

Atypi og dysplasi i s

Hvad gør vi ved det?

Af gynækologerne, overlæge Christine Felding og overlæge dr.med. Suzan Lenz, Privathospitalet Hamlet. Fotos: Overlæge Lise Grupe Larsen og Direktionssekretær Frank Behrendt.

Denne situation sidder man ofte i som praktiserende læge.

Man har taget en smear, oftest som rutine i forbindelse med p-pillerecept, spiraloplægning, undersøgelse i forbindelse med abort, folkeundersøgelse eller ved graviditetskontrol. Måske kom patienten til læge på grund af udflåd, smerter i underlivet eller blødning.

Så kommer svaret – det er positivt og patienten skal undersøges nærmere.

Kort om Smear

En smear tages fra portio og cervix med vatpind og børste eller træspatel. Cellerne rulles ud på en glasplade, fikseres og sendes til mikroskopi.

Enkelte prøver dømmes »uegnet« og må tages om. Dette skyldes at der

ikke er celler nok på glaspladen eller at der er blod med, som skjuler cellerne.

Ældre kvinder har tyndere slimhinder og det kan være svært at få celler nok fra cervix.

De fleste smears er normale; enkelte viser infektion, atypi eller dysplasi og patienten skal undersøges nærmere.

Alle læger ved, at det ofte er en belastning for en kvinde at få at vide at hun har »celleforandringer« og alle læger ved at det er prisen for screeningsprogrammer. Det er hovedsigtet, både for patienten og lægen, at afsløre tidlige stadier af cervix-cancer, på et tidspunkt hvor behandlingen er let og giver fuld helbredelse.

Atypi

Atypiske celler er celler, der ser lidt »underlige« ud. Atypiske celler skyldes infektion med virus, svamp, bakterier, eller andre mikroorganismer.

Nedenfor er de hyppigste årsag til atypiske celler gennemgået: HPV-Virus (Human Papilloma Virus) er ofte grunden. Dette virus kan desuden give kondylomer. Også »flade« kondylomer skyldes HPV-virus og de kan ses omkring portio i kolposkopet efter applikation med i eddikesyre. Kondylomer kan behandles med Wartec – pensling, kryobehandling, electrocoagulation eller laser. HPV-virus er næsten umulige at udrydde, da virus

sidder dybt i cellerne, men der ses en hvis spontanremission.

HSV-Virus (Herpes Simplex Virus) på labiae mærker kvinden kun når der er udbrud. Mellem udbruddene hviler virus i cellerne. Herpes i vagina og på portio mærkes ikke altid, men hvis celleprøven er taget i forbindelse med udbrud, kan den indeholde atypiske celler (koilocytose).

Svamp (oftest *Candida albicans*) ses ofte i celleprøver, laboratoriet kan da ikke bedømme prøven og ber om en ny efter behandling af infektionen.

Trichomonas og *Gardnerella* er mikroorganismer som også ses i celleprøver. De giver ofte ildelugtende udflåd. Smear gentages efter behandling med f.eks. Flagyl.

Chlamydia er kendt for at give asymptomatisk underlivsbetændelse. *Chlamydia* kan også give udflåd og forandringer i smear. Smear gentages efter behandling af kvinde og hendes partner.

Hvis der efter behandling af en eventuel infektion stadig er atypi, gå man videre med de samme undersøgelser som for dysplasi:

Dysplasi dækker over »egentlige« celleforandringer det vil sige forstadier til cervix-cancer. Her findes flere grader.

Giver celleprøven mistanke om dysplasi eller viser den stadig atypi efter behandlet infektion, bør patienten henvises til gynækolog. Der skal nu kolposkoperes, laves cervix-skrab og tages portiobiopsier.

Vævsprøverne sendes til mikroskopi. Mikroskopi af vævet deles op i let, moderat og svær dysplasi/carcinoma in situ.

Let dysplasi kan man nøjes med at se an, ofte forsvinder den af sig selv. Man bør tage nye prøver efter 1/2 år.

Billede af cellerne i en normal celleprøve, set i mikroskop.



smear

Kan kvinden ikke acceptere dette kan man Kryo-behandle portio. Indgrebet er smertefrit og gøres uden bedøvelse.

På hospitals-ambulatoriet vælger man ofte Laser-behandling; resultatet er det samme som ved frysning. Ulempen ved disse behandlinger er et rigeligt, vandigt, ofte ildelugtende udfåd i ca. 3 uger.

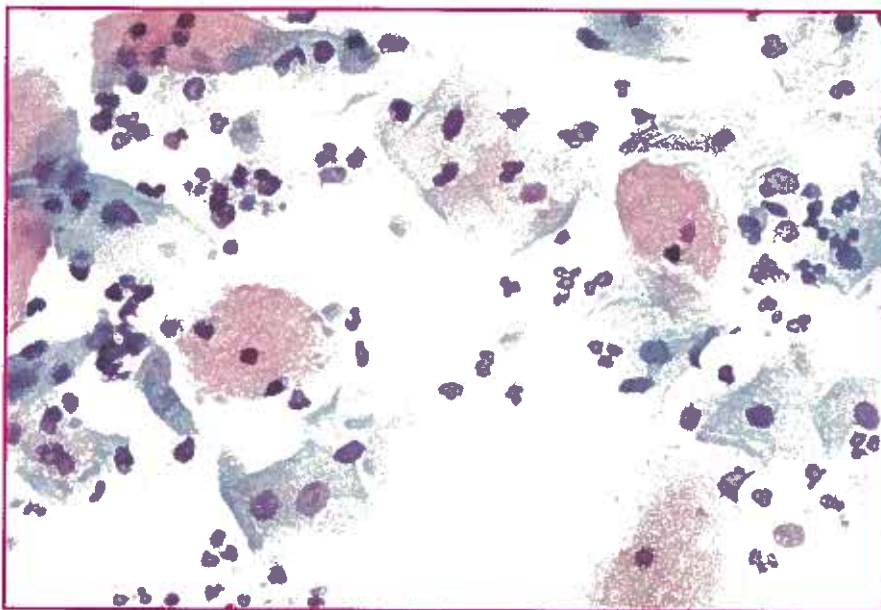
Der tages en ny smear 3 måneder efter indgrebet.

Moderat dysplasi kan man også nøjes med at se an, men kun i ca. 3 måneder; hvis gentagne biopsier og cervixkrab da viser det samme, går man videre til behandling; enten som overfor beskrevet, eller som nedenfor beskrevet for svær dysplasi.

Svær dysplasi/Carcinoma in situ. Her vil man på en effektiv måde fjerne alt dysplastisk væv og det gøres ved en conisatio.

Conus fjernes, enten med elektrisk slynge, kryo, kniv eller med laser. Ofte kan patienten tilbydes valget mellem fuld bedøvelse eller lokalanæstesi.

Conus sendes til mikroskopi med henblik på præcis diagnose for at sikre at der er »frie rande«. Efter indgrebet kan der være pletblødning eller brun-



Mikroskopi af Trichomonas-organisme.

ligt udfåd i 10-14 dage. Større efterblødninger, som kræver behandling, opstår typisk på operationsdagen eller på 10. dagen.

Efter 3 måneder kontrolleres operationen med en smear.

Når dysplasien konstateres i forbindelse med graviditet, forholder man sig afventende. Forandringerne kontrolleres med kolposkopi og smear ca. hver 3. måned. Kun ved mistanke om svær dysplasi eller carcinoma in situ, tages biopsier hos en gravid. Celleforandringer der konstateres i graviditeten har en tendens til at forsvinde af sig selv. Ved smearkontrol 8 uger efter fødslen vil ca. halvdelen af celleprøverne været blevet normale.

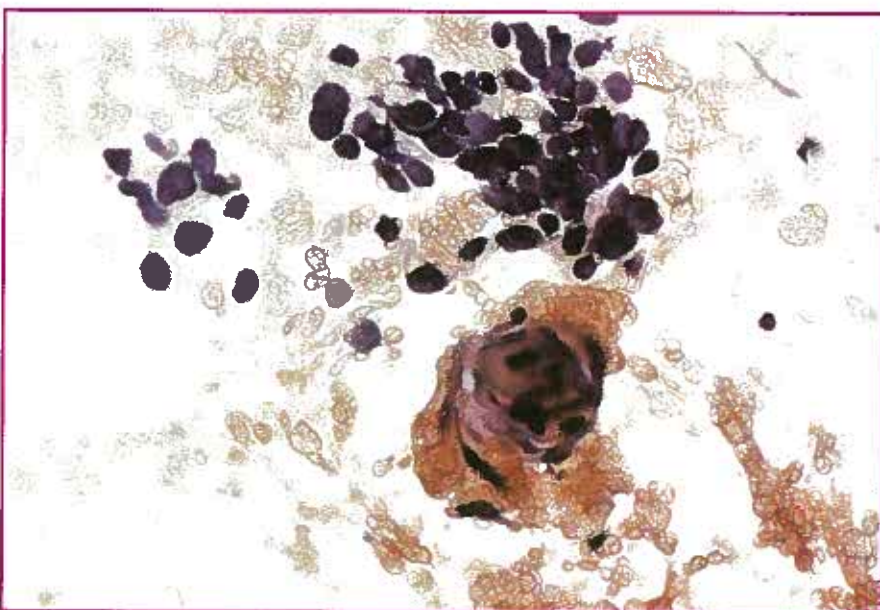
Cervixcancer

Cervix-cancer rammer ca. 600 kvinder årlig i Danmark. Screening med smearkontroller har vist sig effektiv til at begrænse antallet af nye tilfælde af cervix-cancer.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at den første screeningsprøve bliver taget ved 23 års alder og gentages efter 1 år. Herefter er det kun nødvendigt med screening hver 3 år, såfremt der ikke har været påvist celleforandringer. Efter 40 års alderen er det nok med en ny prøve hver 5. år. Screeningsprogrammet bliver brugt lidt forskelligt i de forskellige amter.

Hvem får celleforandringer?

Celleforandringer er ikke medfødte, men overføres ved coitus. Man ved at kvinder der huser HPV-virus på og omkring cervix oftere har celleforandringer end andre. Visse undersøgelser tyder på at mange og skiftende seksualpartnere øger risikoen for celleforandringer. Både HPV-virus, kondylomer og herpes smitter ved coitus. Man har også vist at rygere oftere har celleforandringer end ikke-rygere.



Billede af svære celleforandringer, set i mikroskop.