

## Vaginalcytologiska avvikelser under graviditet

Gäller för: Kvinnokliniken

Utredning och behandling av dysplasi från GCK enligt följande

**A. Låggradig dysplasi = Koilocytos-ASCUS-CIN 1**

**B. Höggradig skivepiteldysplasi = CIN2/CIN3/CIS**

**C. Oklar atypi och körtelcells dysplasi**

Speciella regler för dysplasi när det gäller:

1. Kvinnor  $\leq 25$  år
2. Graviditet
3. Immunosuppression

### Se flödesschema - skivepiteldysplasi från GCK

| A. Låggradig dysplasi från GCK  | Resultat  |
|---|---|
| $\geq 35$ år genomgår reflexprov för HPV prov.                            | a) Negativ för hHPV går till SSK-mott för cyt 12+12 månader.<br>b) Positiv för hHPV handlägges som de $\leq 35$ år (se nedan).  |
| $\leq 35$ år ska till läkare för cyt, kolposkopi och Px inom 4-6 månader. | a) Om utredningen är negativ, nytt cyt hos SSK 12+12 månader.<br>b) Om låggradig dysplasi: Aktiv expektans (cyt, kolposkopi, PX vid 12+12 månader) om $\leq 40$ år med barnönskan. Konisering om $\geq 40$ år utan barnönskan.<br>c) Om benigt efter 2 år. Tillbaka till GCK.<br>d) Om CIN1 kvarstår efter 2 år, ska konisering göras.<br>e) Om höggradig dysplasi framkommer ska konisering göras. |
| <b>B. Höggradig skivepiteldysplasi</b>                                    |   |

|   |  |
|---|--|
| Går direkt till konisering på mottagningen.   |  |
| <b>C. Oklar atypi och körtelcellscypsplasi</b>  | <b>Resultat</b>  |
| Till läkare inom 4 veckor för utredning med cyt, kolposkopi, Px, cervix-abrasio och ev endometrieprovtagning ( $\geq 35$ år) samt gynekologisk palpation och ultraljud. | Om kvarvarande oklar atypi eller körtelcellsatypi $\rightarrow$ konisering.  |
| <b>Uppföljning efter konisering</b>   | <b>Resultat</b>  |
| Efter 6 månader cytologi och klinisk kontroll hos läkare.<br>Efter ytterligare 6 månader cytologi + HPV provtagning hos Bm/SSK.   | a) Om dessa prov är negativa åter till GCK.<br>b) Om avvikande cytologi ställningstagande till re-konisering/hysterektomi. |
| Kvinnor som haft höggradig dysplasi ska följas i 25 år, d v s utöver 60-årsregeln.  |  |
| Om hHPV positivitet kvarstår ska det göras en ny utredning med cyt, kolposkopi och Px.<br>Därefter årliga kontroller med cyt och HPV prov.                              |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Kvinnor <math>\leq 25</math> år vid dysplasiupptäckt</b>   |  |
| Handlägges som ovan men CIN2-förändringar ingår i låggradig dysplasi.  |  |
| <b>2. Handläggning av cytologiförändringar under graviditet</b>  | <b>Resultat</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Målet under grav är att utesluta invasiv cervix-cancer.</li> <li>Om PAD visar invasiv cancer ska samråd ske med gyn-onkolog och obstetiker.</li> <li>Utredning med cytologi + kolposkopi + Px bör ske tidigt i 2:a trimestern, grav v 13-14.</li> <li>Konisering endast vid misstanke om invasiv cancer.</li> <li>HPV-test har ingen plats i utredning av gravida med avvikande cytologi, CIN1-CIS/AIS från GCK.</li> </ul> | <p><b>Låggradig dysplasi</b><br/>Utred 4-6 månader efter förlossningen med cytologi + kolposkopi + Px.</p> <p><b>Höggradig dysplasi + AIS</b><br/>Ny utredning med cytologi + kolposkopi + ev Px (vid misstanke om invasivitet) i grav v 28-30.<br/>Om CIN2/CIS/AIS kvarstår ska ny cytologi + kolposkopi + Px genomföras 8 veckor postpartum.</p> |
| Konisering bör vänta till 3-4 månader post partum. Vid konisering i amningsperioden kan östrogen tillföras lokalt för att motverka stenostering i  |  |

cervixkanalen.

### 3. Screening och handläggning av kvinnor med immunsuppression

Kvinnor med nedsatt immunförsvar t ex på grund av HIV-infektion, genomgången organtransplantation, reumatisk sjukdom med kontinuerlig immunsuppressiv behandling t ex SLE, RA, Mb Bechterew har en ökad risk för cervixdysplasi.

**Screening:** Årlig cytologi hos sjuksköterska.

**Vid dysplasi:** Sedvanlig uppföljning med cytologi, kolposkopi, Px samt extra kontroll av slemhinnan vid vulva, vagina och anus. I nuläget rekommenderas ej HPV-test.

Efter konisering uppföljning med cytologi efter 6 månader och 12 månader och därefter årliga kontroller.

**Kommentarer** Om kolposkopifynd, Px och cyt inte överensstämmer:

- **Alt 1.** Ny provtagning cyt + kolposkopi + Px (multipla).
- **Alt 2.** Konisering.
- **Ev Alt 3.** HPV-test.

### Hysterektomi med dysplasi i anamnesen

Anamnes på låggradig dysplasi innan op men benignt på PAD.

Ingen uppföljning nödvändig.

Låggradig dysplasi på PAD.

Cytologprov (borstprov) från vaginaltoppen 12 månader+ 12 månader.

Anamnes på höggradig dysplasi för op.

Bör följas vart 3:e år med borstprov från vaginaltoppen i 10 år räknat efter dysplasibehandlingen.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**