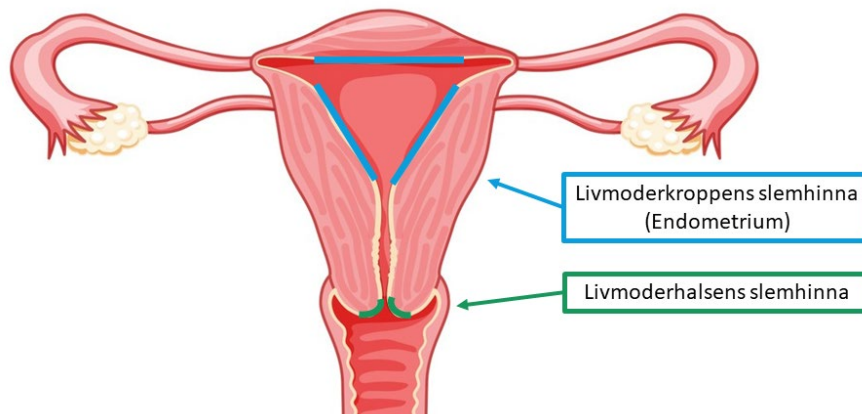


## Skillnader mellan Livmoderkroppscancer och Livmoderhalscancer

Nyligen har en händelse med överdiagnostik av cellförändringar i livmoderkroppen (EIN), vid Akademiska Sjukhuset i Uppsala, skildrats i media. Den aktuella händelsen rör bara, EIN – endometriell intraepitelial neoplasi, vilket är en relativt sällsynt diagnos med symptom som exempelvis blödning, och berör inte screening för livmoderhalscancer.

För att undvika risk för sammanblandning och onödig oro, har RCC Samverkan, genom diagnosernas nationella arbetsgrupper, tagit fram ett faktablad som beskriver och förtydligar skillnader mellan diagnoserna livmoderkroppscancer och livmoderhalscancer.

- **Livmoderkroppscancer** (livmodercancer, endometriecancer eller corpuscancer) utgår från slemhinnan (endometrium) i livmodern.
- **Livmoderhalscancer** (cervixcancer) utgår från slemhinnan i livmoderhalsen.



Figur 1, Illustrerad bild på livmoderns delar

### Livmoderkroppscancer/EIN

#### Bakgrund

Den vanligaste typen av livmoderkroppscancer startar i livmoderslemhinnan och benämns endometriecancer. Varje år insjuknar cirka 1 400 kvinnor i endometriecancer i Sverige, medelåldern är runt 70 år och bara 4% är under 50 år.

EIN (endometriell intraepitelial neoplasi) är en relativt ovanlig diagnos, som innebär att man har cellförändringar i livmoderslemhinnan (endometriet) som

utan behandling kan utvecklas till cancer. Om ett vävnadsprov från livmodern visar EIN finns det risk (cirka 30%) att det samtidigt döljer sig en endometriecancer i livmodern. Den diagnosen ställs då med en mikroskopisk undersökning efter en operation som innebär att livmodern tas bort (s.k. hysterektomi).

Det finns ingen screening för EIN eller livmoderkroppscancer i dagsläget.

### **Symtom/utredning**

Det vanligaste symtomet vid endometriecancer och EIN är blödningar som uppkommer efter klimakteriet eller onormala blödningar i yngre ålder. Vid misstanke om avvikelse i livmoderslemhinnan med ultraljud, är standardutredningen att man tar ett vävnadsprov (endometriebiopsi). Det innebär att en gynekolog för in ett tunt rör i livmoderkroppen för att ta vävnadsbitar från livmoderslemhinnan. Ibland sker provtagningen vid en hysteroskopi. Det innebär att man tittar in med ett optiskt instrument i livmodern, och ibland vid en skrapning på operationsavdelningen. Detta ska inte förväxlas med det cellprov som tas inom screening för livmoderhalscancer.

### **Behandling**

Eftersom EIN kan utvecklas till cancer, eller att en cancerförändring redan kan dölja sig i livmodern vid EIN, så rekommenderas bortoperation av livmodern efter avslutat barnafödande. Om kvinnan har önskemål om ytterligare graviditeter eller om operation är olämplig av annan anledning, kan man behandla EIN med gulkroppshormon (gestagen). Då krävs noggrann uppföljning, och operation rekommenderas efter barnafödande eller om behandlingen inte har bedömts vara tillräcklig.

För endometriecancer är behandlingen i de allra flesta fall endast operation som innebär att livmoder tas bort, oftast tas även äggstockar bort och prov tas från lymfkörtlar. Om det finns tecken till spridning eller om tumören är av högrisktyp kan efterbehandling med cytostatika och eventuellt strålning rekommenderas.

### **Källa**

Nationella Vårdprogrammet för Livmoderkroppscancer.  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderkroppscancer/varprogram/>

Karin Stålberg

docent, ordförande nationella vårdprogramgruppen för livmoderkroppscancer

## Livmoderhalscancer (Cervixcancer)/HSIL, AIS

### Bakgrund

Livmoderhalscancer kan utvecklas i den s.k. transformationszonen som är gränsen mellan två typer av slemhinna i livmoderhalsens öppning mot slidan.

Ungefär 550 kvinnor per år insjuknar i Livmoderhalscancer. Flertalet är mellan 30 och 50 år, men det förekommer även från 25 års ålder ända upp i hög ålder.

Orsaken är (till skillnad mot endometriecancer) nästan alltid en infektion med vissa typer av vanligt förekommande humant papillomvirus (HPV), som överförs sexuellt. En bestående HPV-infektion kan orsaka cellförändringar som kallas för dysplasi, där vissa typer av höggradig dysplasi (HSIL eller AIS) är förstadier till livmoderhalscancer.

### Screening/vaccination

Livmoderhalscancer har länge kunnat förebyggas genom screening, vilket skiljer cancerformen åt från livmoderkroppscancer. Screeningprogrammet bygger på högt deltagande, är väldokumenterat och kvalitetskontrollerat. Screeningen syftar till att upptäcka förstadier till cancer i livmoderhalsen, dvs cellförändringar, samt livmoderhalscancer i tidiga stadier. Tidigare screenades kvinnor med cellprov som analyserades för cytologi, men numera har man gått över till HPV-analys av cellprov alternativt självprov för HPV. HPV-analys ger en säkrare riskbedömning jämfört med cytologi som primärmetod.

Förutom sekundärprofylax i form av screening, finns även primärprofylax som HPV-vaccination. Vaccination kan mycket effektivt förebygga HPV-infektion. Risken för cellförändringar och livmoderhalscancer hos HPV-vaccinerade är låg men vaccinerade kvinnor screenas fortfarande.

### Symtom/Screeningfynd/Utredning

Cellförändringar i livmoderhalsen ger sällan symtom, men livmoderhalscancer kan ge onormal blödning; i typiska fall efter samlag, samt avvikande flytning. Symtom vid livmoderhalscancer innebär oftast en mer avancerad tumör som kräver mer omfattande behandling och har sämre prognos.

Vid symtom eller avvikande cellprov/självprov utreds kvinnan med s.k. biopsier som är vävnadsprover tagna av en gynekolog vid en mikroskopisk undersökning av livmoderhalsen som benämns kolposkopi.

## Behandling

Om höggradiga cellförändringar (dysplasi) bekräftas vid kolposkopi och vävnadsprov görs en s.k. konisering som innebär att man vid en operation avlägsnar ett litet område på livmoderhalsen. På så sätt kan man hindra att cellförändringarna utvecklas till cancer, men bevarar möjligheten till framtida graviditet. Till skillnad från vid EIN görs hysterektomi, där livmodern opereras bort, endast vid upprepad dysplasi och när de anatomiska förutsättningarna inte tillåter re-konisation.

Behandling av livmoderhalscancer beror på omfattningen av cancer. De kirurgiska behandlingsalternativen är fler än vid livmoderkroppscancer.

Hos kvinnor som inte är färdiga med sitt barnafödande är fertilitetsbevarande kirurgi önskvärt, vilket innefattar konisering eller s.k. trakelektomi, som innebär ett fullt avlägsnande av livmoderhalsen.

Vid mer avancerad cancersjukdom och i äldre åldrar görs företrädesvis en operation med borttagande av livmoder, äggstockar och prov från lymfkörtlar.

## Källor

Socialstyrelsen statistikdatabas för cancer  
[https://sdb.socialstyrelsen.se/lf\\_can/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/lf_can/val.aspx)

Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderhalscancerprevention/vardprogram/>

Nationellt vårdprogram livmoderhals- och vaginalcancer  
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderhals-och-vaginalcancer/vardprogram/>

Miriam Elfström

ordförande nationell arbetsgrupp för prevention mot livmoderhalscancer (NACx), i samråd med Equalis expertgrupp inom cervixcancerprevention