

Rekommendationer för tidig upptäckt av gynekologisk cancer.

Enligt nationella cancerstrategin och regionala cancerplanen är det vårdprogramgruppernas uppgift att ta fram information till remitterande och till allmänheten, så tiden från symptom med misstanke om en cancersjukdom till ett omhändertagande på specialistnivå görs så kort som möjligt.

Vårdprogramgruppen har tagit fram symptom som bör ge välgrundad misstanke om gynekologisk cancer

För att optimera omhändertagandet – och möjligen påvisa misstanken bör man om möjligt göra en gynekologisk undersökning, ev. ta en biopsi/vaginal cytologi och ev. beställa röntgen undersökningar. Utredning kan göras i samråd med specialist.

Man bör vid provtagning tydliggöra att det rör sig om en misstanke på cancer och att patienten är remitterad till specialist för fortsatt utredning.

Markera prioriteringsruta på remiss 1-2 veckor. Undersökningar får inte fördröja patientens möjlighet att snarast komma till rätt specialitet. Långdragna utredningar är inte relevanta om man har en välgrundad misstanke om gynekologisk cancer/annan cancer.

Corpuscancer (livmodercancer):

Medelåldern vid insjuknande är 62 år. 10 % av livmodercancer uppstår före 50 års ålder och kan då vara kopplad till ärftlig cancer (vanligt med nära släktingar eller egen cancer även i tjocktarm) alternativt kopplad till PCO och oligomenorré.

Vanligaste symptomen:

- Blödning som uppstår minst 6 månader efter att menstruation har upphört.
- Symptomen vid endometriecancer före avslutad mens är nytillkommen olaga/ riklig blödning och skall alltid utredas om blödningsrubbnings kvarstår/upprepas.

Utredningsförslag:

Remiss till gynekologisk specialist.

En olaga blödning skall alltid utredas hos gynekolog med undersökning, vaginalt ultraljud samt cellprovtagning ifrån livmoderhalsen och oftast även provtagning ifrån livmoderslemhinnan.

Cervixcancer (livmoderhalscancer):

Incidensen av cervixcancer har i det närmaste halverats de senaste 30 åren tack vare regelbundna gynekologiska cellprovskontroller. Genom dessa kontroller kan cellförändringar på livmoderhalsen upptäckas och behandlas tidigt, innan de riskerar att utvecklas till cancer. Vissa typer av cervixcancer syns inte alltid på vaginalcytologi – så det är viktigt att vara observant på symptom. Kom ihåg att även kvinnor över 70 kan debutera med cervixcancer.

Vanligaste symptomen:

Tecken tydande på cervixcancer får aldrig negligeras. Typiska symptom är följande:

- Blödningar: Ofta första symptom vid sköra och exofytiska tumörer. Kontaktblödning vid coitus och ansträngning är typiskt. Metrorrhagi varierande från spotting och blodig flytning till mycket riklig blödning är också vanliga symptom.
- Flytningar: Långvariga, tunna, vattniga flytningar som ibland kan vara blodtillblandade. Kan ses vid endocervikal cancer. Tumörnekros kan ge illaluktande flytningar p.g.a. infektion.
- Smärtor: Smärtor är i allmänhet ett sent symptom som orsakas av nervpåverkan ofta genom kompression (lymfkörtelmetastaser). Tumörväxt i parametrierna med uretärkompression kan ge flanksmärtor.

Övriga symptom: Tryck och överväxt av tumören kan ge symptom från blåsan och rektum. Kompression av iliacala vener och lymfkärl kan ge ödem i underextremiteter.

Utredningsförslag:

- 1: Gynekologisk undersökning cellprovtagning/px (får inte fördröjas vid välgrundad misstanke). Observera att det kan vara en vaginalcancer alternativt en corpuscancer eller en ovarialcancer.
- 2: Remiss till gynekologisk specialist inom en vecka från kontakt.

Ovarialcancer (Äggstockscancer):

Kvinnor 50 år eller äldre, och för kvinnor <50 år med hereditet för bröst/ovarialcancer.

Gruppen omfattar peritonealcancer, tubarcancer.

Vanligaste symptomen:

Något av följande symptom minst 12 gånger per månad med start sista 12 månaderna.

- Ihållande utspänd buk (uppblåsthet)
- Snabb mättnadskänsla och/eller aptitförlust
- Bäckens- eller buksmärta
- Ökande urinträngningar
- Vattniga flytningar

- Råd till kvinnor med buk besvär som inte har misstanke om ovarialcancer, att på nytt söka primärvård om hennes symptom blir mer frekventa och/eller ihållande.
- Handlägg kvinnor som är 50 år eller äldre och som har symptom på irriterad tarmsjukdom (IBS) och som uppkommit inom de senaste 12 månaderna som misstanke om ovarialca, eftersom IBS sällan debuterar för första gången hos kvinnor i den åldern.
- Kvinnor med ascites och/eller en bäcken- eller bukexpansivitet bör skyndsamt utredas för att utesluta ovarialcancer.

Utredningsförslag:

Fördröj inte diagnosen vid välgrundad misstanke med egna utredningar – remittera direkt.

- Remiss till gynekolog för gynekologisk undersökning med vaginalt ultraljud. På remissen ska anges noggrann anamnes, ev. hereditet, allmänstatus, bukstatus och gärna gynstatus.
- Om stark cancermisstanke tas telefonkontakt med Kvinnoklinik för snabb handläggning
- För kvinnor >50 år kan tumörmarkören Ca-125 tas. Majoriteten av äggstockscancrar har ett förhöjt värde och stärker diagnosen. Ett normalt värde kan dock inte utesluta diagnosen.
Provtagning får inte fördröja handläggningen.
- I samråd med gynekolog kan remiss för CT thorax/buk inom 7-10 dagar skrivas parallellt för att påskynda utredningen och för att ev. ge möjlighet att hitta diff. diagnoser andra diagnoser.

Vulvacancer/vaginalcancer (cancer i blygdläppar och slida):

Vulva/vaginalcancer utgör 4-5% av alla gynekologiska cancersjukdomar. Förekommer främst hos kvinnor i 60- 70 års ålder.

Vanligaste symptomen:

- Flerårig anamnes av underlivsklåda (inklusive patient med tidigare diagnos Lichen – nytillkomna sår/spricker på en tidigare välbehandlad lichen)
- Ett sår som inte vill läkas eller långsamt växande knuta
- Vanliga symptom vid vaginalcancer är blödning, flytningar blödning vid samlag och dysuri.

Ökad risk föreligger för kvinnor med immunosuppression.

Utredningsförslag:

- Undersök patienten
- Var generös med att ta biopsier, man bör försöka skära bort hela förändringen om den är liten – 1 cm marginal, annars stansbiopsi från förändringens kanter.
- Remiss till kvinnoklinik utan att vänta på PAD svar.

Vårdprogramgruppen för gynekologisk cancer, Uppsala -Örebroregionen.

René Bangshøj

Ordförande för vårdprogramgruppen

RCC 2014-12-29