

GCK- avvikande cytologisvar

Faktaägare:

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 ≤ 25 år
2. Graviditet
3. Immunosuppression

Se flödesschema - skivepiteldysplasi från GCK

A. Låggradig dysplasi från GCK	Resultat
≥ 35 år genomgår reflexprov för HPV prov.	a) Negativ för hHPV går till SSK-mott för cyt 12+12 månader. b) Positiv för hHPV handlägges som de ≤ 35 år (se nedan).
≤ 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. b) Om låggradig dysplasi: Aktiv expektans (cyt, kolposkopi, PX vid 12+12 månader) om ≤ 40 år med barnönskan. Konisering om ≥ 40 år utan barnönskan. c) Om benigt efter 2 år. Tillbaka till GCK. d) Om CIN1 kvarstår efter 2 år, ska konisering göras. e) Om höggradig dysplasi framkommer ska konisering göras.
B. Höggradig skivepiteldysplasi	

Går direkt till konisering på mottagningen.	
C. Oklar atypi och körtelcellscysplasi	Resultat
Till läkare inom 4 veckor för utredning med cyt, kolposkopi, Px, cervix-abrasio och ev endometrieprovtagning (≥35 år) samt gynekologisk palpation och ultraljud.	Om kvarvarande oklar atypi eller körtelcellsatypi → konisering.
Uppföljning efter konisering	Resultat
Efter 6 månader cytologi och klinisk kontroll hos läkare. Efter ytterligare 6 månader cytologi + HPV provtagning hos Bm/SSK.	a) Om dessa prov är negativa åter till GCK. 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. Därefter årliga kontroller med cyt och HPV prov.	

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