



UNIVERSITY OF GOTHENBURG

Atypisk cervixcytologi under graviditet

SFOG-veckan i Varberg
26 augusti 2014

Cecilia Kärrberg
Överläkare, Med dr
Processansvarig för cervixdysplasi och vulvaförändringar
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Incidens atypisk cervixcytologi under graviditet

0,5-7% i olika populationer

Demeter 2002, Palle 2000, Murta 2004, Serrati 2008, Seda 2011

4,21% i Västra sjukvårdsregionen 2004-2006

Björn Strander, pers. meddelande



Incidens av cervixcancer under graviditet

9 fall/ 100.000 graviditeter

Retrospektiv studie från Danmark

Palle et al Acta Obstet Gynecol Scand, 2000

12 fall/100.000 graviditeter

Retrospektiv studie från södra Californien 1980-1992

Duggan et al Obstetrics and Gynecology, 1993

26 fall/ 100.000 graviditeter

Retrospektiv studie från Australien 1981-1995

Allen et al Aust NZ J Obstet Gynaecol, 1995

45 fall/100.000 graviditeter

Review av 9 studier (1960-1977) från olika länder totalt 263 cancerfall/ 579 795 graviditeter.

Hacker et al Obstetrics and Gynecology, 1982

Incidens cervixcancer under graviditet i Västra sjukvårdsregionen

11,1/100 000 förlossningar 1973-1992

Norström et al Acta Obstet Gynecol 1997

15,6/100 000 förlossningar 1993-2008

Kärrberg et al 2014 (submitted)

Cervixcancer under graviditet Västsvenska sjukvårdsregionen 1993-2008

- 47 kvinnor med cervixcancer
- Sex kvinnor dog av cancer (12.8%)
- I 35/47 fallen (**74.5%**) upptäcktes canceren vid utredning av atypisk cervixcytologi (Jfr.46-69% av cervixcancer under graviditet upptäcks genom cytologprov Sood et al 2002, Norström et al 1997, Hopkins et al 1992)

Kärrberg et al 2014 (submitted)

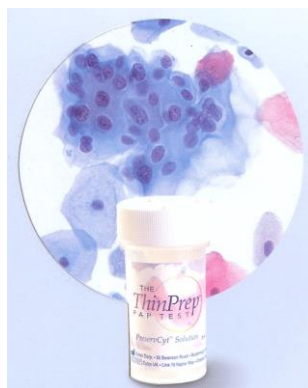
Cytologprov för screening rekommenderas under graviditet

Cytologprov i tidig graviditet, ett tillfälle att ta prov på dem som inte deltar i screeningen annars.

Sood 1996, Campion 1993, Hunter 2008

Nationella riktlinjer

- Alla gravida inom screeningåldrarna (≥ 23 år) som ej tagit cytologprov inom 2,5 år bör ta cytologprov vid första besöket på MVC
- Cytologprovet bör tas tidigt i graviditeten (< 14 v)
- Snabb handläggning på laboratoriet



Cervixcancerprevention, ARG-rapport, nr 63, SFOG, 2010

Utredning av cytologatypi under graviditet

Alla gravida med atypisk cervixcytologi ska snarast utredas med kolposkopi och ev kolposkopiskt riktade px.

- Målsättningen vid utredningen är att utesluta cancer.
- Lugna den gravida kvinnan

Optimal tidpunkt -andra trimestern upp till graviditetsvecka 16-18 p.g.a. evertering av cylinderepitel

Coppelson et al J Obstet Gynaecol 1966

Campion et al Obstet Gynecol Clin North Am 1993

Utredning av cytologatypi under graviditet

Kliniska problem

Cervix normala kolposkopiska utseende ändras under graviditet p.g.a.:

ökad förekomst av omogen metaplasi
evertering av körtelepitel
decidualisering
ökad vaskularitet och ödem i stromat
hypertrofi av cervix

Dysplastiska lesioner hos gravida kan överskattas såväl som underskattas

Economos 1993, Baldauf 1995, Woodrow 1998

Svårt att vid kolposkopiskt skilja normalt cervixepitel från atypiskt epitel och mikroinvasiv cancer

Coppleson 1966, Campion 1993, Baldauf 1995, Apgar 1998,

Viktigt med van kolposkopist !!

Hunter 2008, Orioni 2014

Utredning av cytologatypi under graviditet

Kliniska problem

Konisering bör undvikas under graviditet p.g.a. blödningsrisk, obstetriska komplikationer

Averette 1980, Hannigan 1992, Robinson 1997, Schaefer 2011

Eventuell behandling av dysplasi kan vänta till efter graviditeten

Hunter 2008, Fader 2010, Origoni 2014

Cancer , särskilt mikroinvasiv cancer, kan förbises under graviditet om inte biopsier tas

Benedet, 1987 Bakri,1990, Nahas 1993

När och hur bör biopsier tas?

Swede score

Strander et al, Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84; 1013-17

Score	0	1	2
Acetowhiteness	0 or transparent	Cloudy, milky	Distinct, opaque white
Margins plus surface	0 or diffuse	Sharp but irregular, jagged, "geographical", satellites	Sharp and even, varying surface level (including cuffing)
Vessel patterns	Fine, regular	Absent	Coarse or atypical
Lesion size	<5mm	5-15 mm or 2 quadrants	>15 mm or 3-4 quadrants, or endocervically undefined
Iodine staining	Brown	Faint or patchy yellow	Distinct yellow

Swede score icke gravida

- Score 1-4 talar emot CIN 2+
- Score 8-10 talar för CIN 2+
- Score 5-7 px för diagnostik

Swede score vid kolposkopi på gravida

- 261 gravida med atypisk cervixcytologi
- Kolposkopi - Swede score
- Jämförelse med PAD i biopsier

Scoringpoäng och höggradig dysplasi (CIN2+), gravida

- CIN2+: ≥ 5
- CIN3 kombinerat med AIS : ≥ 7
- AIS: ≥ 9
- Cancer: ≥ 8

När och hur bör biopsier tas?

- Swede Score poäng 4 eller mindre indicerar ej biopsi
- Swede Score poäng 5-7 indicerar enstaka biopsier för att utesluta CIN2+
- Swede Score poäng 8 eller mer indicerar multipla biopsier eller slyngbiopsi/konisering

Kärrberg et al, Acta Obstet Gynecol Scand, 2012;91:952-8

Tre viktigaste parametrarna för prediktion av CIN2+ och CIN3+ vid kolposkopi på gravida

1. Lesionens storlek
2. Kanter och yta på lesionen
3. Kärlmönster

(Kärrberg et al, Acta Obstet Gynecol Scand, 2012;91:952-8)

Jämför icke gravida - acetovithet är viktigaste parametern följt av kanter och yta samt lesionens storlek

(Strander et al, Acta Obstet Gynecol Scand 2005; 84; 1013-17)

Uppföljning av cytologatypi/dysplasi under graviditet

Olika rutiner för uppföljning av gravida med atypisk cervixcytologi.

Economos 1993, Baldauf 1995, Palle 2000, Paraskevaidis 2002, Hunter 2008, Wetta 2009, Fader 2010, Coppolillo 2012, Hunter 2008, ACOG 2013. Origoni 2014

Konsensus i Sverige (Cervixcancerprevention, ARG-rapport, nr 63, SFOG, 2010)

Kontroll med **cytologi** och **kolposkopi** i **graviditetsvecka 28-30** för kvinnor med:

-PAD-verifierad CIN2+ för att utesluta progress till mikroinvasiv cancer

Kontroll med **cytologi**, **kolposkopi** och **ev. px** kan övervägas **6-8 veckor post partum** vid vissa fall med **PAD verifierad CIN2+** för att utesluta progress till mikroinvasiv cancer.

Kontroll med cytologi, kolposkopi och ev. px för fall med **CIN 1-3, 3-6 månader post partum. Vid behov konisering.**

Komplikationer vid utredning av cytologatypi under graviditet

Konisering bör undvikas under graviditet p.g.a. blödningsrisk, obstetriska komplikationer

Averette 1980, Hannigan 1992, Robinson 1997, Schaefer 2011

Slyngbiopsi kan användas vid utredning av gravida med misstänkt mikroinvasiv cervixcancer, utan risk för komplikationer.

Paraskevaidis 2002

Studie på svenska gravida kvinnor med atypisk cervixcytologi (n=251):

- Ingen ökad förekomst av prematurbörd
- Låg förekomst av kirurgiska komplikationer
- px (n=196) 5%
- slyngbiopsier (n=46) 11%
- kon (n=9) inga komplikationer

Naturalförlopp hos cervixdysplasi i samband med graviditet

Progress av cervixdysplasi:

Cubo-Abert et al, 2012: **4%** (progress av CIN)

Coppolillo et al, 2012: **13%** (progress till cancer)

Palle et al, 2000: **28%** (progress av CIN)

Yost et al, 1999: **Ingen progress till cancer**

Fader et al, 2010: **Ingen progress till cancer**

Kaplan et al, 2006: **11 % progress till mikroinvasiv cancer**

Kärrberg, 2013: **12,5% progress** (alla dysplastiska förändringar)

2,4% progress till cancer

Regress av cervixdysplasi:

Yost et al, 1999: **70%** (CIN3)

Palle et al, 2000: **25%** (alla grader av CIN)

Coppola et al, 1997: **8%** (CIN3)

Ackermann et al, 2006: **34%** (CIN3)

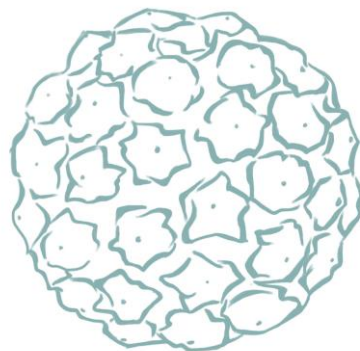
Kärrberg et al, 2013: **33%** (alla grader av CIN), **26 %** (CIN3)

Konklusion

- Screeninghistorik penetreras i tidig graviditet , cytologprov tas enligt riktlinjer
- Swede score kan användas på gravida för att minska antalet biopsier
- Behandling av dysplasi –vänta till efter graviditeten när cancer uteslutits
- Konisering - endast vid misstanke om cancer
- Slyngbiopsi och px vid utredning - låg risk för blödningskomplikationer och obstetriska komplikationer
- Stor andel av dysplastiska förändringar i regress post partum



TACK !



cecilia.karrberg@vgregion.se

Länk till

avhandling:<http://hdl.handle.net/2077/30262>