



➔ LIVMODERHALSKRÆFT FAKTAARK

Hvad er livmoderhalskræft?



ENGAGe udgiver en serie af faktaark for at øge opmærksomheden på underlivskræft og for at støtte lokale/nationale netværk i deres arbejde.

- Deltagelse i screening for livmoderhalskræft varierer for europæiske kvinder fra **10 to 79%**¹ Og tilslutningen til HPV vaccination er lavere end forventet i mange lande.²
- Risikoen for at få eller dø af livmoderhalskræft er højst blandt kvinder i Østeuropa.³



Livmoderhalskræft er den underlivskræftform, som er nemmest at undgå ved hjælp af regelmæssig screening og vaccination, og alligevel får over **58,000** kvinder i Europa hvert år diagnosen livmoderhalskræft og ca. **24,000** kvinder dør af sygdommen,³ ”

siger Professor Vesna Kesic, tidligere formand for ESGO.



Cytologi-baserede screeningsprogrammer har resulteret i et stort fald i livmoderhalskræft-tilfælde og -dødsfald; HPV-test enten alene eller kombineret med cytologi-baseret screening kan øge påvisningen af celleforandringer, forstadiet til livmoderhalskræft. Vaccination kan beskytte imod 95 % - 100 % af de HPV-typer, som er indeholdt i vaccinen, men kan ikke kurere infektionen, hvis kvinden allerede har en HPV-infektion (er HPV DNA positiv). ”



ENGAGe (the European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups) er et netværk for alle patientforeninger-/netværk, der arbejder med gynækologisk kræft, især æggestok-, livmoder- og livmoderhalskræft samt kræft i de ydre kønsorganer og sjældne kræftformer. ENGAGe blev etableret i 2012 af ESGO, the European Society of Gynaecological Cancer.

References:

1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

Dette faktaark er en generel vejledning til din organisation. Europæiske landes lovgivning, regulativer, praksis og kultur varierer, så søg altid råd hos dine nationale myndigheder.

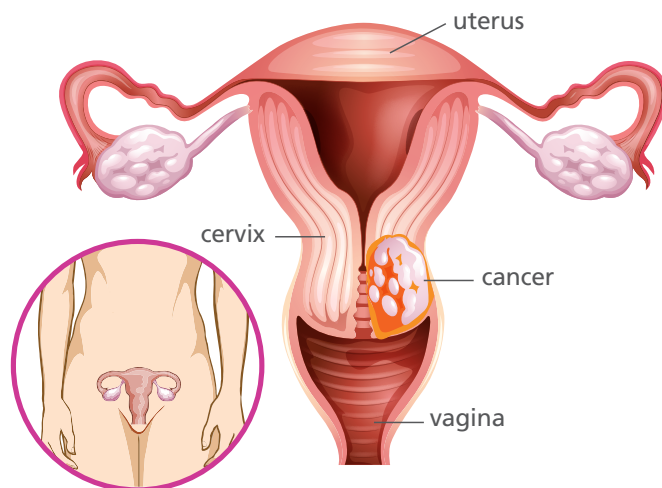
Livmoderhalskræft

➔ Hvad er livmoderhalskræft?

Livmoderhalskræft er kræft i livmoderhalsen (cervix), som er en del af kvindens indre kønsorganer og er den nederste smalle del, indgangen til livmoderen (uterus). Den forbinder livmoderen med skeden (vagina). Livmoderhalskræft er den anden mest almindelige kræftform hos yngre kvinder mellem 15-44 år og den femte mest almindelige kræft hos europæiske kvinder i alle aldre.^{1,2}

Næsten alle tilfælde af livmoderhalskræft skyldes human papilloma virus (HPV), hvilket du er i risiko for at få, så snart du er seksuel aktiv. HPV er en meget almindelig virus. De fleste af os vil på et tidspunkt i livet blive smittet med HPV-virus. Infektionen forsvinder normalt uden behandling, men nogle HPV-typer kan blive i kroppen. Derfor er regelmæssig screening nødvendig for at finde disse kroniske eller tilbagevendende infektioner.

HPV er en stor gruppe forskellige HPV-typer. Der er således over 100 forskellige HPV-typer, som kan give infektion, og der er både lav- og højrisiko HPV-typer.⁸



➔ Lavrisiko HPV-typer

Nogle HPV-typer kan forårsage kønsvorter (kondylomer) på og omkring kønsorganerne og endetarmsåbningen på både mænd og kvinder. Hos kvinder kan der også komme kønsvorter på livmoderhalsen og i skeden. Disse kønsvorter udvikler sig sjældent til kræft og regnes derfor som lavrisiko HPV-typer.

➔ Højrisiko HPV-typer

Andre HPV-typer på kønsorganerne forbindes med kræft hos både mænd og kvinder. De regnes for højrisiko HPV-typer, fordi de kan forårsage kræft. Læger er mere opmærksomme på celleforandringer og kræftforstadier fra disse typer, fordi der er større risiko for, at de udvikler sig til kræft over tid. De mest almindelige højrisiko HPV-typer er HPV16 og 18.

Hos kvinder, som er i øget risiko for at udvikle livmoderhalskræft, kan en kronisk HPV-infektion føre til unormal vækst af celler på overfladen af livmoderhalsen (intraepitelial neoplas/cervixdysplasi), som er forandringer i vævets yderste lag. Uden behandling kan det udvikle sig til kræft, som kan sprede sig til omkringliggende væv. Udviklingen fra HPV-infektion til invasiv kræft tager normalt mindst 10-15 år.

De forskellige stadier forklares i afsnittet „Hvad betyder biopsi-resultaterne?“

Howdan undgås livmoderhalskræft?

➔ Screening for livmoderhalskræft

Screening for livmoderhalskræft indebærer at få taget en lille prøve af cellerne i livmoderhalsen. De bliver undersøgt for at finde unormale celler, som potentielt kan udvikle sig til kræft senere. Hvis forstadierne eller kræften findes tidligt hos unge kvinder, kan der behandles konservativt med en fertilitetsbevarende operation (keglesnit eller trakelektomi).

Screeningprogrammet varierer i de forskellige lande, men de generelle anbefalinger er:³

- Start screening ved 20-30 års alderen, helst før 25 eller 30 år, afhængig af forekomsten af livmoderhalskræft i det pågældende land. (Målet er at undgå unødvendig behandling og dermed eventuelle gravitetskomplikationer, fordi HPV-forandringer som regel forsvinder af sig selv hos de fleste yngre kvinder.)⁴
- Fortsæt screening hvert 3.-5. år indtil 60 eller 65 år.
- Screeningen kan stoppes hos ældre kvinder, hvor seneste tre test eller flere har været normale.
- Vær særlig opmærksom på ældre kvinder, som aldrig har deltaget i screeningen, da de har en forhøjet risiko for livmoderhalskræft.

Screeningen for livmoderhalskræft er en metode til at finde unormale celler på livmoderhalsen:

• Pap smear-test eller væskebaseret cytologisk celleprøve

I begge test bliver der samlet celler fra livmoderhalsen, som kontrolleres under et mikroskop. Nogle lande foretrækker den væskebaserede cytologiske celleprøve, fordi den reducerer behovet for at teste igen. Ved en unormal pap smear-test er det nødvendigt at lave flere test for at finde ud af, om der er kræft eller forstadier til kræft i vævet.

• HPV-test

Denne test bliver tilføjet til nogle screeningprogrammer, fordi den hjælper med til at identificere de kvinder, som har højrisiko-HPV-typer. HPV-test kan bruges som primærttest til kvinder fra 30 år og op til sidste screening, som kan variere - 60-70 år, afhængigt af land.

HPV-test bliver brugt på tre måder:

Primær screening for livmoderhalskræft

Hvis Pap-smear eller væskebaseret cytologi viser tidlige unormale celler, bliver prøven testet for HPV. Hvis der bliver fundet højrisiko-HPV, vil kvinden blive tilbudt en kolposkopi (et detaljeret kig på livmoderhalsen med et forstørrende instrument – en slags kikkert). Hvis der ikke findes HPV i testen, kan kvinden fortsætte med almindelig screening hvert 3. til 5. år.

Hvis prøven er HPV-negativ, efter at der er fundet unormale celler, kan kvinden følge almindelig screening. En gentagen kolposkopi bliver tilbudt, hvis der bliver fundet HPV efter behandling. Formålet med Pap-smear, væskebaseret cytologi og HPV-test er kun at forhindre livmoderhalskræft. Der screenes ikke for andre former for underlivskræft som æggestokkræft, livmoderkræft, kræft i indre eller ydre kønsorganer. Så selv med regelmæssig screening for livmoderhalskræft er det vigtigt, at kontakte sin læge med unormale symptomer (se nedenfor).

➔ HPV-vaccination

Der findes i øjeblikket tre forskellige HPV vaccinationer, som beskytter imod vedvarende HPV infektion, som skyldes forskellige HPV-typer, inkl. de to højrisiko-typer, som er skyld i 70 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft. Vaccination mod livmoderhalskræft (HPV-vaccination) har været en del af det danske børnevaccinationsprogram siden 1. januar 2009. Den HPV-vaccine, som aktuelt anvendes i børnevaccinationsprogrammet, beskytter mod syv typer HPV (16,18,31,33,45,52 og 58), som er ansvarlig for op mod 90 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft. Risikoen for at få livmoderhalskræft forventes således at falde med cirka 90 % efter vaccination. Desuden beskytter vaccinen mod 2 typer af HPV (6 og 11), som er ansvarlig for op mod 90% af kondylomer.

Screeningen er fortsat vigtig for at beskytte kvinder mod livmoderhalskræft, for selvom HPV-vaccination reducerer risikoen, så kan den ikke helt udrydde livmoderhalskræft.

De tre vaccinationer bliver givet som to eller tre injektioner over 6-12 måneder. Pigerne er bedst beskyttet, hvis de får alle tre vaccinationer og dermed får tid til at udvikle en immunitet, før de bliver seksuelt aktive. Mange europæiske lande har nu indført programmer med rutine-HPV-vaccination for piger på 10-14 år. Men i mange lande er der færre end forventet, som har fået vaccinen. Aldersgruppen, financieringen og leveringen af vaccinen er meget forskellig i Europa.⁵

HPV kan også være skyld i kønsvorter og andre kræftformer, inkl. peniskræft og analkræft. I fremtiden vil flere lande introducere rutine-HPV-vaccination for drenge, afhængigt af effektivitet og omkostninger.

De faktorer, som øger risikoen for HPV-forekomst og udviklingen til livmoderhalskræft, er som følger:⁶

- Rygning
- Andre infektioner inkl. herpes and klamydia
- HIV og immundæmpende behandling fx efter transplantation
- At have født mange børn
- Mange sexpartnere og tidligt seksuel aktivitet (det øger sandsynligheden for HPV-infektion)
- Sygehistorie med visse gynækologiske og andre kræftformer
- Livmoderhalskræft i familien
- Alder



Hvordan bliver livmoderhalskræft diagnosticeret?

Første skridt for at finde livmoderhalskræft er ofte en Pap smear-test eller væskebaseret cytologisk celleprøve. Hvis der heri findes unormale celler laves der herefter yderligere test for at diagnosticere livmoderhalskræft.

Unormal blødning fra skeden giver også anledning til mistanke om livmoderhalskræft (det mest almindelige symptom):

- Blødning mellem menstruationer eller under/efter sex
- Blødning efter overgangsalderen, hvis du ikke er i hormonbehandling eller har stoppet den i seks uger. Andre symptomer kan være:
- Ildelugtende udflåd
- Ubegreb eller smerter i bækkenet – også under sex
- Smerter nederst i ryggen

Disse symptomer kan skyldes livmoderhalskræft, men de kan også skyldes andre sygdomme. Uanset årsagen bør du altid kontakte en læge med disse symptomer.

Undersøgelser som bruges til at bekræfte diagnosen:

- Gynækologisk (indvendig) undersøgelse i bækkenet for at tjekke livmoderhalsen
- Kolposkopi
- Biopsi (celleprøve) af livmoderhalsen
- Skanning for at fastslå, hvor meget kræften har bredt sig

I forstadiet og de første stadier er der normalt ikke nogen symptomer, og kræften findes kun med Pap-smear eller væskebaseret cytologisk celleprøve eller kolposkopi. Diagnosen bliver endelig stillet med en biopsi (en lille prøve fra vævet, som kontrolleres under et mikroskop).

Hvad betyder biopsi-resultaterne?

Celleforandringer i en biopsi kaldes cervikal intraepitelial neoplasi (CIN). I et Pap-smear kaldes det squamous intraepithelial lesion (SIL). CIN måles på en skala fra 1 til 3 baseret på, hvor meget af livmoderhalsens væv, der ser unormalt ud i et mikroskop. I CIN1 er kun en smule af vævet unormalt, og det regnes for det mindst alvorlige forstadium til kræft. I CIN2 er mere af vævet unormalt, og i CIN3 er det meste af vævet unormalt. CIN3 er det alvorligste forstadium.

Nogle gange bliver CIN benævnt som dysplasi. CIN1 er det samme som mild dysplasi, CIN2 er moderat dysplasi og CIN3 er alvorlig dysplasi ligesom carcinoma in situ, som ikke er vokset ned i det normale underliggende væv. Vilkårene for rapportering af kræftformer (pladecellekarcinom og adenocarcinom) er de samme for Pap-smear og biopsier.

Hvordan behandles livmoderhalskræft?

Celleforandringer kan fjernes, før de udvikler sig til kræft ved operation (keglesnit) eller elektrokirurgi. Fuldstændig fjernelse foretrækkes af hensyn til den endelige vurdering i et mikroskop. Behandling af invasiv kræft (hvis celleforandringer har udviklet sig til egentlig kræft) kan være en kombination af:

- Operation kan fjerne kræft begrænset til livmoderhalsen og omkringliggende væv. Operationen laves enten som laparotomi (åben operation) eller laparoskopi ("minimal invasiv" kikkertoperation).
- Stråleterapi kan kurere kræft begrænset til livmoderhalsen, og det bruges også til at fjerne resterende kræftceller efter operation eller for at lindre symptomer. Det er også effektivt mod kompliceret kræft enten med eller uden kemoterapi.
- Kemoterapi gives for at skrumpe kompliceret kræft og lindre symptomer. Det gives også nogle gange før operation eller stråleterapi.

De komplicerede livmoderhalskræft-behandlinger vil ofte være en kombination af både kemoterapi og stråleterapi. I disse tilfælde med udbredt sygdom på diagnosetidspunktet er der en højere risiko for, at kræften kommer igen lokalt med smerter i ryggraden eller nederst i maven, problemer med at tisse, hævede ben, infektion i skeden eller blødning. Det er vigtigt med et godt samarbejde mellem alle involverede læger.

Mere information

- European Cervical Cancer Association (ECCA): <http://www.ecca.info/>
- Jo's Cervical Cancer Trust: <http://www.jostrust.org.uk/>
- World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#
- European Cancer Observatory: <http://eu-cancer.iarc.fr>
- EURO CARE: <http://www.eurocare.it>
- ENGAGE: <http://engage.esgo.org/en>
- Women's silent cancers - The state of gynaecological cancers in Europe. Updated September 2013: http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf
- ENGAGE network members: <http://www1.esgo.org/esgomaps/>
- ESGO: <http://esgo.org>
- RAIDs (Rational molecular Assessments and Innovative Drugs selection): This dropbox was created in order to understand the needs and concerns of cervical cancer patients. All cervical cancer patients from all countries are invited to ask their questions. <http://www.raids-fp7.eu/a-question.html>

References:

1. European Commission DG Health & Consumers: http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. <http://globocan.iarc.fr> (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. Ann Oncol 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. Lancet 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Levin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/>
8. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info> (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) <http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis> (last accessed 21 October 2014)

Anerkendelse og kontakt

ENGAGe vil gerne takke medlemmerne af ENGAGe Executive Group for deres konstante tilgængelighed og for deres arbejde med at opdatere dette faktaark.

*ENGAGe ønsker ligeledes at takke KIU – patientforeningen Kræft i underlivet for oversættelsen af dette faktaark til dansk
- foretaget af KIUs medlem Dorthe Marie Brinkmann
- og prof. Karina Dahl Steffensen for klinikerens gennemgang af samme faktaark.*

Kontaktoplysninger til KIU:

Hjemmeside: www.kiuonline.dk

Kontakt: formand@kiuonline.dk

Facebook: <https://www.facebook.com/KIUPatientforeningen/>

Kontaktoplysninger til ENGAGE:

Hjemmeside: <https://engage.esgo.org/>

Kontakt: engage@esgo.org

Facebook: <https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/>