

SMEAR

Hvornår, hvorfor, hvordan?

ATYPI, DYSPLASI, CANCER

Der er i øjeblikket debat i pressen om, hvorvidt der tages for mange smearprøver fra livmoderhalsen.

For eksempel skønner patologisk overlæge på Hvidovre Hospital Jalil Hariri, at der alene på hans afdeling undersøges 10-15.000 celleprøver årligt, som han finder overflødige.

– det er kun en måned siden undertegnede fandt et adenocarcinom i cervix hos en i øvrigt symptomfri knap 23-årig pige, som søgte for at få p-piller.

Til gengæld må man sige, at en kvinde, som er over 59 år og har fulgt screeningsprogrammet, og som har haft normale smears, har en risiko for cervixcancer, som er næsten 0.

Kort om smear

Smear tages fra portio og cervix med træspatel og »Cytobrush« børsten. Har man mistanke om at det vil være vanskeligt at få cylinderepithecelle med i proven, eller har den første prøve været uden disse celler, kan Accelon-børste bruges (se fig. 1)

Screening

Ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer skal alle kvinder mellem 23 og 59 år tilbydes celleprøve hvert 3:e år, og indkaldes automatisk. Dette fungerer dog ikke i alle amter. Fig. 2.

Planen er, at lægerne ikke skal tage smear hyppigere end hvert 3:e år, selv om kvinden ber om det. Grunden er, at forstadierne til cervixcancer generelt er langsomt voksende, og det tager ganske mange, år før celleforandringer udvikler sig til cancer.

Kvinder under 23 år og over 59 år må selv bede om, at få taget en celleprøve hos lægen – med en alt yngre sexuel debutalder er dette betænkeligt.

Atypiske celler

Atypiske celler er celler, som ser lidt underligt ud. Det kan skyldes infektion med virus, svamp, bakterier eller andre mikroorganismer. Endelig kan der ligge en dysplasi bag det benigne svar.

Oftest vil det fremgå af svaret, at patologen tilråder ny smear efter sanering af infektionen, eller eventuelt bare ny prøve om 6 mdr. Personlig foretager jeg altid »fuld« undersøgelse (se senere) ligesom ved dysplasi – herved har jeg det sidste år haft 3 kvinder, som kom med atypi i smear, men som ved vævsprøver havde varierende grad fra moderat dysplasi til carcinoma in situ.

De hyppigste årsager til atypi:

HPV (Human Papilloma Virus) er en hyppig gæst og kan også give kondylomer. Også »flade« kondylomer

Af gynækolog, overlæge
Christine Felding,
Privathospitalet Danmark
Fotos: Patolog, overlæge
Anders Glenthøj

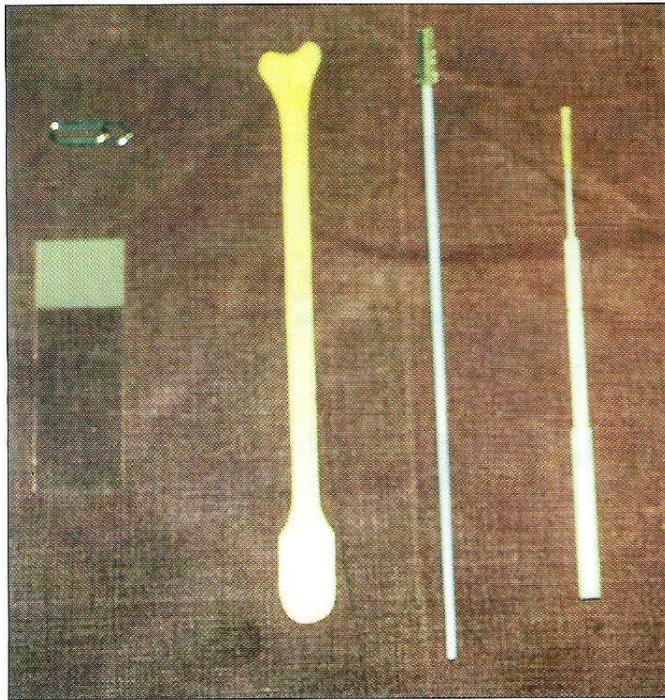


Fig. 1.
**Remedier ved
smeartagning,
Accellonbørsten
ses til højre.**

plasien deles op i let, moderat og svær/carcinoma in situ.

Let dysplasi kan man nøjes med at se an, ofte forsvinder den af sig selv. Man bør tage nye prøver efter ca. 1/2 år. Kan kvinden ikke acceptere dette, kan portio kryo-behandles. Indgrevet er smertefrit, tager ca. 10 minutter og foretages uden bedøvelse.

Ulempen ved behandlingen er rigeligt, vandigt, ofte ildelugtende udflåd i op til 4 uger.

Der tages ny smear godt 3 måneder efter indgrevet.

Moderat dysplasi kan man også nøjes med at se an, men kun i ca. 3 måneder efter indgrevet.

Hvis nye biopsier viser samme resultat, går man videre til behandling, enten som frysning eller som beskrevet under svær dysplasi.

Svær dysplasi/carcinoma i situ (fig. 3.) skal behandles med effektiv fjernelse af alt dysplastisk væv. Dette kan foregå med laser (på hospitalet) eller med conisatio med el-slyng. Det sidste er et hyppigt indgreb i speciallägepraksis, da det kan foregå ambulant og i lokalanaestesi. Mere sjældent foretages »gammeldags« koldknivs conisatio.

Conus fjernes og sendes til mikroskopisk undersøgelse m.h.p. præcis diagnose og for at se om randene er »frie«. Efter indgrevet vil der være pletblødninger eller brunligt udflåd i 10-14 dage. Større efterblødninger, som kræver behandling, opstår typisk på operationsdagen eller på 10. dagen.

Efter 3-4 måneder kontrolleres operationen med ny smear.

Når dysplasien konstateres under

skyldes HPV-infektion og kan ses gennem kolposkopet på portio efter applikation af eddikesyre. Kondylommer kan behandles med Podophyllin-pensling, kryo-behandling, el-coagulation, laser eller kirurgi. HPV-virus er næsten umulige at udrydde, da virus sidder dybt i cellerne, men der ses en vis spontanremission.

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

Svamp (oftest *Candida albicans*) ses ofte i celleprøver som hyphen. Laboratoriet vil ofte bede om en ny prøve efter sanering.

Trichomonas og *Gardnerella* er mikroorganismer, som ofte forekommer i celleprøver.

Chlamydia er kendt for, at give asymptomatiske underlivsbetændelse, og kan også vise atypiske celler, som forsvinder efter behandling af infektionen.

Hvis der efter behandling af en

infektion stadig er atypi i smear, bør man gå videre med de samme undersøgelser som ved dysplasi.

Dysplasi

Dysplasi dækker over »egentlige« celleforandringer, det vil sige forstadier til cervixcancer. der findes flere grader af dysplasi.

Viser celleprøven dysplasi, eller stadig atypi efter sanering af infektion, bør kvinden henvises til gynækolog. Der skal nu kolposkoperes, foretages cervixskrab og portiobiopsier. Vævsprøver sendes til mikroskopi, og dys-

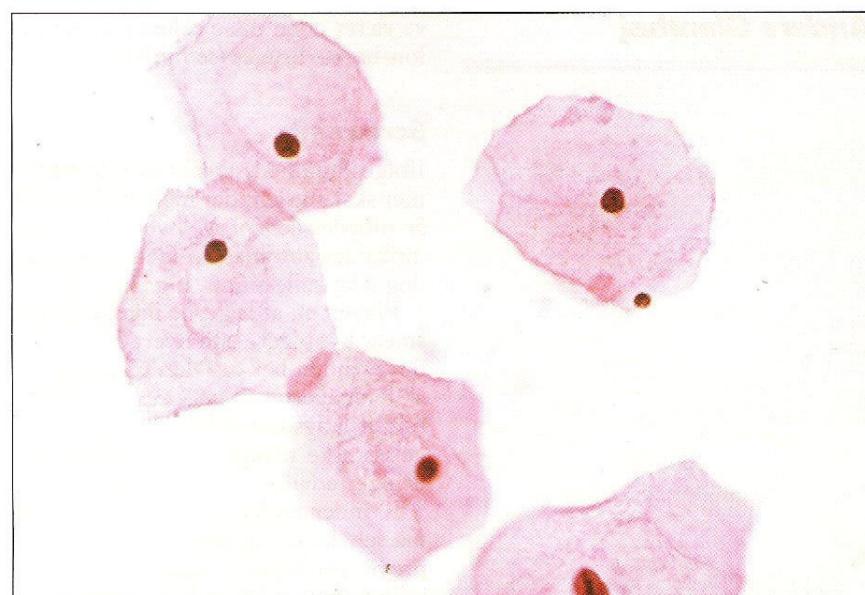


Fig. 2. normal smear.



Fig. 3. Svære celleforandringer

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. Smear hos en gravid kvinde er dog somme tider vanskeligere at evaluere. Under alle omstændigheder bør patienten undersøges med kolposkopi, cervixskrab og biopsier 3 måneder post partum, hvis der i graviditeten er fundet mistanke om svær dysplasi.

Celleforandringer, som konstateres i graviditeten har en tendens til at re-grediere spontant. Ved smear kontrol 8 uger post partum vil ca. halvdelen af smearprøverne være normaliserede.

Blødninger i forbindelse med biopsitagning kan stoppes med »Monsel's solution« hos såvel gravide som ikke-gravide kvinder.

Cervixcancer

Cervixcancer rammer hvert år ca. 500 danske kvinder, fig. 4. Screening har vist sig effektiv til at begrænse antallet af nye tilfælde.

Omkring 8000 kvinder »lever med sygdommen«, det vil sige at de er opererede, strålebehandlede med videre. Ca. 150 kvinder dør om året af cervixcancer i Danmark.

Behandlingen afhænger af stadietinddelingen, idet st. IA (uden karin-

vation) behandles med simpel hysterektomi, st. IA med karinvaskion samt st. IB og IIA behandles med radikal hysterektomi (Wertheim's eller Oka-bayashi's operation), medens de højere stadier (IIB, III og IV) får stråleterapi.

Hvem får celleforandringer?

Celleforandringer er ikke medføgte, men overføres ved coitus (jvf. at cervixcancer er yderst sjældent hos nonner). Man ved at kvinder, der huser HPV-virus på og omkring cervix, oftere får celleforandringer end andre. Visse undersøgelser tyder på, at mange og skiftende sexualpartnere øger risikoen for celleforandringer og specielt er tidlig sexuel debutalder en vigtig faktor. Både HPV-virus, kondylomer og herpes smitter ved

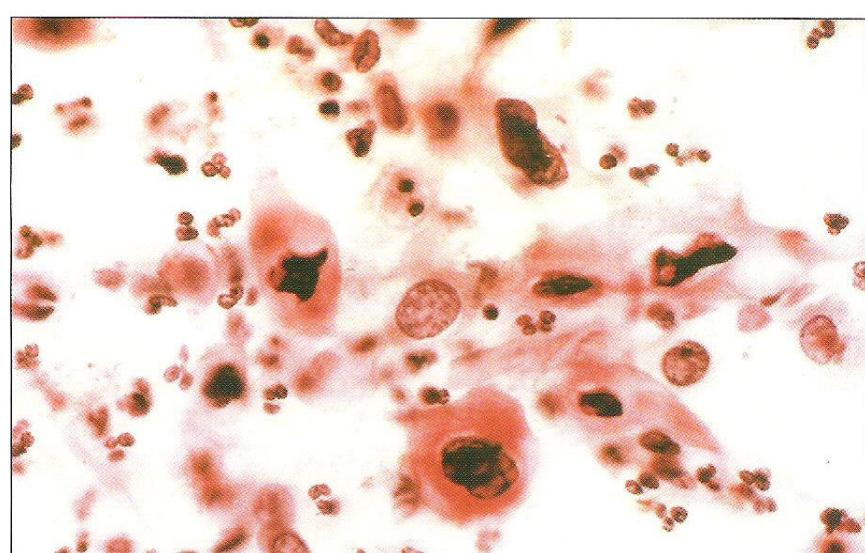
coitus. Man har også vist at, rygere oftere har celleforandringer end ikke-rygere.

Konklusion

Kvinder mellem 23 og 59 år skal have taget smear hver 3. år, med mindre de tidligere har fået konstateret celleforandringer, eller komme med symptomer i form af pletblødninger eller lignende. Man bør også være large med biopsier fra »underlige« områder på portio. Amterne bør indkalde kvinderne automatisk.

Lægerne bør forsøge at holde sig til en smear hver 3. år og skal sørge for at tage »uegnede« smearprøver.

Der bliver i Danmark taget ca. 600.000 prøver om året og 35-40.000 (6-7%) af disse er »uegnede« og skal derfor gentages. Hos tidligere koniserede og hos ældre kvinder, hvor transformationszonen ikke ses, eller hvor cervikalkanalen er snæver, bør man måske bruge Accellonbørsten, for at komme højere op i cervikalkanalen.



Figur 4. Cervixcancer.