesta. On myöskin mahdollista, että jos muutaman vuoden ikäisellä lapsella todetaan henkistä toiminnan vajausta, motorisia häiriöitä, epilepsiaa jne., jotka toisinaan on tapana panna synnytystrauman tilille, kysymyksessä itse asiassa onkin ollut toxoplasmoosi. Yleensä toksoplasmoosi-infektion läpikäynyt äiti synnyttää vain yhden sairaan lapsen, muut myöhemmät ovat terveitä.

Positiivinen toxoplasmoosireaktio on ilmeisesti kuitenkin paljon yleisempi kuin luullaankaan. Niinpä eräässä täysin valitsemattomassa ruotsalaisessa aineistossa todettiin puolella eri ikäryhmiin kuuluvista naisista kohonneita tiitterilukemia, näistä lähes 5 %:lla niin korkeita arvoja, että pidettiin varmana, että he sai-

rastavat parhaillaan tai ovat ainakin aivan äsken sairastaneet toxoplasmoosin. Saman ajanjakson kuluessa tapahtui 18.000 syntytystä, näistä oli 500:lla erittäin korkeita tiitterilukemia, mutta vain yhdessä lapsessa todettiin kongenitaalinen toxoplasmoosi.

Meillä Suomessa ei vielä liene ennakkotapauksia raskauden keskeyttämishankkeista toxoplasmoosin perusteella, mutta koska lapsi kuitenkin vain näin harvoin vaurioituu, on äidin veren korkeitakin tiitteriarvoja tuskin pidettävä riittävänä raskauden keskeyttämisen indikaationa.

3. Aivan eri tärkeysluokkaa kuin edellä käsitellyt infektiotaudit on kysymys Rh-immunisaation merkityksestä raskauden keskeyttämisen indikaationa. En puutu tässä yhteydessä immunisaation lapsessa aiheuttamiin muutoksiin, tyydyn vain toteamaan, että kysymystä on meillä käsitelty sekä teoreettiselta että käytännön lääkärin kannalta. Raskauden keskeyttäminen on paikallaan, jos odottavalla äidillä on huono obstetrinen anamneesi ja korkeat vasta-ainelöydöt ja jos hän lisäksi itse keskeytystä haluaa. Tällaisista meillä on ennakkotapauksia jo olemassa.

4. Raskauden ohessa todettuihin pahanlaatuisiin kasvainnsiin on Suomessakin kiinnitetty monessa yhteydessä huomiota. Seuraavassa esitettävät huomiot, sikäli kuin ne liittyvät raskauden keskeyttämiseen, on tehty Naistenklinikan tähän liittyvän viime vuosien aineiston perusteella. Aineisto käsittää miltei yksinomaan sellaisia potilaita, jotka on lähetetty sairaalaan valmiiksi tutkittuina tapauksina raskauden keskeyttämistä varten. Tällaisen aineiston perusteella ei esim. voida tehdä laskelmia malignoomien ja raskauden samanaikaisesta esiintymisestä ym.

Tulkoon tässä kuitenkin mainituksi, että suurissa tilastoissa lasketaan 0,03—0,05 %:ssa kaikista raskauksista esiintyvän jonkin pahanlaatuisen kasvaimen, näistä 3/4 synnytinten alueella. Malignooma on kehittynyt joko vasta raskauden aikana tai sitten on potilas, jolla on jo ennestään ollut jokin pahanlaatuinen kasvain, tullut gravidaksi. Miten lääkärin on silloin suhtauduttava tilanteeseen?

Kannanottomme riippuu luonnollisesti ratkaisevalla tavalla siitä, miten raskaus vaikuttaa pahanlaatuisen kasvaimen kehitykseen ja hoidon ennusteeseen. Tämän kysymyksen selvittämiseksi on luonnollisesti tehty lukematon määrä sekä kliinisiä havaintoja että eläinkokeita. Tulokset ovat monessakin suhteessa ristiriitaiset, mutta luulisin kuitenkin sen käsityksen olevan lähinnä totuutta, jonka mukaan raskaus kiihottaa pahanlaatuisen kasvaimen kehitystä. Tämä on siis kannanotollemme raskauden suhteen ratkaisevaa.

Kaikista raskaudenaikaisista synnytinten malignoomeista muodostavat kohdun kaulaosan syöpätapaukset runsaat 3/4:n. Yleisenä sääntönä voidaan sanoa, että raskaus on saatava keskeytetyksi niin nopeasti kuin mahdollista, mieluummin radikaalista Wertheimin leikkausta käyttäen. Tällainen potilas kuuluu siis ilman muuta erikoissairaalan hoitoon.

Kohdun runko-osan syöpä on raskauden aikana erittäin harvinainen ja kirjallisuudessa vain yksityisinä tapauksina käsitelty. Diagnoosiin tullaan tavallisesti vain abortin yhteydessä, joten siitä tuskin koskaan voi muodostua keskeyttämisen indikaatiota.

Raskaudenaikaiset pahanlaatuiset *munasarjan kasvaimet* muodostavat n. 10 % kaikista synnyttimissä sijaitsevista pahanlaatuisista kasvannaisista. Diagnoosiin tullaan tavallisimmin vasta suoritettaessa leikkausta tarkemmin nimeämättömän munasarjankasvaimen vuoksi. Raskaus on luonnollisesti keskeytettävä ja samalla suoritettava sisäsynnytinten mahdollisimman radikaalinen poisto.

Pahanlaatuiset vulvan ja emättimen kasvaimet aiheuttavat raskauden aikana pahantuoksuisia vuotoja, jotka tuovat potilaan lääkäriin. Raskauden keskeytys alateitse tai laparotomially on luonnollisesti indisoitu. Mikäli laparotomiaa käytetään, on samalla syytä poistaa sisäsynnyttimet.

Synnytinten ulkopuolella sijaitsevien malignoomien joukossa muodostavat raskauden keskeyttämistä ajatellen *rintarauhasen syöpätapaukset* tärkeimmän ryhmän jo lukumääränsäkin puo-

lesta. Kolmannes kaikista raskaudenaikaisista extragenitaalisista malignoomeista sijaitsee näet juuri rintarauhasessa. Yleensä näytään yhä enemmän kallistuttavan siihen, että raskauden aikana vallitsevat hormonaaliset olosuhteet kiihoittavat rintarauhasyövän kasvua, joten raskaus on syytä nopeasti keskeyttää. Erikoisesti syytetään veren korkeata follikkelihormoonipeiliä rintasyövän nopeasta etenemisestä raskauden aikana.

Muut *rauhassyövät* ovat harvinaisia raskauden keskeyttämisen syytä.

Raskaudenaikaiset *ruuansulatuskanavan, hengitysteiden ja virtsateiden kasvaimet* ovat varsin harvinaisia. Niinpä on Naistenklinikassa suoritettu viime vuosina raskauden keskeyttäminen vain kahdesti ruuansulatuskanavan, kerran hengitysteiden ja kerran virtsateiden kasvaimen vuoksi.

Luupeäiset sarkoomat ja melanoomat ovat niinkään varsin harvinaisia. Naistenklinikassa aineistossa on esiintynyt viime vuosina 1 sarkooma- ja 2 melanoomapotilasta.

Raskaudenaikainen aivokasvain ei sensijaan ole mikään tavaton harvinaisuus. Niinpä on Naistenklinikassa v. 1934 jälkeen suoritettu keskeytys 24 kertaa tällä indikaatiolla.

Yhteenvetona raskauden keskeyttämisestä pahanlaatuisen kasvaimen perusteella voimme siis todeta, että toimenpide on oikeutettu useimpien kasvaintyyppien kohdalla, sijaitsivatpa ne sitten synnyttimissä tai niiden ulkopuolella. Erikoisesti synnyttimissä sijaitsevat vaativat aina radikaalisen suhtautumisen, jolloin ei pidä unohtaa myöskään kasvaimen nopeata ja mahdollisimman tehokasta hoitoa.