

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning		Sid nr: 1(15)
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Cervixcancerprevention: Screening, utredning, behandling och uppföljning

Definitioner och förkortningar

Adenocarcinoma in situ (AIS) Adenocarcinoma cervicis uteri	Cancer in situ Invasiv cancer utgående från cylinderceller
ASCUS eller lätt skivepitelatypi	Atypical squamous cells of undetermined significance. (Misstanke om lätt atypi)
ASC-H	Atypical squamous cells high grade. (Misstänkt höggradig dysplasi)
Cancer in situ	Ingår i CIN 3
CIN 1, CIN 2 och CIN 3	Lätt, måttlig och stark skivepitel dysplasi
Cytburken	Kvalitetsregister som innehåller data kring alla delar av arbetet kring förbyggandet av cervixcancer
GCK	Gynekologisk cellprovskontroll
Exit-test	Sista cellprovet som tas innan screeningen avslutas
HPV test	Test för att detektera HPV i provmaterial
Invasiv cancer	Cancercellerna växer genom basalmembranen
Reflextest -HPV	HPV test som görs i befintligt vätskebaserat prov
See and treat	Konisering görs direkt efter kolposkopi. Aktuellt vid CIN 2 och 3 i cellprovet.
TZ= Transformationszonen	Övergångsområdet mellan skivepitel och cylinderceller i cervixmyningen
SNOMED	Standardized nomenclature of medicine, Denna nomenklatur används i detta dokument.
SWEDAC	Swedish Board for Accreditation and Conformity Assessment.

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning	Sid nr: 1(15)	
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Screeningprogram och kontrollfunktioner för den Gynekologiska cellprovskontrollen (GCK)

Mål

Tidig upptäckt av cellförändringar som obehandlade kan leda till cancer i livmoderhalsen.

Målgrupp

Gynekologisk cellprovskontroll sker vart 3:e år mellan 23 – 50 års ålder och vart 5:e år mellan 51 – 65 års ålder.

- Kvinnor som aldrig haft någon form av sex kan avstå från cellprovtagning. Ny kallelse utgår med automatik efter 12 månader.
- Kvinnor som genomgått total hysterektomi utan tidigare cervixdysplasi kallas ej.
- Kvinnor som tidigare haft CIN 1 och efter total hysterektomi ej har dysplasi i operationspreparatet kontrolleras med ett ytterligare cellprov och test för HPV.
- Hysterektomerade kvinnor som tidigare haft CIN 2/3, adenocarcinom in situ, PAD-verifierad cylindercellsatypi, eller invasiv cervixcancer utan strålbehandling följs vart 3:e år livslångt i kontrollfil.

Varje kvinnoklinik skall ha en rutin för utgallring ur screeningprogrammet alt uppföljning för de kvinnor som genomgått en hysterektomi. Om kvinnan själv uppger att hon är hysterektomerad, skall särskild blankett ifyllas av barnmorska)/läkare och skickas till kvinnokliniken för handläggning enligt lokal rutin.

Efter hysterektomi på benign indikation och med benign PAD, ska kvinnan avregistreras. Lokal rutin för detta ska finnas på kvinnoklinikerna.

Kvinnor med nedsatt immunförsvar/immunosuppression (t.ex. efter njurtransplantation, vid Imurelbehandling och HIV/AIDS) skall kontrolleras årligen livslångt from diagnos/behandlingsstart. Dessa kvinnor skall följas i 1-årskontrollfil. Även kontroller efter eventuell behandling av atypiska prov skall ske årligen. Lokala rutiner finns utformade för hur dessa patienter kommer till kvinnoklinikernas kännedom. Läkare som träffar på sådan patient ska diktera till ansvarig vårdadministratör att patienten ska följas i 1-års kontrollregister.

Kvinnor som vill avstå från screeningprov tillsänds till sin folkbokföringsadress en blankett med information om provtagningsorsak. Efter underskrift återsänds den av kvinnan till tillhörande kvinnoklinik varefter de kan avregistreras från kallelsesystemet. I förekommande fall kan blanketten skrivas under av god man.

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning	Sid nr: 1(15)	
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Metod

Kallelse till GCK sker efter samkörning med folkbokföringsregister och morfologidatabas där tidpunkt för kallelse styrs av senast tagna normala prov.

I kallelsen skall framgå tidpunkt och plats för provtagning, information om anledningen till provtagningen, kostnad samt svarsrutiner. Tydlig information angående hur kvinnan skall göra vid behov av om-/avbokning skall också framgå. Kallelsen bör vara kvinnan tillhanda minst 2 veckor före planerat provtagningstillfälle.

Provtagning sker av barnmorska. Efter kontroll av namn och personnummer på burk och remiss tas prov från portio och cervix enligt riktlinjer.

Svarsfunktioner från screening/kontrollfil

- Vid benigt cellprov: Standardbrevsvar skickas från cytologlaboratoriet inom 4 veckor.
- Vid ej bedömbart prov: Svarebrev samt omkallelse skickas till kvinnan.
- Vid fortsatt ej bedömbart prov: Meddelande till kvinnoklinik för uppföljning.
- Vid patologiskt cellprov: Standardbrevsvar från kvinnoklinik inom 6 veckor med information om planerad uppföljning.

Kontrollfunktioner

- Ny kallelse utgår om kvinnan inte tagit cellprov inom 12 månader efter initial kallelse från GCK.
- Kvinnor med patologiskt cellprov, och där uppföljning inte har skett inom 6 månader med nytt cellprov/PAD, skall uppmärksammas särskilt av Cyt/PAD ansvarig vårdadministratör /medicinskt ledningsansvarigläkare. Detta kan ske via Cytburken.
- Kvinnor, som uteblir från kontrollprovtagning av konstaterad/behandlad dysplasi vid 3 tillfällen, erhåller ett standardbrev där de uppmanas att komma och informeras om varför. Om de inte kommer efter det, återgår de till GCK.
- De kvinnor i åldern 30 - 65 år som inte tagit cellprov på > 6 år kontaktas per telefon av en barnmorska som erbjuder en tid för cellprovstagning. Kallelsesystemet ska tillhandahålla uppgifter kontinuerligt till respektive mottagning. Barnmorska på den mottagning kvinnan tillhör ringer max 3 gånger. Åtgärden utförs inte mer än 1 gång per kvinna.

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning	Sid nr: 1(15)	
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Kvalitetsuppföljning

- Hörsamhet ska följas årligen.
- Täckningsgraden ska vara ≥ 85 % av den screenade populationen.
- >90 % av proverna ska innehålla endocervikala celler.
- Andel benigna koner.
- Årlig analys av alla fall av cervixcancer.

Ej bedömbara prov

- Om provet inte är bedömbart, kallas kvinnan till en ny kostnadsfri provtagning hos barnmorska inom 2-3 månader oavsett orsak.
- Om prov taget enligt ovan återigen inte är bedömbart, kallas kvinnan till ett läkarbesök på gynekologisk mottagning för bedömning och eventuell behandling av kvarstående infektion, atrofi eller annat. Efter behandling sker ny provtagning hos barnmorska efter 1-2 mån.
- Om endocervikala celler saknas i screeningprov, följs detta inte upp med extra provtagning.

Exit- test

Vid sista cellprovet inom screeningsverksamheten (> 60 års ålder) tas även reflextest för HPV. Om benigt cellprov och neg HPV utgår kvinnan från screeningsprogrammet. Om benigt cellprov och pos HPV kommer kvinnan att kallas igen efter 3 år.

Högrisk-HPV-test

Humant papillomvirus (HPV) återfinns i >97 % av alla fall av cervixcancer. Persisterande infektion med högrisk-HPV ses som en förutsättning för cancerutveckling. Testet används för att våga undvika konisering vid ASCUS/CIN 1. Om HPV analyseras direkt från cellprovburken, kallas det reflextest och utförs på alla cellprov tagna i screeningsverksamheten som visar ASCUS/CIN1.

Om man vid uppföljning av dysplasi önskar HPV-testning får det begäras separat.

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning		Sid nr: 1(15)
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Kolposkopi

Kolposkopi används för att beskriva en ev. förändrings utbredning/ utseende samt för att bedöma om konisering går att göra i lokalanestesi. Vid kolposkopi ska makroskopisk cancer uteslutas.

Kolposkopin bör svara på följande frågor:

1. Är hela transformationszonen (TZ) synlig eller inte?
2. Finns dysplasisuspekta områden inom TZ, dvs. acetovitt epitel, punktering eller mosaik?
3. Finns utbredning utanför TZ?
4. Finns förändringar talande för tidig invasion, dvs. mycket stora lesioner med ”bisarra” kaliberväxlande kärl, höggradig grov mosaik/punktering, nekroser eller petekiala blödningar, skarpa gränser med nivå skillnader mot normalt epitel?

Scoringssystemet **Swede Score** är utprovat på kvinnor som har östrogeniserade slemhinnor. Totalscore 1-4 poäng talar mot CIN 2/3 och 8-10 poäng talar för CIN 2/3.

Det rekommenderas att använda Swede Score systemet för att få en systematiserad kolposkopibeskrivning och för en egen kontroll av sina bedömningar.

Poäng	0	1	2
Acetoupptag	0 eller transparent	Slöjigt	Stearinfläck
Kanter	0 eller diffusa	Oregelbundna, flikiga, skarpa. Satelliter	Regelbundna, skarpa eller nivåskillnad
Kapillärmönster	Fint, regelbundet	Saknas	Grovt eller bisarra kärl
Storlek	<5mm	5-15mm eller 2 kvadranter	>15 mm, 3-4 kvadranter eller endocervikalt oavgränsbar
Jodupptag	Brunt	Svagt gult eller spräckligt	Kanariegult

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning	Sid nr: 1(15)	
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Utredning, behandling och uppföljning av avvikande cellprov

Det är viktigt att beakta att schematiska riktlinjer aldrig kan täcka in alla situationer. En klinisk bedömning skall alltid göras när riktlinjer appliceras på en individuell patient och speciella omständigheter kan i det enskilda fallet motivera avsteg från riktlinjerna. Motivera i journaltext anledningen till avsteg från riktlinjerna.

Patient med patologiskt cellprov kallas för vidare uppföljning och utredning enligt nedan:

ASCUS/CIN1 – flödesschema 1

För att selektera de kvinnor som har en ökad risk för höggradig dysplasi respektive större chans till utläkning, görs analys av HPV-DNA (reflextest). Utifrån det svaret görs uppföljning enligt nedan.

Vid **negativt HPV** kallas kvinnan för kontroll efter 1 år till bm/ssk på KK mottagningen, som tar ett nytt cellprov. Om detta prov är benigt återgår patienten till GCK.

- Om cellprovet efter 1 år visar ASCUS/CIN1 kallas kvinnan för kontroll till läkare inom 3-4 månader för cellprov, kolposkopi och ev px. Om detta prov är benigt kallas kvinnan för ny kontroll efter 12mån+12 mån till bm KK mottagningen och sedan tillbaka till GCK.
- Vid fortsatt ASCUS/CIN1 kan konisering övervägas, men om fortsatt barnönskan och/eller motiverad kvinna, kan ny kontroll med cellprov, kolposkopi och ev px övervägas efter 6 -12 månader. Vid CIN 2/3 rekommenderas konisering.

Vid **positivt HPV** kallas kvinnan ≥ 28 år för kontroll till *läkare* inom 3-6 månader för *cellprov, kolposkopi och ev px*.

- Om benigt prov kallas kvinnan för kontroll efter 12mån+12mån hos bm och sedan tillbaka till GCK.
- Om fortsatt CIN I i cellprov/px, fortsatt barnönskan, OCH motiverad patient kan kontroller med cellprov, kolposkopi och ev px 12 o 24 månader efter indexprov övervägas hos kvinnor ≤ 30 år.
- Annars konisering vid persisterande CIN1.
- Om CIN2/3 rekommenderas konisering

Vid **positivt HPV** kallas kvinnan < 28 år för kontroll till *barnmorska* inom 3-6 månader för *cellprov*

- Om benigt prov kallas kvinnan för kontroll efter 12 mån+12mån hos barnmorska och sedan tillbaka till GCK
- Om patologiskt cellprov kallas kvinnan för kontroll till läkare inom 3 månader för cellprov, kolposkopi och ev px.
- Om benigt prov kallas kvinnan för kontroll efter 12 mån+12 mån hos barnmorska
- Om fortsatt CIN I i cellprov/px, fortsatt barnönskan, OCH motiverad patient kan kontroller med cellprov, kolposkopi och ev px 12 o 24 månader efter (fortsätts nästa sida)

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning	Sid nr: 1(15)	
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

indexprov övervägas. Vid persisterande CIN1 konisering. Om CIN2/3 rekommenderas konisering.

CIN2/CIN3 och ASC-H - flödesschema 2a

Om ett cellprov visar höggradig dysplasi, dvs. CIN 2/3 eller ASC-H, överensstämmer det med kon-PAD i ca 70 %.

Kvinnan kallas till läkare inom 6-8 veckor för behandling/utredning.

I dessa fall kan man gå enbart på cellprovsvär för beslut om konisering så kallad "see and treat". Är det uppenbart inte möjligt att få radikalitet/tekniskt svårt eller kvinnan inte kan fördrå operation i lokalanestesi/sedering, är det rimligt att anmäla till operation i generell anestesi.

Om kvinnan är koniserad 2 gånger tidigare bokas tid till läkare för ställningstagande till rekonisering eller annan åtgärd.

Uppföljning efter konisering av skivepiteldysplasi – flödesschema 3a

Efter konisering, oavsett radikalitet kallas patienten efter 6 månader till bm på KK mottagningen för cellprov samt HPV reflextest med efterföljande handläggning:

- PAD efter konisering = Benign/CIN 1 med benign cytologi samt neg HPV vid första kontrollen åter till GCK om < 50 år. Kvinnor > 50 år ska lämna minst 3 cellprover med 5 års intervall innan hon avskrivs från kontroller.
- PAD efter konisering = CIN 2/3 med benign cytologi samt neg HPV vid första kontrollen, kallas via kontrollfil vart 3:e år livslångt eller så länge som kvinnan i samråd med bm finner det rimligt. Med rimlighet avses svårighet att genomföra undersökningen med tanke på ålder och funktionsnedsättning. Bm meddelar skriftligen (avregistreringsblankett), dysplasiansvarig läkare som beslutar om en kvinna skall utgå ut kallelsesystemet eller inte.
- Oavsett PAD i kon och benign cytologi med pos HPV vid första kontrollen kallas kvinnan till bm på KK mottagningen för nytt cellprov + HPV inom 6 månader. Är detta cellprov benignt + neg HPV åter till GCK alt kontrollfil beroende på PAD i kon. Om fortsatt benignt cellprov + pos HPV kallas kvinnan åter till bm på KK mottagningen om 3 år för nytt cellprov + HPV.
- Om patologisk cytologi vid någon av ovanstående kontroller efter konisering kallas kvinnan till läkare inom 4-6 veckor för cellprov, kolposkopi och ev. px. Därefter individuell handläggning.

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning	Sid nr: 1(15)	
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Körtelcellsatypi, adenocarcinoma in situ (AIS) eller oklar atypi (atypiska celler av oklart ursprung) – flödesschema 2b+3b

Dessa atypier är förenade med hög risk för samtidig skivepitelatypi samt invasiv cancer varför de skall utredas utan dröjsmål. De invasiva cancerarna kan vara utgångna från cervix eller endometrium, och i enstaka fall från tubor eller ovarier.

- Kvinnan kallas till läkare inom 4-6 veckor för utredning med cellprov, HPV, kolposkopi, cervixabrasio, ev. px och vaginalt ultraljud. Endometriebiopsi tas om >35 år eller vid blödningsrubbningar. Vid svårigheter att tolka ultraljudsbilden eller tekniska svårigheter vid endometriebiopsi planeras för fraktionerad abrasio.

Efter utredning planeras för hög konisering om fortsatt tecken till körtelcellsatypi/ AIS eller oklar atypi.

Sex månader efter konisering kallas kvinnan till bm/ssk på KK mottagningen för cellprov samt HPV reflextest. Vid uppföljning av behandlad körtelcellsatypi/adenocarcinoma in situ/oklar atypi **skall** endocervikala celler finnas i cellprovet.

- Om benign cytologi+neg HPV efter 6 månader kallas kvinnan till bm årligen i 3 år och sedan livslångt vart 3:e år via kontrollfil.
- Vid benign cytologi med pos HPV oavsett PAD i kon skall patienten kallas för nytt cellprov + HPV hos bm KK mottagningen inom 6 månader. Är detta cellprov benignt + neg HPV, uppföljning enl punkten ovan. Om fortsatt benignt cellprov + pos HPV kallas kvinnan åter till bm KK mottagningen inom 1 år för nytt cellprov + HPV. Därefter individuell handläggning.
- Om patologisk cytologi efter konisering kallas patienten till läkare inom 4-6 veckor för cellprov, kolposkopi och ev. px. Därefter individuell handläggning.

Utfärdande enhet: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Dokumentnamn: Cervixcancerprevention, screening, utredning, behandling och uppföljning	Sid nr: 1(15)	
Utfärdare (namn och titel): Dysplasi ansvariga läkare i Sydöstra sjukvårdsregionen (L Liest Överläkare)	Målgrupp: Kvinnoklinikerna i Sydöstra sjukvårdsregionen	Giltig from 2015-06-01	Giltigt tom 2016-06-01

Cellprovskontroll under och efter graviditet –flödesschema 4

Graviditet disponerar inte för atypi och ändrar inte heller dess naturlförlopp. Kvinnor som inte lämnat cellprov på 2,5 år bör erbjudas provtagning vid inskrivning på mödrahälsovården. Prov för screening bör tas före 15:e graviditetsveckan, men kvinnor som aldrig tagit cellprov tidigare ska erbjudas provtagning även senare i graviditeten. I de fall man väntar med provtagning till efter graviditeten bör det ha gått minst 8 veckor postpartum vid provtagningstillfället.

Syftet med utredning under graviditet är att utesluta invasiv cancer.

Vid misstanke på ”icke graviditetsrelaterad blödning” under graviditet bör cellprov tas oavsett graviditetstidslängd.

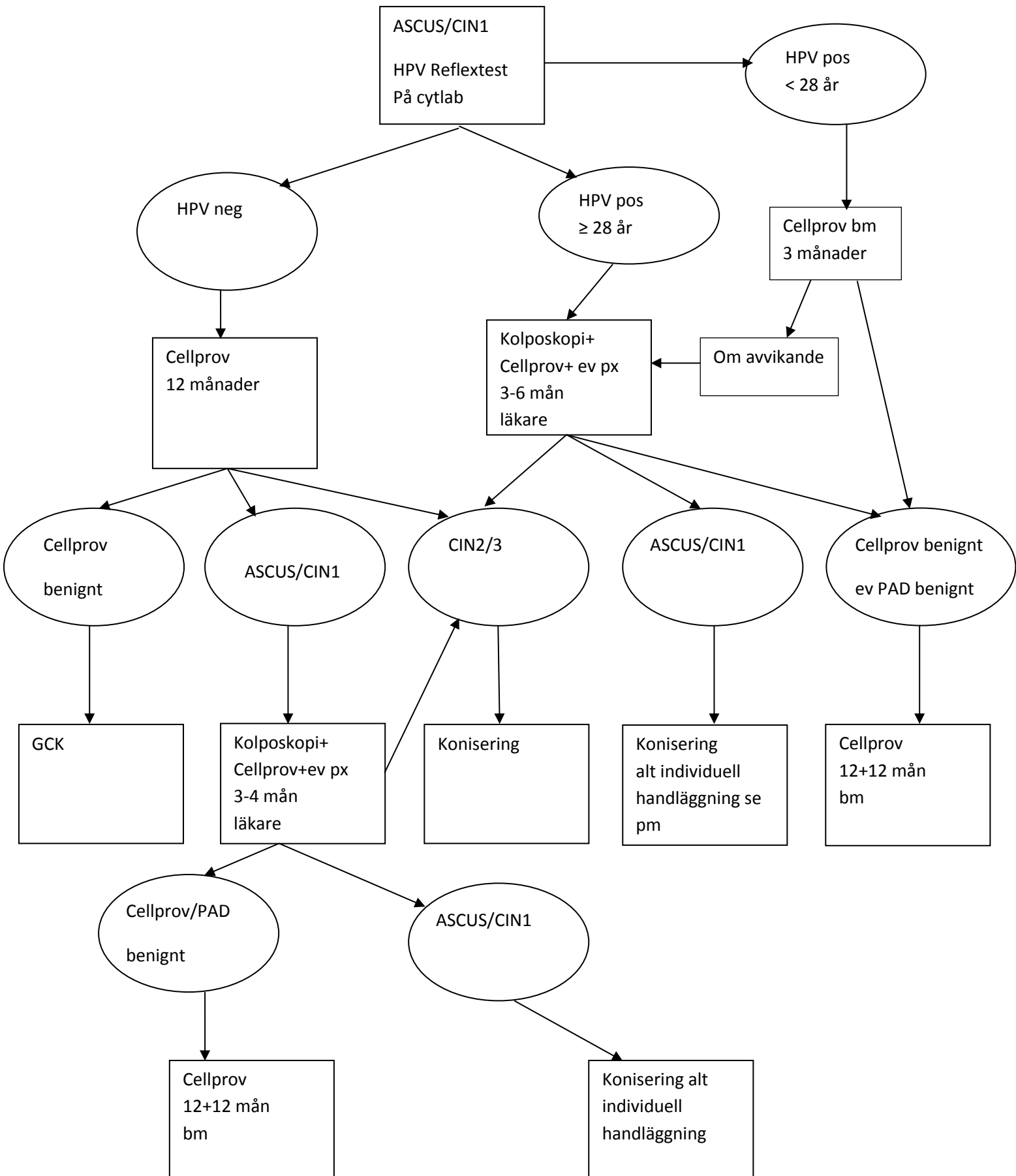
- Gravid kvinna med patologiskt cellprov ska erbjudas undersökning, helst innan grav v 18-20. Vid undersökningen tas nytt cellprov, kolposkopi (jod och ättika kan användas). Riktade px alt konbiopsi ska tas. För blodstillning rekommenderas albothyllösning eller lapispenna. Undantaget är de med ASCUS/CIN 1 + neg HPV där kan uppföljning vänta tills 8 veckor postpartum.
- Alla fall med CIN 3 och AIS ska granskas på patologkonferens för att utesluta invasiv cancer. Vid utbredd lesion, nedväxt i kryptor eller vid misstanke om AIS bör konisering göras.
- Vid CIN 2/3 ska ny undersökning i grav v 28-30 med cellprov, kolposkopi och px göras.
- Vid misstanke på mikroinvasiv cancer under graviditet ska konisering göras. Under graviditetsvecka 22-26 görs detta ineliggande. Blödningsprofylax med tranexamsyra bör ges.
- Efter graviditetsvecka 27 bör konisering undvikas, istället rekommenderas behandling efter sectio som planeras till graviditetsvecka 32-33.
- Vid misstanke om invasiv cancer eller vid konstaterad cancer, handläggas patienten efter samråd i multidisciplinär konferens: Gynekolog, obstetriker, ev neonatolog, patolog och gyn-onkolog.
- Vid CIN 2-3 eller progress av cellförändringar under graviditeten, ska konisering göras 6-8 veckor postpartum. Lokal östrogenbehandling bör ges.

Om invasiv cancer ej helt säkert har kunnat uteslutas bör utredning med flera biopsier samt cervixabrasio göras redan 2-4 veckor postpartum.

Dokumenthistorik

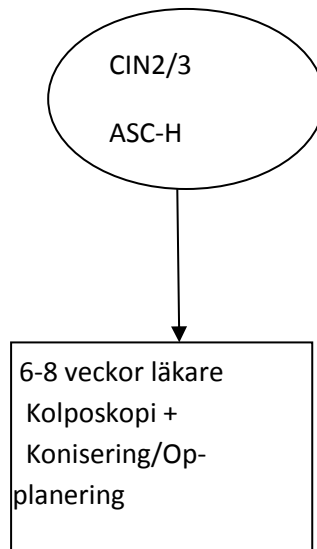
Utgåva nr	Giltig from.	Kommentar	Godkänd av (namn, titel, datum)
1	2014-09-01	1. utgåvan	Ska det stå styrgrupp för GCK samt RMPG
2	2015-10-08	2. utgåvan	

Utredning ASCUS/CIN 1



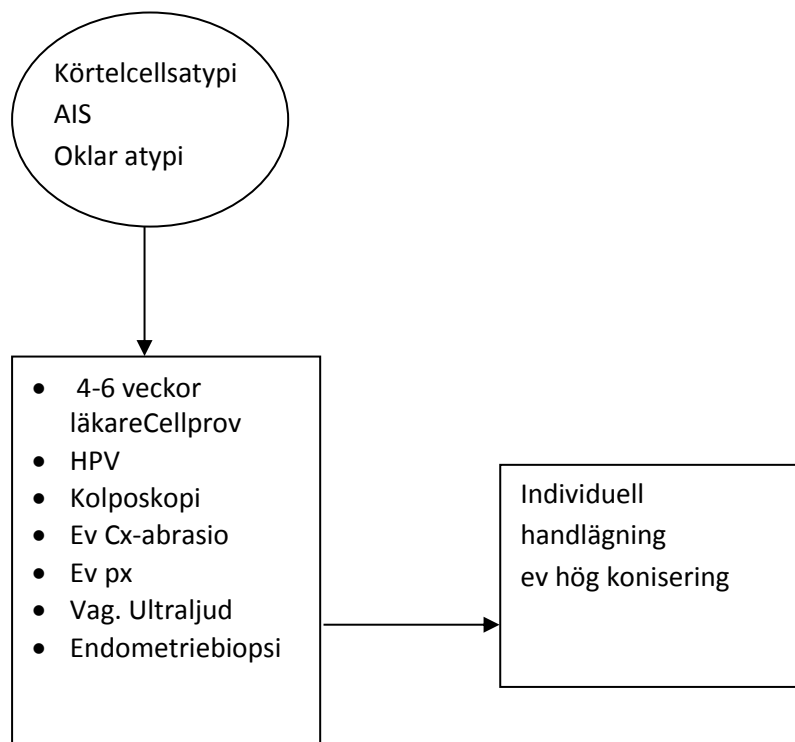
Flödesschema 2a

Utredning CIN 2/3 och ASC-H

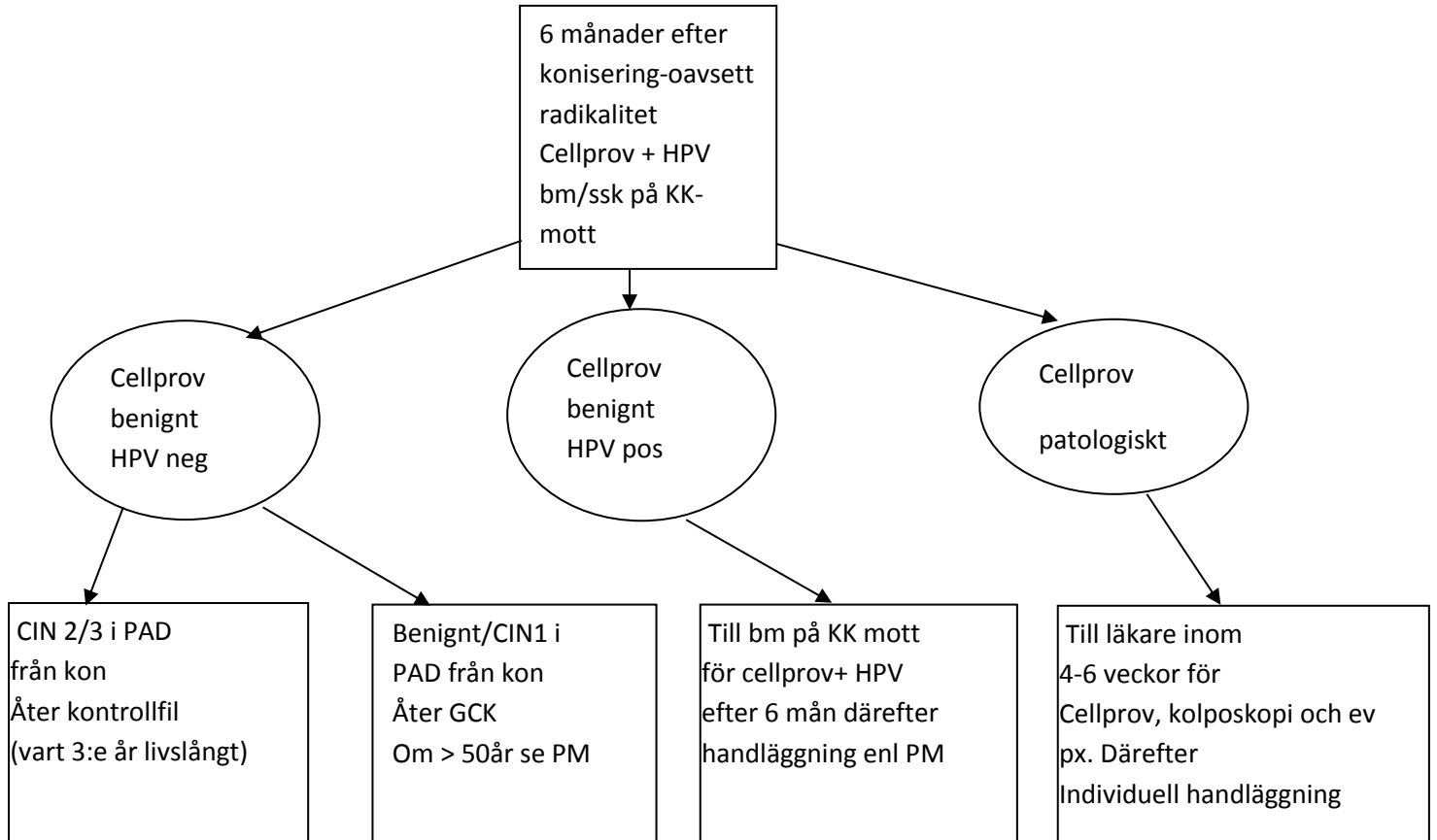


Flödesschema 2b

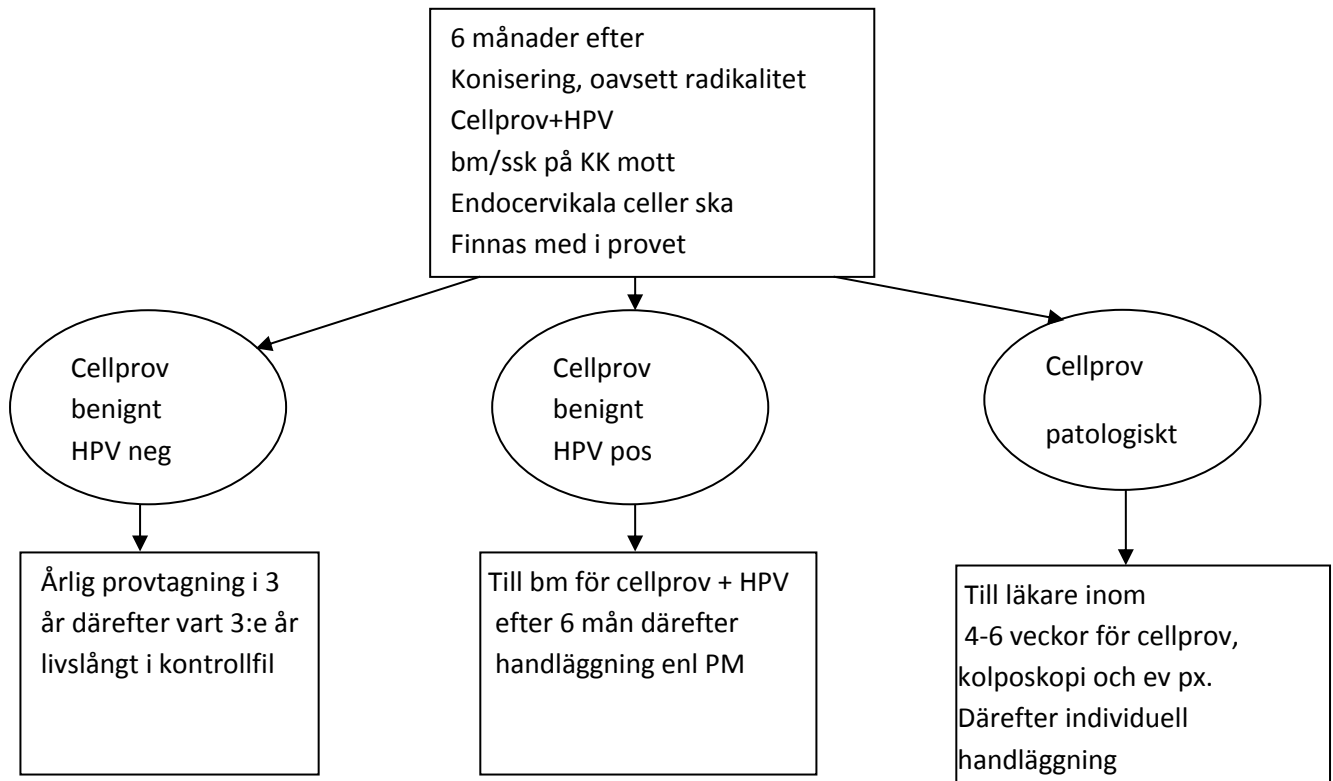
Utredning körtelcellsatypi/AIS/Oklar atypi



Uppföljning av behandlad skivepiteldysplasi



Uppföljning av behandlad körtelcellsatypi/AIS/oklar atypi



Flödesschema 4

Cellförändringar under graviditet

