SCREENING for cervixcancer

Af Christine Felding, overlæge, Privathospitalet Danmark

Sygdommen

Cervixcancer rammer hvert år knap 500 kvinder i Syddanmark. Halvdelen af disse kvinder er under 55 år. Omkring 8000 kvinder »lever med sygdommen«, dvs. at diagnosen er stillet, de er blevet opereret eller strålebehandlet m.v. Ca. 150 kvinder dør hvert år af cervixcancer i Danmark.

Behandlingen er centraliseret, både hvad angår operation og strålebehandling - mange patienter skal altså behandles udenfor deres eget amt og henvisende læge (eller afdeling) skal søge kaution til behandlingen.

Behandlingen afhænger af stadieinddelingen, idet st. IA (uden karinvasion) behandles med simpel hysterektomi, st IA med karinvasion, samt IB og IIA behandles med radikal hysterektomi (Wertheim's eller Okabayashi's operation), medens de højere stadier (IIB, III og IV) får stråleterapi.

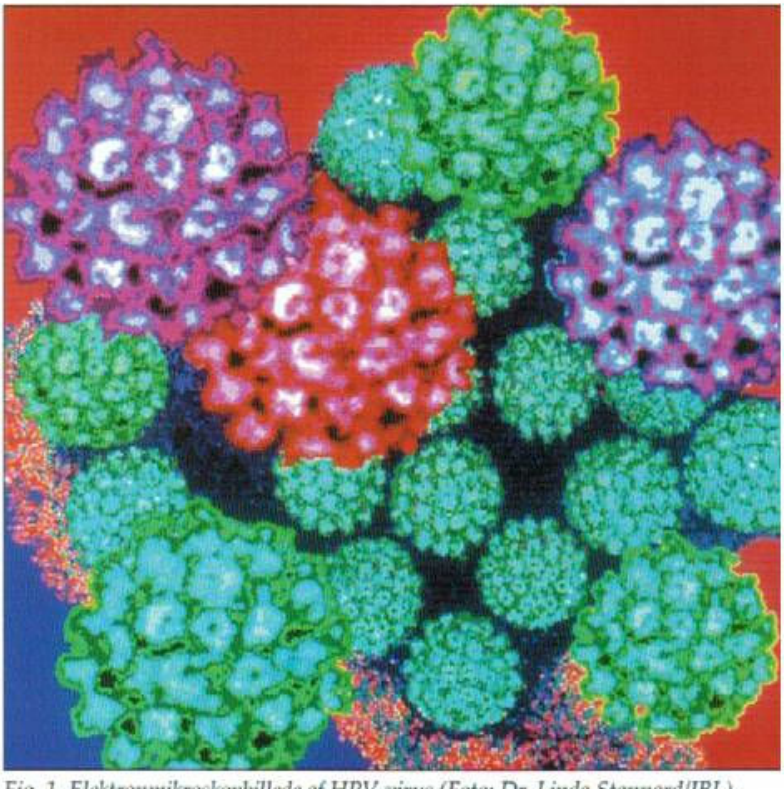

Fig. 1. Elektronmikroskopbillede af HPV-virus (Foto: Dr. Linda Stannard/IBL).

Hvem får celleforandringer?

Celleforandringer er ikke medfødte, men årsagen hertil, f.eks. virus, overføres ved coitus (jvnf. at cervixcancer er yderst sjældent forekommende hos nonner). Man ved, at kvinder som huser HPV-virus *(fig. 1)* på og omkring cervix, oftere får celleforandringer end andre. Visse typer af HPV-virus, f.eks. type 16 og 18 samt type 31 og 33, er særligt oncogene. HPV 16 er den hyppigst forekommende HPV-type, også hos kvinder med normal celleprøve.

Visse undersøgelser tyder på, at mange og skiftende sexualpartnere øger risikoen for celleforandringer og specielt er tidlig debutalder en vigtig faktor. Man har også vist, at rygere oftere har celleforandringer end ikke-rygere.

Screening

I henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal alle kvinder mellem 23 og 59 år tilbydes screening for livmoderhalskræft hvert tredie år. P.t. eksisterer ikke nogen landsdækkende EDB-registrering af smear-prøver, så det påhviler hvert amt eller de patologiske afdelinger at indkalde kvinderne. I Frederiksborg Amt udebliver 15% fra denne opfordring og tallet er formodentlig højere i mere socialt belastede kommuner og amter.

Mange nægter hårdnakket nogensinde at have modtaget et brev om tilbuddet, så ordningen fungerer næppe optimalt endnu.

En del fravælger prøven af skræk for resultatet, men tit er det kvinder i størst risikogruppe, f.eks. fra lavere socioøkonomiske klasser og med t lig sexuel debut, som ikke ta imod tilbuddet om screening. S patolog, Overlæge Anders Glent udtrykker det: »Desværre er det kvinder med størst risiko for at sygdommen, der bliver væk - ha delen af kræfttilfældene og næst alle de avancerede tilfælde finc blandt de kvinder, der aldrig taget en celleprøve. Hvis man vi lave en billig effektiv undersøgel skulle man indkalde alle, og nø med at undersøge dem, der bli væk«.

For mange prøver - eller for få?

For ca et år siden var der deba

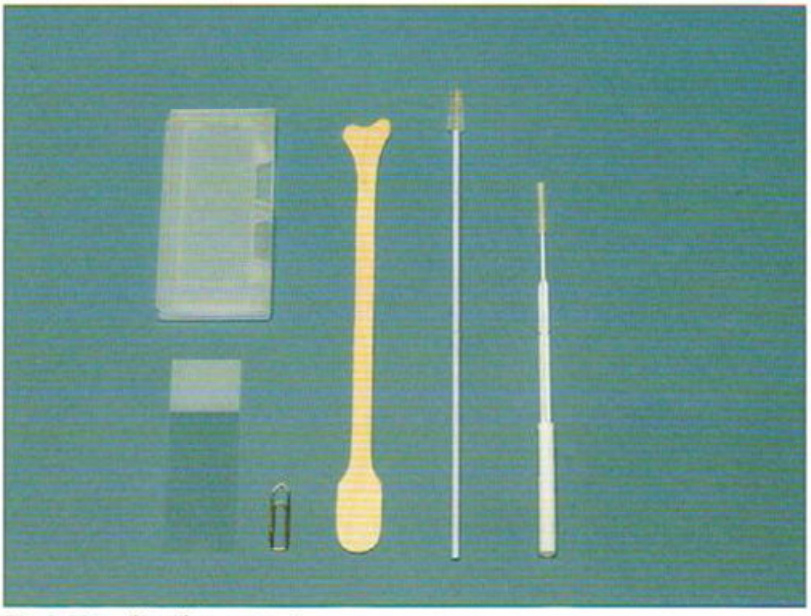

Fig. 2. Utensilier til smeartagning.

pressen om, hvorvidt der blev taget »for mange« smearprøver. Patologisk overlæge Jalil Hariri fra Hvidovre Hospital skønnede dengang, at der alene på hans afdeling blev undersøgt 10-15.000 celleprøver årligt, som han fandt overflødige. Det drejer sig om kvinder, som får taget smear hyppigere end hvert tredie år, og som ikke tidligere har haft celleforandringer. Der er også mange »uegnede« prøver, dvs. prøver, som ikke er taget korrekt og som mangler cylinderepithel. I hele Danmark bliver der taget ca 600.000 smearprøver om året og 35-40.000 af disse (6-7%) er »uegnede« og skal gentages.

Korrekt smeartagning

Smear tages med træspatel og cytobrush *(fig.2)* Hos tidligere coniserede og hos ældre kvinder, hvor transformationszonen ikke ses, eller hvor cervicalkanalen er snæver, kan Accellonbørsten, som ses til højre på fig. 2, med fordel bruges, for at komme højere op i cervikalkanalen.

Et andet problem er tiden fra prøvetagningen til patienten får svar. Forrige jul gik der i Frederiksborg Amt 7 uger fra prøven var taget til svaret forelå. Dette er blevet bedre, nu klares sagen på ca 14 dage, men selv dette tidsrum opleves af mange kvinder som en sand rædsel. På privatklinikker og i de amter, hvor man kan sende prøverne til patologer udenfor de offentlige sygehuse, plejer man at kunne få svar indenfor få dage.

Hvem skal tage prøven?

En del af de kvinder, som udebliver fra indkaldelsen til smeartagning ønsker ikke at få foretaget gynækologisk undersøgelse hos deres e (måske mandlige) familielæge.

Måske kunne man forestille sig ordning ligesom når man skal h recept på P-piller eller anden p ventionsoplysning - man kan s hvilken som helst praktiseren læge uden henvisning.

Dette kræver selvfølgelig, at Sy sikringen vil honorere lægerne dette, selv om det udføres af anden end patientens sædvanl læge. Dette fungerer f.eks. i F Amt.

Selve indkaldelsen

Ikke alle indkaldelser er lige ind dende, personlig synes jeg det vir mere tilforladeligt, at brevet underskrevet af en overlæge fra patologisk institut end af en sy husudvalgsformand!

Der bør også være en franke svarslip eller konvolut, som returneres med besked om at v kommende **IKKE** ønsker at få fore get prøven, eller at den er foreta andetsteds, f.eks. privat eller u namts. Dette problem bliver løst den landsdækkende EDB-regis ring er en realitet.

Dem der så bliver tilbage, bø tilsendt en rykker efter et par må der - ligesom en del tandlæger gø

Svaret på celleprøven

Alle bør få svar på celleprøv hvadenten den er normal eller pa logisk.

Når man engang har oplevet, a hel dags smearprøver forsvand posten, er man glad for, at man ha bedt kvinderne om at ringe og få s

ret. Ellers kunne der være gået lang tid, før misæren var blevet opdaget.

Langt de fleste smearprøver er heldigvis normale *(fig.3)*, men nogle får besked om, at der er **ATYPISKE** eller **SUSPEKTE** celler i prøven.

Atypiske celler skyldes ofte infektion, f.eks. med HPV-virus, Candida eller bakterier og en ny prøve efter sanering vil tit være normal. Der kan dog skjule sig en regulær dysplasi bag svaret atypiske celler.

Suspekte celler bør altid foranledige en henvisning til gynækolog m.h.p. nærmere udredning i form af kolposkopi, cervixskrab og portiobiopsier.

Da man ved, at mange kvinder bliver meget urolige ved et ikke-normalt svar på en celleprøve, har de fleste gynækologer halv-akutte tider stående netop til denne gruppe patienter, så de hurtigt kan komme til undersøgelse.

Dysplasi dækker over »egentlige« celleforandringer, det vil sige forstadier til cervixcancer *(fig.4)* I mikroskopet graderes dysplasi-en i let, moderat eller svær/carcinoma in situ *(fig.5)*.

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 kryobehandles. Indgrebet 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 4-6 måneder efter indgrebet.

Moderat dysplasi kan man også nøjes med at se an, men kun i 3-4 måneder. Hvis nye biopsier viser

3. Normal smear.

samme resultat, går man videre med behandling, enten som frysning eller som beskrevet under svær dysplasi.

Svær dysplasi/carcinoma in situ skal behandles med effektiv fjenelse af alt dysplastisk væv. dette kan foregå enten med laser (på hospitalet) eller med conisation med el-slynge. Det sidste er et hyppigt indgreb i speciallægepraksis, da det kan gøres ambulant i lokalanæstesi. Mere sjældent foretages »gammeldags« koldknivs-conisatio.

Conus fjernes og sendes til mikroskopisk undersøgelse m.h.p. endelig diagnose og for at se om der er »frie« rande. Efter indgrebet kan der forekomme pletblødninger eller brunligt udflåd i 10-14 dage. Større blødninger, som kræver behandling, opstår typisk på operationsdagen eller på 10. dagen.

Efter 4-6 måneder kontrolleres med ny smear.

Når dysplasien konstateres un graviditet forholder man sig afv tende. Forandringerne kontrolle med kolposkopi og smear ca hve måned. Kun ved mistanke om sv dysplasi eller carcinoma in si tages biopsier hos en gravid. Sm hos gravide er dog somme tider v skelige at evaluere. Under alle o tændigheder, bør kvinden und søges med kolposkopi, cervix-sk og biopsier 3 måneder post partu hvis der i graviditeten er fundet m tanke om svær dysplasi.

Celleforandringer, som konst res i graviditeten har en tendens at regrediere spontant. Ved sm kontrol 8 uger post partum vil halvdelen af smearprøverne v normaliserede.

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

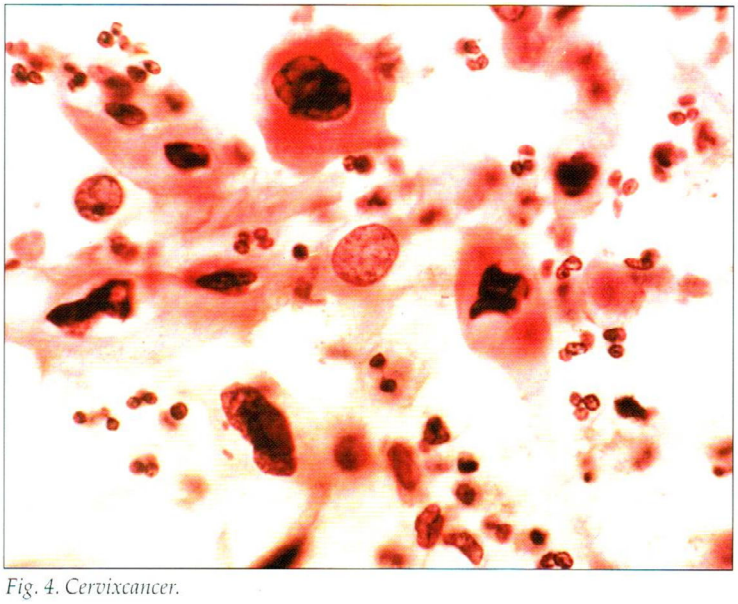

Fig. 4. Cervixcancer.

Fig. 5. Svær dysplasi.

Konklusion

Kvinder skal informeres om at c
vixcancer stort set kan forebygg
hvis man følger indkaldelserne
amterne. Alle kvinder mellem 23
59 skal indkaldes hvert tredie år
der bør indføres dels en svarslip,
de kvinder som ikke ønsker at bl
indkaldt kan meddele dette, dels l
man »rykke« dem, der ikke duk
op.

Dette kræver en landsdækker
EDB-registrering, som snarest l
indføres.

I bedste fald bør en cellepr
kunne tages hos en hvilken s
helst praktiserende læge og læge
skal honoreres for dette i Sygesikr
gen.

Man bør ligeledes informere c
at kvinder med pletblødninger, k
taktblødninger m.v. bør henver
sig til lægen og man bør også va
large med biopsier fra »und
lige«områder på portio.

For at nedbringe ventetiden
svar, bør »unødvendige« prø
undgås, dvs. lægerne skal prøve
holde sig til, at tage smear hvert t
die år som screening og va
omhyggelige med at få cylindere-p
helceller med, så »uegnede« prø
bliver så få som muligt.

Forfatter:
*Overlæge Christine Felding (gy
kolog), PrivatHospitalet Danmark.*

Foto:
*Overlæge Anders Glenthøj (patol
Gentofte Amtssygehus.*