

Screening af livmoderhalskræft

Livmoderhalskræft og forebyggelse

Livmoderhalskræft er en alvorlig sygdom. Den er blandt de ti hyppigste kræftsygdomme hos kvinder. Der diagnosticeres i Danmark ca. 400 nye tilfælde af hvert år og ca. halvdelen af dem, der får sygdommen, dør af den.. Det er en sygdom, der også rammer unge kvinder Der er derfor god grund til at forebygge denne sygdom. Når man taler om forebyggelse, kan man enten forebygge at sygdommen opstår (det er hvad man gør med vaccination) eller man kan opspore og behandle forstadier, der ubehandlet kan udvikle sig til kræftsygdom. Dette kaldes sekundær forebyggelse eller **Screening**..

Når man vælger at screene for en sygdom, skal forskellige betingelser være opfyldt. Sygdommen skal udgøre et sundhedsmæssigt problem, screeningsmetoden skal være nem, billig, effektiv og ufarlig og endelig, skal der findes en behandling mod forstadierne. Alle disse forhold er opfyldt for livmoderhalskræft, og det er derfor oplagt at screene for livmoderhalskræft.

Ved screening er det altså ikke selve kræftsygdommen man forsøger at finde, men forstadier, der kan udvikle sig til kræft. Fordelen ved at opdage forstadier er at behandlingen af forstadierne er langt mindre omfattende end behandling af selve kræftsygdommen. De lette forstadier skal blot kontrolleres, og de lidt mere udtalte forstadier skal behandles med keglesnit.

Selve screeningsundersøgelsen foregår oftest hos den praktiserende læge, men kan også foretages af specialpraktiserende gynækologer. Undersøgelsen foregår ved en gynækologisk undersøgelse, hvor man skraber livmoderhalsens udvendige del og livmoderhalskanalen. Lægen sender undersøgelsesmaterialet til patologisk undersøgelse. Undersøgelsen er forbundet med meget få gener, og undersøgelsen er ikke farlig

Fordele og ulemper

Der er flere fordele ved screening. Dels er der ingen tvivl om at screening nedbringer antallet af nye tilfælde og antallet af kvinder, der dør af sygdommen. Derudover er behandlingen af forstadier meget mindre indgribende end behandlingen af kræft, hvilket fx har betydning for graviditet, naturlig hormonproduktion, seksualliv mm.

Screening rummer dog nogle etiske dilemmaer, hvilket man skal være bevidst om, når man anbefaler at screene for en bestemt sygdom. Mange hævder, at screening sygeliggør raske kvinder,

men screening opsporer netop kvinder, som er i risiko for ikke at forblive raske. Et af problemerne ved enhver screeningsmetode er, der findes falsk positive (testen er positiv, men kvinden er rask) og falsk negative (testen er negativ, men kvinden er syg). Falsk positive resultater giver kvinden unødige bekymringer, da hun skal gennem ekstra undersøgelser før hun erklæres rask, men de falsk negative resultater jo overser at kvinden har forstadier. Før screening kan anbefales, skal man sikre sig at metoden er så god som mulig. Screening for livmoderhalskræft begyndte så småt i 1960'erne, og siden er metoden blevet bedre og bedre således, at de falsk negative svar nu er nede på 4-5%. I betragtning af at livmoderkræftsygdommen er 10-15 år om at udvikle sig vil regelmæssig screening dæmme op for dette problem.

Screening virker

I 1980 var der ca. 600 tilfælde pr år, hvilket betyder at der er sket en reduktion af antal nye tilfælde på godt 30 %. Dødeligheden er også faldet. På Fyn var der i 1988 var der 62 nye tilfælde og 29 dødsfald. Disse tal var i 2004 18 nye tilfælde 12 dødsfald.

Man ved at de kvinder, der ikke deltager i screeningsprogrammer har større risiko for at få livmoderhalskræft og har mere fremskreden sygdom ved diagnosetidspunktet end kvinder, der screenes. Hvis man ikke er screenet indenfor de sidste 10 år forøger risikoen med 12,3 gange. Screening for hvert 3. år reducerer risikoen for at dø af denne sygdom med mere end 90 %.

Anbefalinger

Anbefalingen fra sundhedsstyrelsen er at kvinder mellem 23 og 50 år screenes hver 3 år og kvinder over 50 år screenes hver 5 år. Hvis screeningsundersøgelserne har været normale de sidste to gange stopper man ved 65- års alderen.

Litteratur

1. The National Cancer Institute (NCI), Screening for cervical cancer
2. Bioanalytikerunderviser Dorthe Ejersbo Odense Universitetshospital, Afdeling for Klinisk Patologi, Screeningsprofil af afdøde fynske livmoderhalskræftpatienter , Ugeskr Læger 2008;170(9):727
3. Nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen:
Flere kvinder bør tilbydes screening for livmoderhalskræft