



## Cell- och vävnadsförändringar i livmoderhalsen, cellprov och HPV

Uppdaterad 3.5.2021 och **11.8.2023**

**När du får kallelse till screening för cancer i livmoderhalsen ska du delta! Det är det bästa sättet att hitta förändringar som med tiden kan utvecklas till cancer. Screening kan förhindra mer än 80 procent av cancrar i livmoderhalsen och relaterade dödsfall.**

### **Delta i screeningen för ditt eget bästa!**

De riksomfattande massundersökningarna för att förebygga livmoderhalscancer inleddes i Finland redan i början av 1960-talet. Screening är viktigt, för genom att behandla ett eventuellt förstadium som har hittats vid screeningen kan man förhindra att själva canceren utvecklas.

Kvinnor i åldern 30–65 år kallas till riksomfattande screening med fem års intervall. I vissa kommuner screenas också 25 år gamla kvinnor. Kvinnor under 25 års ålder behöver inte screenas, men det har klarlagts att screening av kvinnor som är äldre än 65 minskar förekomsten av livmoderhalscancer och dödligheten i sjukdomen.

Vid screeningen skrapas ett gynekologiskt cellprov från livmoderhalsen. Det undersöks traditionellt med mikroskop (så kallat papatest) eller hos kvinnor över 30 år med HPV-test. Screeningsvaret skickas hem per post.

## HPV-infektion har samband med cellförändringar i livmoderhalsen

Infektion med humant papillomvirus (HPV) är den mest centrala och viktigaste bakgrundsfaktorn till livmoderhalscancer. HPV finns nästan alltid i cancervävnaden. Fler än 180 typer av HPV har identifierats, och en del av dem har visats ha en stark korrelation till livmoderhalscancer och dess förstadier. HPV påvisas med HPV-test.

Många andra faktorer vid sidan av HPV-infektion påverkar utvecklingen av förstadier till cancer och risk för cancer, till exempel samlag från tidig ålder och många sexpartner. Också rökning, läkemedel som försvagar immunförsvaret, HIV-infektion och andra gynekologiska infektioner, exempelvis klamydia, ökar cancerrisken.

Största delen av HPV-infektionerna läker spontant. Särskilt hos unga kvinnor läker upp till 90 procent av HPV-infektionerna spontant inom några år.

En långvarig HPV-infektion ökar risken att förstadier till cancer ska utvecklas.

### **Ett effektivt och säkert HPC-vaccin som förhindrar cancer för både flickor och pojkar**

I Finland lanserades ett HPV-vaccinprogram för flickor hösten 2013 och det utvidgades till pojkar hösten 2020. Målgruppen är flickor och pojkar på klasserna 5 och 6 i åldrarna 10–12 år.

Det finns tre mycket säkra vacciner mot HPV-infektion som används över hela världen, och de fungerar alla mot de viktigaste typerna av HPV. Hos unga kvinnor som inte tidigare har haft en HPV-infektion förhindrar vaccinet 93–100 procent av cancerfallen och av



förstadieförändringar orsakade av de typer av HPV som ingår i det använda vaccinet.

Trots det tar endast 70 procent av flickorna HPV-vaccinet som förhindrar livmoderhalscancer när det erbjuds. Detta är en dålig sak för både flickorna själva och med tanke på flockskyddet, eftersom flockskydd inte kan utvecklas med så låg vaccintäckning.

Att pojkar deltar i vaccinationsprogrammet är fördelaktigt både med tanke på flockskydd och på pojkarnas personliga nytta, eftersom vaccinationen kan förhindra bland annat cancer i anus, penis och svalget ([THL-rapport 28/2011 på finska](#), [THL-rapport 2/2019 på finska](#)).

Trots vaccinerna behövs också riksomfattande screening, eftersom de nuvarande vaccinerna endast förebygger infektioner orsakade av vissa HPV-typer.

## Gynekologiskt cellprov och HPV-test

Cellprovet tas av en läkare eller en sjukskötare som är utbildad i provtagning. Provtagningen gör inte ont, men ett litet nyp kan kännas. Efter undersökningen kan det komma lite brun- eller rödaktig flytning.

När resultatet är normalt räcker det att screena vart femte år. Om resultatet av HPV-testet är positivt eller om det finns lindriga förändringar i cellprovet blir kvinnan kallad till ett nytt prov om 1–2 år.

Cellprov tas helst inte under mensens, eftersom rikligt med blod på provglaset gör det svårare att tolka provet tillförlitligt. Graviditet, amning eller avlägsnad livmoder är inte ett hinder för provtagning.

## Vidare undersökningar enligt klassificering

Cellprovet klassificeras enligt fynd. Om det finns atypiska (onormala) celler i provet, gör man ytterligare undersökningar: beroende på situationen tas ett nytt cellprov eller det görs en kolposkopi (undersökning av livmoderhalsen, slidan och de yttre könsorganen med förstörande optik).

Om cellprovet ger anledning att misstänka cancer görs kolposkopin genast.

## Förändringens svårighetsgrad avgör behandlingen

Behandlingsbeslutet fattas på grundval av resultatet av cellprovet eller HPV-testet samt resultaten som kommit fram vid kolposkopin.

Behandlingsmetoden avgörs av hur svår förändringen är.

Vid lindriga förändringar (LSIL) räcker det nästan alltid med uppföljning eftersom de ofta läker spontant. Förändringar som är på förstadienivå (HSIL) behandlas med vissa undantag, eftersom förstadierna mer sällan läks av sig själv och vissa av dem senare kan utvecklas till cancer.

Om man misstänker ytliga cancerförändringar i livmoderhalsens körtelvävnad (AGC-FN eller adenokarcinoma in situ i cellprovet) kan behandlingen ges redan vid första besöket.

Den vanligaste behandlingen görs med en elektrisk slinga (loop) under lokalbedövning, och vanligtvis behövs ingen sjukskrivning. Målsättningen är att avlägsna hela det förändrade området. Den avlägsnade vävnaden skickas för så kallad histologisk undersökning.



Loopbehandlingen påverkar inte fertiliteten, men kan något öka risken för förtidig födsel.

Avlägsnande av livmodern rekommenderas sällan, och då närmast i fall där förstadiesförändringen inte kan avlägsnas med upprepade lokalbehandlingar, eller om yttlig körtelcancer diagnostiseras och det inte längre finns graviditetsönskemål.

## Cell- och förstadiesförändringar i slidan och yttre könsorganen

Förstadiesförändringar förekommer ofta samtidigt i slidan och livmoderhalsen. Förstadier i slidan upptäcks vanligen vid kolposkopi som görs på grund ett onormalt fynd vid screening eller i cellprov som tagits av en annan orsak.

Över hälften av förstadiesförändringarna i slidan läker spontant, särskilt de lindriga. De egentliga förstadiesförändringarna behandlas vanligtvis med laser eller läkemedel.

Förstadiesförändringar i de yttre könsorganen syns i vävnadsprov som tas i samband med kolposkopin. Behandlingen är en medicinsk salva, kirurgi eller laser.

## ***Lichen sclerosus och lichen planus***

*Lichen sclerosus* är en kronisk sjukdom i hud och slemhinnor. Den hör till de så kallade autoimmuna sjukdomarna och orsakar en inflammatorisk reaktion i bindväven som leder till ärrbildning. Sjukdomen är förknippad med en något ökad risk för cancer. Källa: Artikel [Valkojäkälä](#) i Terveyskirjasto på finska.

*Lichen planus* är en ganska vanlig inflammatorisk sjukdom i hud och slemhinnor, som huvudsakligen

förekommer i åldern 30–60 år. De vanligaste formerna av sjukdomen är vanlig *lichen planus* på huden och *lichen planus* på slemhinnorna. Slemhinnesjukdomen är förknippad med en något ökad risk för cancer (1–3 procent). Källa: Artikel [Punajäkälä](#) i Terveyskirjasto på finska.

Vid båda typerna av lichen är målet med behandlingen att lindra symtomen (bland annat klåda, sveda och irritation) och att förhindra ärrbildning. Som behandling används kortisonsalva under lång tid. Kalcineurinhämmare (takrolimus eller pimekrolimus) kan användas i andra hand. Ibland kan också orala läkemedel behövas.

## Uppföljning efter behandling av förstadier

Alla patienter som har behandlats med loopingrepp följs i början upp med HPV-test och cellprov. Uppföljande kolposkopier görs vid behov.

Vid uppföljning efter behandling av förstadier i slidan och yttre könsorganen görs den första kolposkopin vanligtvis sex månader efter behandlingen, och efter det kan kontrollerna ofta göras mer sällan.

Efter behandling av förstadium i livmoder-munnen är risken för en ny förstadiesförändring och cancer märkbart ökad i minst 20 år efter behandlingen. Därför bör HPV-test eller cellprov tas vart femte år efter sjukhusuppföljningen och uppföljningen bör fortsätta i minst 20 år.

Även om uppföljningsstället bestäms av regionala riktlinjer, rekommenderar arbetsgruppen för God medicinsk praxis att det första uppföljningsbesöket görs på den behandlande enheten.



## Livmoderhalscancer i siffror

Globalt set är livmoderhalscancer den fjärde vanligaste canceren hos kvinnor.

År 2018 fick 171 kvinnor i Finland livmoderhalscancer. Det fanns 25 fall av cancer i slidan och 120 fall av cancer de yttre könsorganen (källa: [Finlands cancerregister](#)).

Risken att insjukna är störst för kvinnor i fertil ålder.

## Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation [God medicinsk praxis](#) av medicinska redaktören

**Kirsi Tarnanen.**

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen som har uppgjort God medicinsk praxis-rekommendationen, specialistläkaren i gynekologi och obstetrik **Pekka Nieminen** från HUCS, specialistläkaren i gynekologi och obstetrik **Laura Kotaniemi-Talonen** från TAYS och redaktören för God medicinsk praxis **Tanja Laukkala** från Finska Läkarföreningen Duodecim.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

## Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.