

# Gynækologisk udredning – hvad medfører det?

Dansk Cytologiforenings årsmøde

6.-7. marts 2015

*Overlæge, Phd, Kirsten Jochumsen*

*Gynækologisk-Obstetrisk afd. D, Odense Universitetshospital*

# Oplæg fra Jette

- hvad ser I ved kolposkopi, hvordan I tager biopsi og konus, og lidt generelt om hvordan I 'håndterer' kvinden efter, at vi har henvist kvinden til gynækolog.
- hvilken betydning har en endocervikal cytologisk prøve for udredningen, samt erfaring med vores anbefaling af diagnostisk konus?
- hvor langt er DSOG med planlægning af opfølgning på kvinder med positiv HPV-test og negativ cytologi? Er der gjort noget forsøg på ensretning i opfølgning i DK
- hvordan reagerer kvinder på at være HPV pos (ex. seksuel overført sygdom - gælder nok mest for de ældre kvinder)
- hvordan oplæres nye kolleger i prøvetagning m.m. Aftørres cervix ved tilstedeværelse af slim?
- hvis der ultralysscannes, udføres det så før eller efter smeartagning?
- **Og fra KJ hvis der er tid – hvordan fungerer audit?**

# Case til 1. spørgsmål

Anledning til at kvinden søger læge: Indkaldelse til cervixscreening

Patient:

32 årig kvinde, 1 barn på 11 år, ny partner for 2 år siden

Anvender p-piller som AC

Ryger

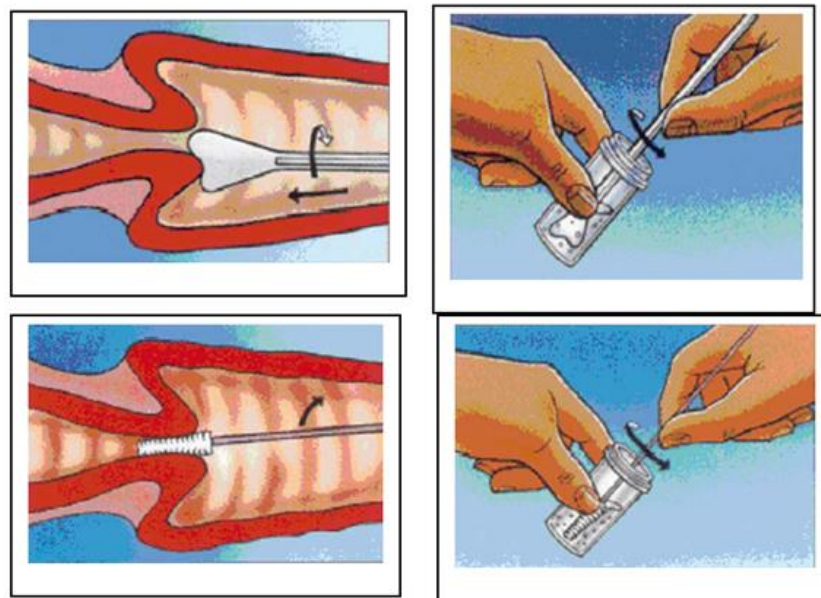
BMI 22



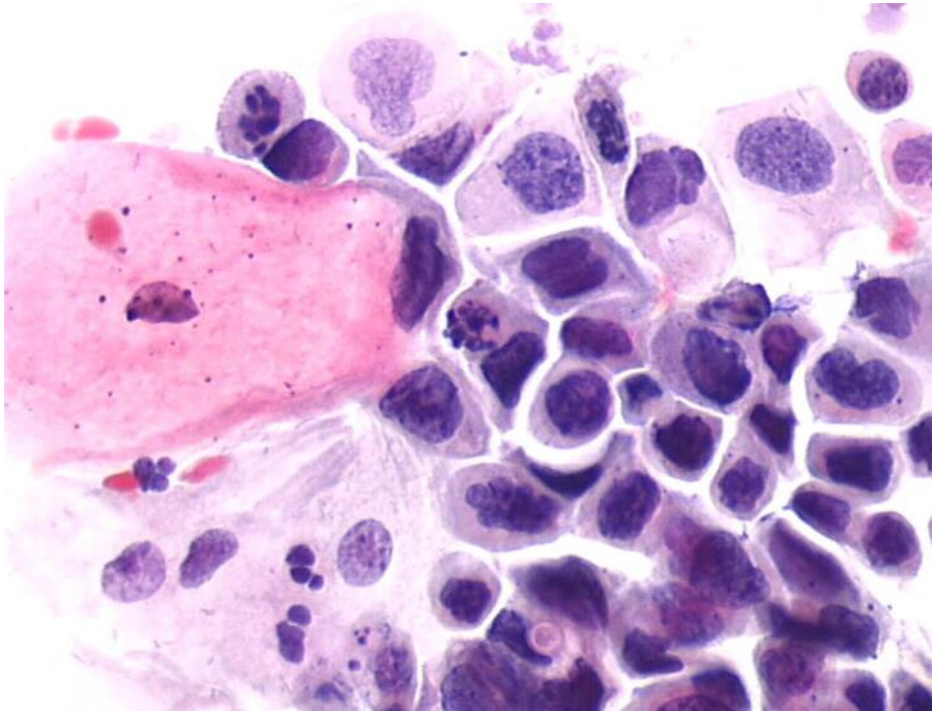
# Hos den praktiserende læge

- Informere ud fra kvindens forhåndsviden
- Hvordan får hun svar på prøven – aktuelt går svaret fra e.l. til patienten i Region Syddanmark – senere vel fra screeningsenheden??
- Hvad er konsekvensen hvis der findes noget abnormt

Figur 10.5.2 Væskebaseret Thinprep/ Hologic teknik



# Svar på cytologi i casen

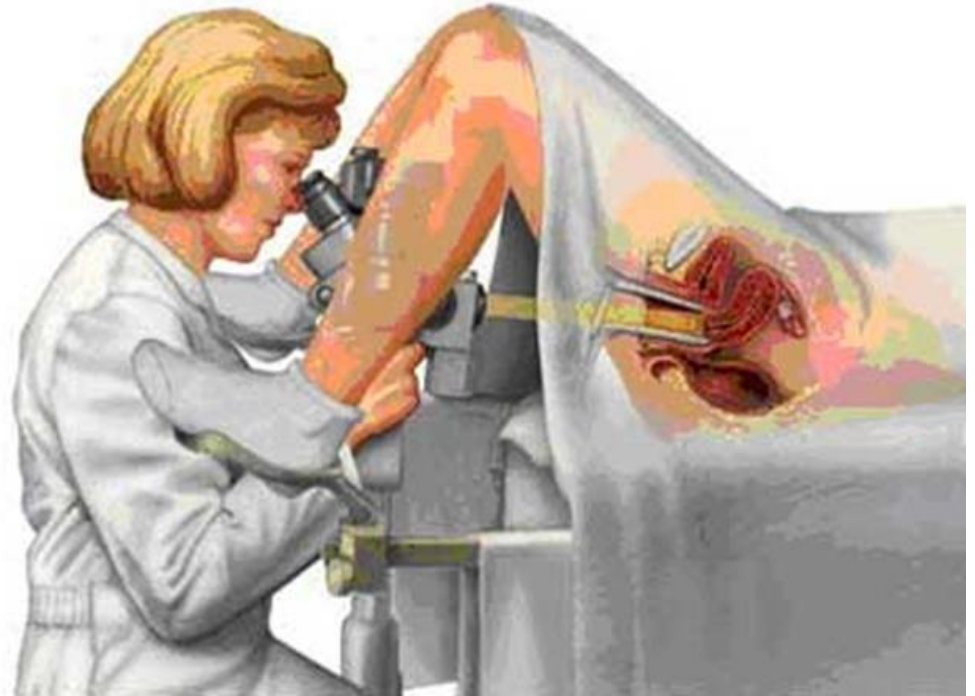


HSIL

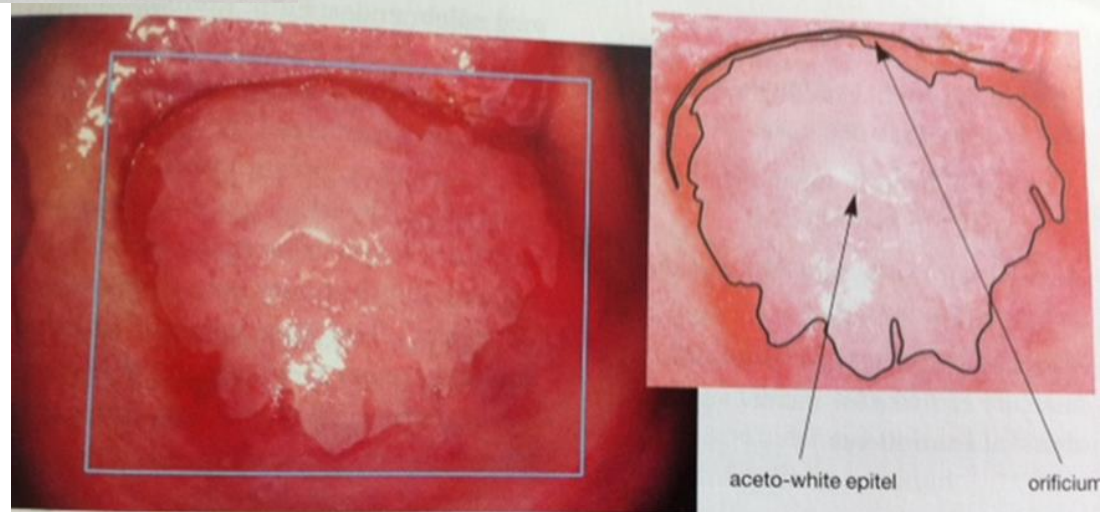
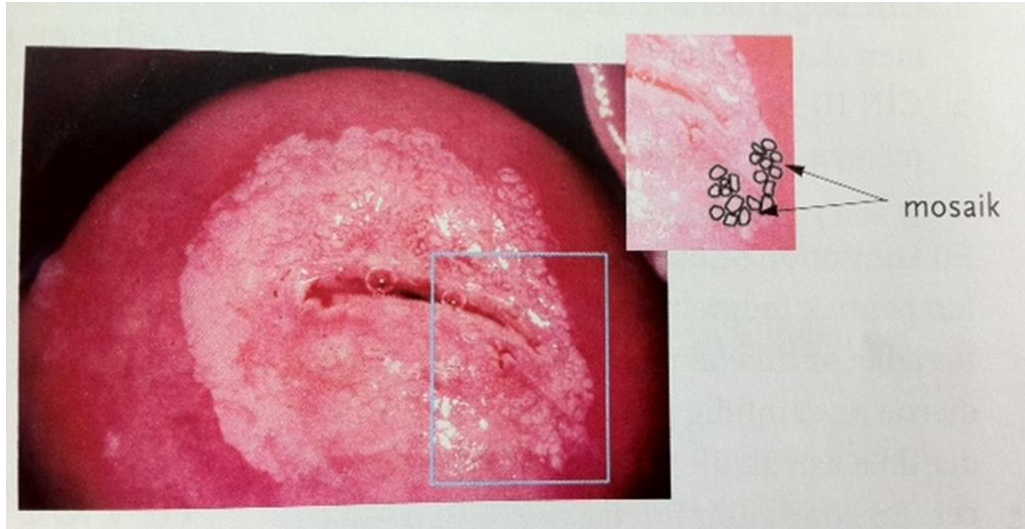
Konsekvens ?

# Henvisning til gynækologisk speciallæge/sygehusafdeling

- K (olposkopi)
- B (iopsi)
- C (ervix cytologi/abrasio)



# Hvad ser vi?



17.6a. Ved applikation af eddikesyre fremkommer et velafgrænset eddikesyrehvidt område med mosaikstruktur. Den histologiske diagnose er let dysplasi (LSIL).

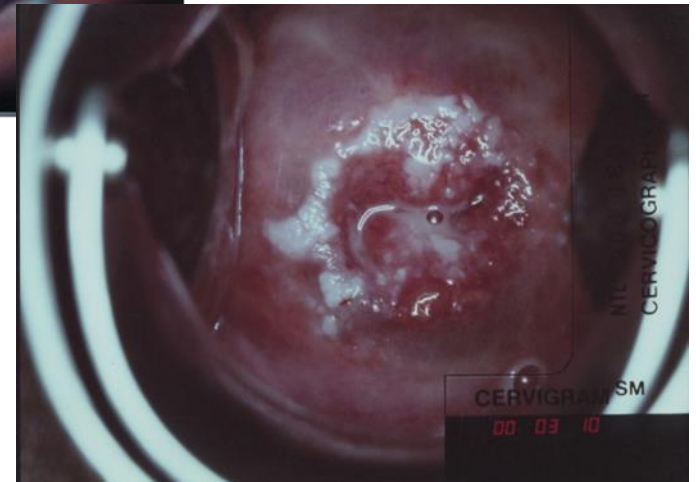
# Flere eksempler



CIN I



CIN II



CIN III



# Hvad gør vi?

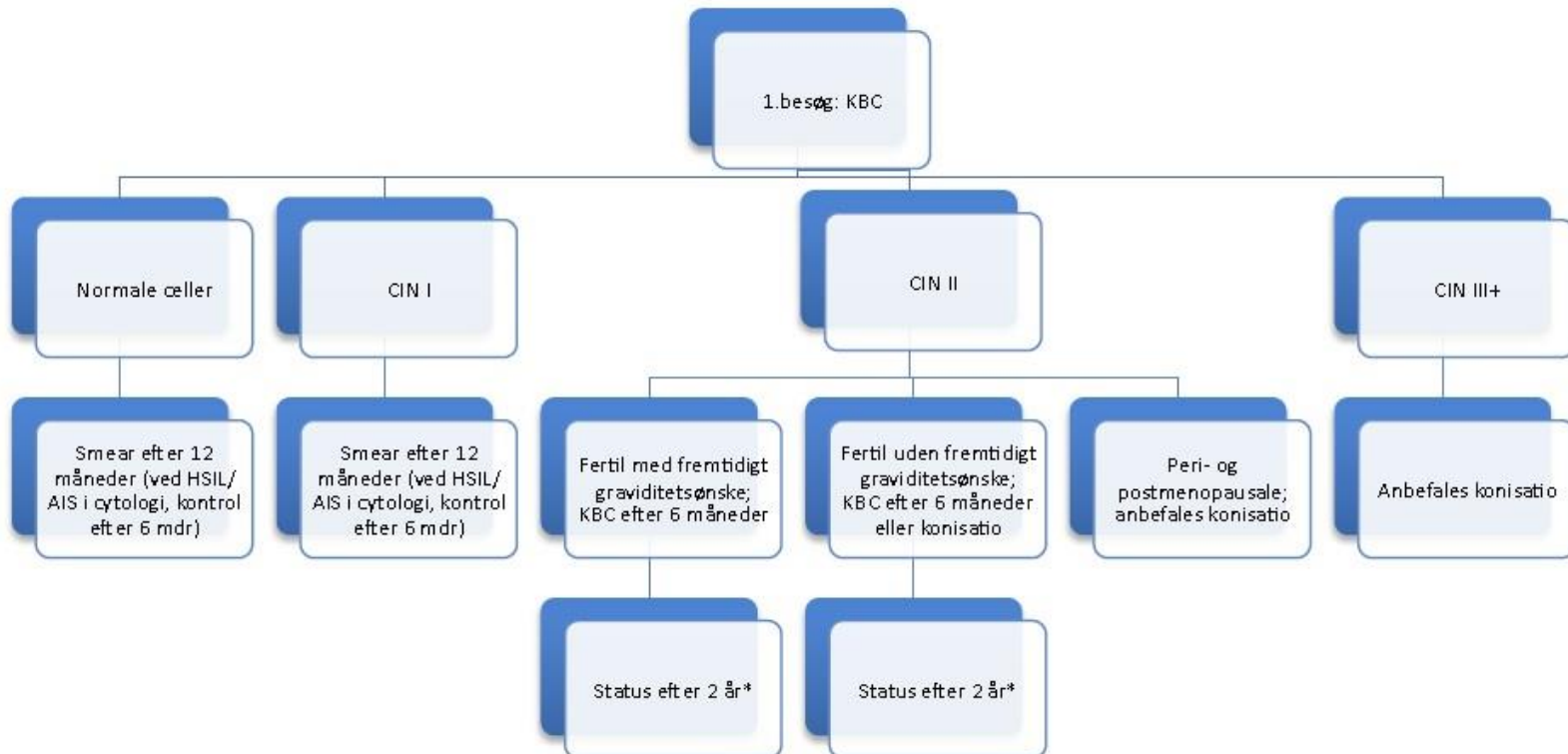
- Fra DSOG – guidelines 2012

## **Tabel med kliniske rekommandationer:**

KBC med kolposkopi-vejledte biopsier fra synlige forandringer bør suppleres med random biopsier fra resterende cervikale kvadranter, der ikke viser synlige forandringer	<b>B</b>
I alt bør tages 4-5 biopsier	<b>C</b>
Cytobrush anvendes til vurdering af forholdene i cervikalkanalen	<b>A</b>

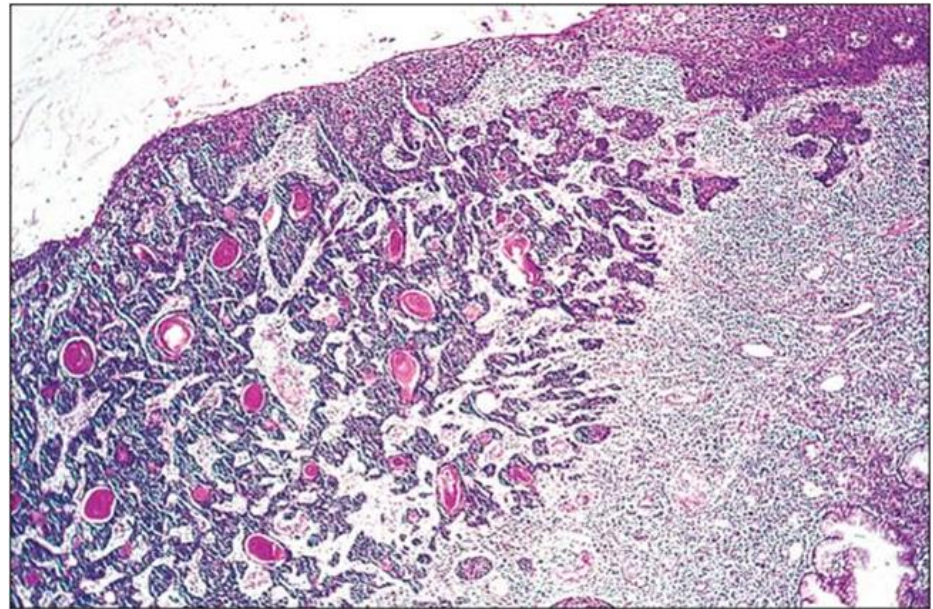
# Konsekvenser af KBC – fund DSOG guidelines

Kontrolprogram for patologisvar på KBC. CIN 1 kan vælges kontrolleret ved egen læge eller ved gynækologisk speciallæge.



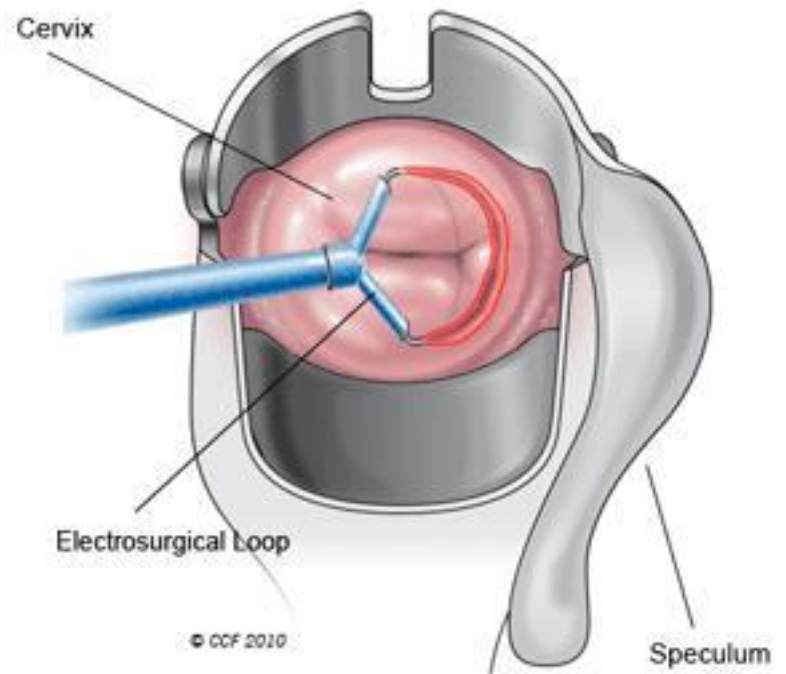
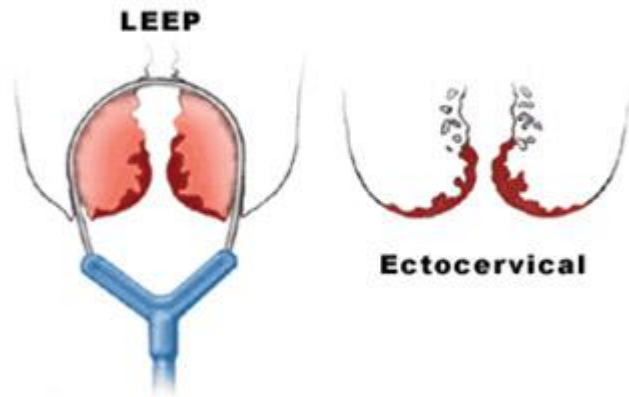
# Hvad finder vi/patologen - case?

CIS og  
planocellulært  
carcinom



# Hvad gør vi så?

Konisatio - normalt i LA

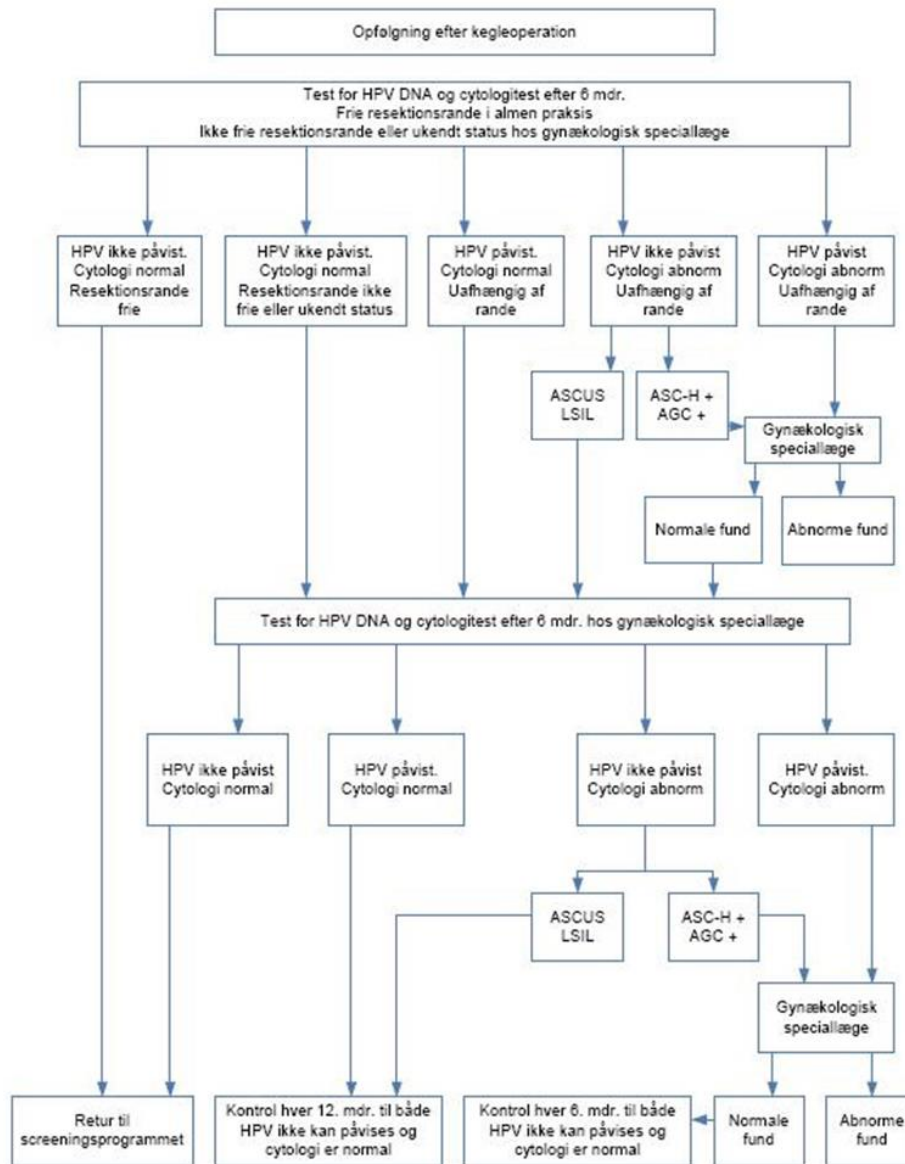


# Konus til patologi

- Beskriver type og grad af forandringer efter WHO klassifikation
- CIN I-III
- AdenoCIS
- Carcinom (hvis dette findes flademål, invasionsdybde, histologisk type og +/-LVSI)
- Frie vs. Ikke frie rande cervicalt og vaginalt

# Opfølgning efter konus – find en vej tilbage til jer 😊

Figur 10.10.3 Flowdiagram for opfølgning efter kegleoperation



Hvilken betydning har en endocervikal cytologisk prøve for udredningen, samt erfaring med vores anbefaling af diagnostisk konus?

- Noget af svaret var på slide 10 (DSOGs flowdiagram)
  - D.v.s. ved patologi i cytologien men normale biopsier (eller CIN I) så er der bare ekspektans/opfølgning
- Anbefaling af diagnostisk konus?
  - Det oplever vi ikke hos os.
  - Dog er der tilfælde hvor der er mistanke om carcinom i cytologien som ikke kan påvises i biopsier hvor vi alligevel selv planlægger diagnostisk konus.
  - Det samme kan forekomme hvis der er tale om kvinder efter afsluttet fertilitetsønske og med HSIL i endocervix

DSOGs planer for opfølgning på kvinder med positiv HPV-test og negativ cytologi -

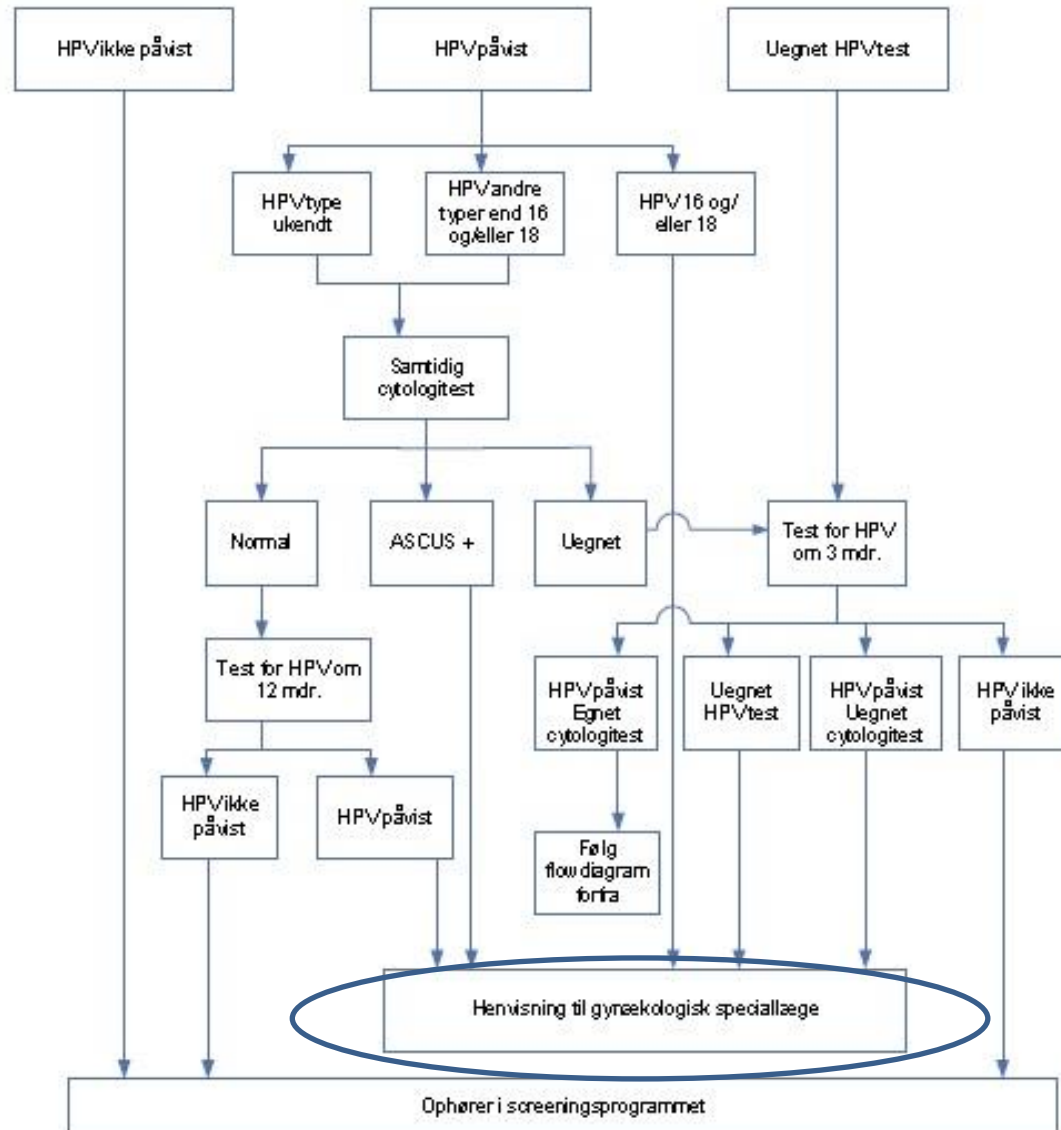
Er der gjort noget forsøg på ensretning i opfølgning i DK?

• **NEJ ??**

– Vi følger dem foreløbig årligt hos os



Opfølgning af test for højrisiko HPV-DNA for 60-64 år



Kvindernes reaktion på at være HPV-positive (ex. seksuel overført sygdom - gælder nok mest for de ældre kvinder)

- Svært at generalisere
- Lægens attitude og evnen til at forklare noget om latente infektioner
- Afdramatisere
- Overordnet ikke noget problem (i klinikken, men vi har jo ikke spurgt hvad de går og tænker derhjemme)

Hvordan oplæres  
nye kolleger i  
prøvetagning m.m.

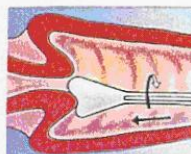
Aftørres cervix ved  
tilstedeværelse af  
slim?

## I CERVIXCYTOLOGISK MATERIALE

### I.1 Prøvetagning

Anbefalet prøvetagningsteknik af cervixcytologisk materiale til væskebaseret cytologi.

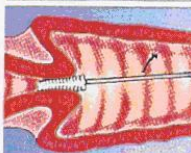
1. Aftør evt. slim på portio inden prøvetagning.



Opsaml ved hjælp af en plastspatel et repræsentativt celledrab fra ectocervix.

Placer spatelen i beholderen med fiksativ (PreservCyt Solution). Det er et fabriksfremstillet fikseringsmiddel, der indeholder buffet metanol.

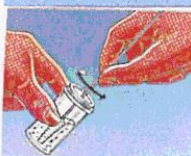
2. Opsaml et repræsentativt materiale fra endocervix ved hjælp af en cytobørste. Indfør børsten så langt ind i cervikalkanalen at kun den nederste del af børsten er synlig. Drej kun børsten en kvart eller en halv omgang langsomt rundt i samme retning - for at undgå blødning. Placer børsten i beholderen med spatelen og gør den gynækologiske undersøgelse færdig.



3. Så skylles spatel og børste grundigt i beholderen med fiksativ (PreservCyt Solution) dels ved at tørre dem af mod hinanden og dels ved at piske kraftigt rundt 10 gange. Herefter kasseres spatel og børste.



4. Drej skruelåget fast på beholderen, således at mærket på låget har passeret mærket på beholderen.



5. Skriv kvindens navn og CPR-nummer på mærkaten på beholderen.



6. Send beholderen til Patologisk Institut sammen med de nødvendige kliniske oplysninger vedr. undersøgelsen på en rekvisition eller elektronisk. Anvend venligt en kuvert mdk. "Cytologisk laboratorium".



# Vaginal ultralyd – før/efter smear?

- I princippet altid cervixcytologi inden vaginal UL pga. risiko for ”forurening” med gel fra vaginalproben
- I den virkelige verden kommer kvinder der er til gynækolog somme tider *lige* i tanker om at det er tid til smear efter de er undersøgt, og så tager vi jo alligevel en cervixcytologisk prøve og håber den er egnet.
- Burde ikke være et problem fra alment praktiserende læge der ikke bruger UL

# Audit af smear der ligger forud for cervix cancer

- Audit af audit – bliver man/I dygtigere?
- Hvordan håndteres det på de forskellige screeningssteder
- Hvad betyder det for kvinderne
- Hvad betyder det i forhold til deres tillid til den videre behandling
- Måske oplæg til næste årsmøde

# Referencer

- <http://gynobsguideline.dk/hindsgavl/Cervixdysplasi2012.pdf> = DSOGs guidelines 2012
- <http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/SYB/Kraeft/ScreenLivmoderhalskrftAnbef.pdf>  
= Sundhedsstyrelsens anbefalinger for  
Screening for livmoderhalskræft 2012