

# Arbets- och Referensgruppen för Cervixcancerprevention

Nr 63  
2010

## Cervixcancerprevention

Riktlinjer för utredning, behandling och uppföljning  
av cervikal intraepitelial neoplasia (CIN)

*Redaktionsgrupp:*

Bengt Andrae	KK Gävle Sjukhus – ordförande
Kristina Elfgrén	KK Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge – sekreterare
Björn Strander	Onkologiskt centrum Västra sjukvårdsregionen

*Övriga författare:*

Pontus Bjerre	KK Centrallasarettet Karlstad
Lena Dillner	Klinisk mikrobiologi Laboratoriemedicin Skåne
Lennart Kjellberg	KK Norrlands Universitetssjukhus Umeå
Cecilia Kärrberg	KK Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
Lisbeth Liest	Onkologiska kliniken Universitetssjukhuset Linköping
Sven-Eric Olsson	KK Danderyds Sjukhus
Walter Ryd	Klinisk patologi och cytologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
Thomas Rådberg	KK Sahlgrenska Universitetssjukhuset Göteborg
Lena Silfverdal	KK Norrlands Universitetssjukhus Umeå

---

Redaktör:	ARGUS Professor Ulf Högberg, Kvinnokliniken, Norrlands Universitetssjukhus
Layout:	Moniqa Frisell
Tryck:	Elanders AB

# Innehåll

Förord.....	5
Ordförklaringar, definitioner och evidensgradering .....	7
Översikt .....	11
Organisation .....	17
Den neoplastiska processen .....	23
Metoder för att diagnostisera HPV.....	25
Primär prevention av HPV-infektion.....	29
Cytologiska screeningmetoder .....	33
Cytologisk och histopatologisk nomenklatur.....	35
Kolposkopi och andra utredningsmetoder .....	39
Utredning av atypiska cellprov – översikt .....	43
Handläggning av lätt skivepitelatyperi (ASC-US) eller CIN1 .....	45
Flödesschema 1 - lätt skivepitelatyperi (ASC-US) / CIN1 .....	51
Handläggning av CIN2, CIN3, oklar atypi, misstanke på höggradig dysplasi (ASC-H) eller misstanke om cancer .....	53
Flödesschema 2 - höggradig cytologi .....	55
Handläggning av kvinnor med körtelscellsförändringar eller misstanke på adenocarcinoma in situ (AIS) .....	57
Handläggning av atypiskt cellprov under graviditet .....	59
Screening och handläggning av kvinnor med immunosuppression .....	65
Behandling av dysplasi .....	69
Uppföljning efter behandling .....	75
Flödesschema 3 - uppföljning efter behandling .....	79
Komplikationer till behandling .....	81
English summary .....	85

# Förord

Cervixcancerpreventionen bygger på en beprövad screeningorganisation som är basen för kommande förändringar. Dessa behöver samordnas regionalt och nationellt. Vårdkedjornas, styrgrupper behöver tydligt ansvar och mandat, där gynekologer och barnmorskor ska delta vid sidan av laboratorieprofessioner och administrativt ansvariga.

Nuvarande screening bygger på rekommendationer från Socialstyrelsen. Kvinnor mellan 23 och 50 års ålder kallas till provtagning vart tredje år vilket glesas ut till vart femte år upp till 60 års ålder då kallelserna upphör. Med denna ARG-rapport presenteras SFOGs riktlinjer för cervixcancerprevention, systematisk kunskapsöversikt av ämnesområdet, beaktande av de psykosociala villkoren för cervixcancerscreening, flödesscheman och beslutsstöd för handläggning av avvikande cellprov. Arbetet har utförts av SFOGs arbets- och referensgrupp för cervixcancerprevention (C-ARG) i samarbete med Svensk Kolposkopiförening.

## Huvuddragen i SFOGs riktlinjer från 2010

**Multidisciplinära styrgrupper** med mandat att samordna screeningprogrammen skall finnas i varje län och region.

**Krav på utbildning av kolposkopister**  
Kolposkopisk skicklighet och detaljerad kunskap om handläggning är avgörande i den svåra balansgången att fånga dysplasi och tidig cancer innan de hotar patientens hälsa och fertilitet och samtidigt undvika överbehandling som kan medföra risk för komplikationer t.ex. prematuritet.

**HPV-tester** införs på vissa nivåer i screeningprogrammet.

### **Handläggningen av avvikande cellprovfynd i screeningen stramas upp**

**Lätt dysplasi, CIN1 och Lätt skivepitelatyptyp/ASCUS**, är de överlägset vanligaste diagnoserna för avvikande cellprover. Flertalet är reaktiva och reversibla men bland dessa diagnoser finns också de flesta fallen av det som efter utredning visar sig vara höggradig dysplasi. Hittills rådande strategi att antingen följa förändringarna cytologiskt eller att remittera alla fall till kolposkopi och biopsi är otillräckligt respektive resurskrävande. Därför rekommenderas istället sortering (triage) med HPV-testning av de lätta förändringarna inom ramen för screeningen för att selektera ut de förändringar som kräver kolposkopi och eventuellt behandling, i vissa åldrar.

**Höggradiga cellförändringar, CIN2-3** Miss-tänkt höggradig dysplasi, ASC-H oklar atypi och körtelatyptyp, flaggar i hög utsträckning för behandlingskrävande dysplasi och skall direkt remitteras till utredning av utbildad kolposkopist.

### **Handläggning av cellförändringar hos yngre kvinnor**

Utredningen avser att fastställa om screeningfyndet motsvaras av en precancerös lesion och om den behöver behandlas. Handläggningen skall anpassas till risken för progression till cancer, patientens ålder, och till patientens önskemål om att avstå från operation t.ex. för bevarande av fertiliteten. Låggradiga PAD-verifierade lesioner (CIN1) hos kvinnor under 40 år bör i första hand följas. Under vissa omständigheter kan detta också gälla CIN2 hos de yngsta kvinnorna.

### Uppföljning efter dysplasibehandling

HPV-test kan utföras vid andra kontrollen, 12 månader, efter behandling av höggradig dysplasi. Förlängd uppföljning i minst 25 år förbi 60-årsgränsen. Dysplasi/kontrollfil rekommenderas som stöd för kallelserna.

**Gravida kvinnor** skall erbjudas cellprov om det gått mer än 2,5 år senaste prov och kolposkoperas vid avvikande fynd för uteslutande av invasion, men behandling av dysplasi kan skjutas till efter graviditeten.

**Kvinnor som ej deltagit i screening** inom rekommenderade intervall ska erbjudas provtagning i samband med gynunderökning av annan orsak

### Registrering av HPV-data

En nationell standard för registrering och rapportering av HPV-svarsdata har tagits fram och är en förutsättning för ett effektivt införande och utvärdering av HPV-teknologi i screeningprogrammen.

Vi har även i rapporten beaktat och ger kunskapsunderlag för de förändringar som nu är på gång inom cervixcancerpreventionen:

- Vätskebaserad cytologi är under införande i flera län vilket ger möjlighet till reflextestning HPV.
- Olika kombinationer av cytologi, HPV-testning och organisatoriska, IT-baserade, lösningar för att öka täckningsgraden prövas och utvärderas i olika delar av Sverige, bl.a. inom ramen för kontrollerade studier.
- Organiserad vaccination mot HPV är under införande och kommer att ges i skolan till flickor födda 1999 och senare från höstterminen 2010.

Mars 2010

För SFOG

*Bengt Andrae*  
*Kristina Elfgrén*  
*Björn Strander*  
C-ARG

*Ulf Höberg*  
ARGUS  
Ordf SFOG