

# Celleforandringer i livmoderhalsen



# Indhold



- 3 Indledning
- 4 Hvad er celleforandringer?
- 7 Hvad er årsagen til livmoderhalskræft?
- 10 Hvordan undersøger man for celleforandringer?
- 13 Hvordan behandles celleforandringer?
- 18 Tanker og bekymringer
- 19 Ordliste
- 20 Hvor kan jeg læse mere?
- 21 Om livmoderhalsen



# Indledning

Celleforandringer er ikke kræft, men forstadier, der kan udvikle sig til livmoderhalskræft, hvis de ikke bliver behandlet. Mange kvinder får celleforandringer. En del forsvinder af sig selv, mens andre kræver behandling. Hvert år bliver ca. 5.000 kvinder behandlet for forstadier til livmoderhalskræft. Behandlingen er relativ enkel, og stort set alle kvinder bliver fuldstændig helbredt.

*April 2009*



# Hvad er celleforandringer?

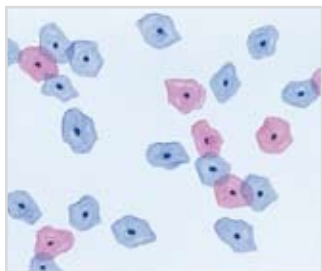
Hvis du får konstateret celleforandringer i livmoderhalsen, betyder det ikke, at du har kræft. Celleforandringer kan være forstadier til kræft, men forstadier er ikke kræft.

## Atypiske celler og forstadier til livmoderhalskræft

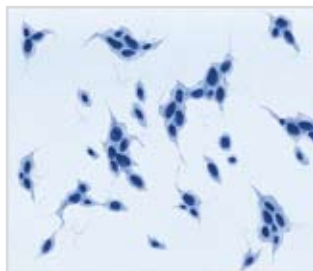
Ordet celleforandringer bruges både om atypiske celler og om forstadier til livmoderhalskræft. At celler er atypiske vil sige, at de ser unormale ud, når de undersøges i et mikroskop. Ofte kan man ikke se, hvad celleforandringerne skyldes. De kan skyldes betændelse, som går væk af sig selv igen, men de kan også være forstadier til livmoderhalskræft.

I mange tilfælde vil celleforandringerne forsvinde af sig selv uden behandling. Men man kan ikke se, hvilke tilfælde der vil forsvinde, og hvilke der på sigt vil udvikle sig til livmoderhalskræft. Derfor bliver kvinder med lette celleforandringer kontrolleret jævnlige, mens kvinder med sværere celleforandringer bliver tilbudt behandling.

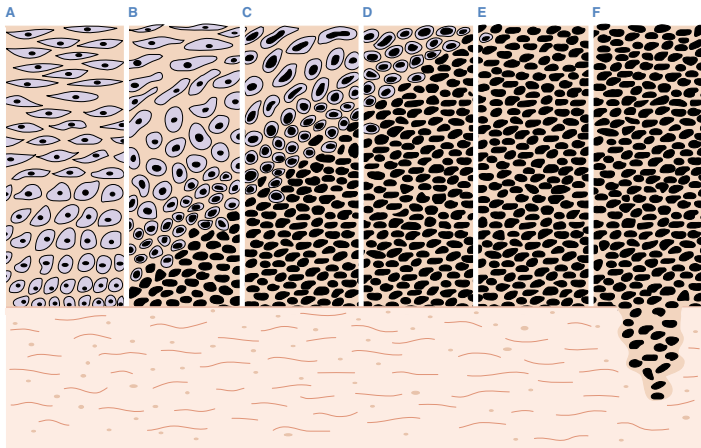
Tidligere inddelte man celleforandringer i lette (B), moderate (C), svære (D) og carcinoma in situ (E). Se side 5.



På billedet ses normale celler. Celler består af en kerne og cellevæske. Cellekernen er i reglen rund eller oval.



Billedet viser unormale celler. Cellerne er blevet mere aflange, store, mørke og uregelmæssige. Cellerne har en unormal form og nogle af dem hænger sammen.



Tegningerne viser et tværsnit af cellelaget, og tegning B-E illustrerer de fire stadier af dysplasi.

- A: Normal.** Cellerne er helt normale.
- B: Let dysplasi.** Celleforandringerne findes kun i den allernederste del af cellelaget.
- C: Moderat dysplasi.** Forandringerne går højere op i cellelaget.
- D: Svær dysplasi.** Forandringerne går næsten op til overfladen af cellelaget.
- E: Carcinoma in situ.** Den sværeste grad af celleforandringer, før det bliver til kræft. Cellerne ligner kræftceller hele vejen op gennem cellelaget. Men cellerne vokser kun der, hvor de må være. På latin betyder in situ "på sin plads".
- F: Carcinom.** Her vokser cellerne ud i omgivelserne. Først på dette stadium er der tale om kræft eller på latin: carcinom.

I dag er man de fleste steder gået over til en anden stadieinddeling, som afhænger af, om celleforandringerne findes i de såkaldte plade- eller cylinderceller.

### **Celleforandringer i pladeceller indeles i tre stadier:**

- **ASC** – atypiske forandringer i pladeceller, som også indeles i:  
ASCUS – atypiske celler af ukendt betydning  
ASCH – atypiske celler som muligvis kan være HSIL
- **LSIL** – lette celleforandringer
- **HSIL** – svære celleforandringer

### **Celleforandringer i cylinderceller indeles i to stadier**

- **AGC** – atypiske cylinderceller
- **AIS** – adenokarcinom in situ

Ingen af stadierne er kræft, og selv de sværeste former for forstadier kan fjernes. Man ved ikke præcist, hvor lang tid der går, før ubehandlede forstadier udvikler sig til kræft. Oftest er der tale om en periode på 10-15 år, men det kan variere fra kvinde til kvinde.



## Hvad er årsagen til livmoderhalskræft?

Human papillomavirus (HPV) er hovedårsagen til livmoderhalskræft. HPV er en fælles betegnelse for mere end 100 forskellige virus. Kun nogle få af dem medfører forstadier og måske senere livmoderhalskræft. Andre typer medfører f.eks. kønsvorter, som også kaldes kondylomer.

HPV overføres seksuelt og er en meget almindelig infektion hos både kvinder og mænd. Man regner med, at cirka 80 pct. af alle seksuelt aktive kvinder på et eller andet tidspunkt i deres liv vil blive smittet. Infektionen er dog hyppigst hos kvinder under 35 år. Den giver ingen symptomer hos hverken mænd eller kvinder, så man kan godt være smittet uden at vide det. I de fleste tilfælde forsvinder infektionen af sig selv, ligesom en forkølelse. Hos en lille gruppe kvinder bliver infektionen kronisk, og man ved, at disse kvinder har en øget risiko for at få livmoderhalskræft.

## Vaccine mod HPV

Det er i dag muligt at vaccinere mod HPV-infektion. For at få den bedste virkning er det vigtigt at blive vaccineret før det første samleje. Det vil sige, inden man risikerer at blive smittet med HPV.

### Hvem bør vaccineres?

Fra den 1. januar 2009 får alle 12-årige piger tilbud om at blive vaccineret mod livmoderhalskræft. Frem til 2010 bliver også piger mellem 13 og 15 år tilbudt vaccination. Begge tilbud er gratis.

Kvinder, der har været seksuelt aktive i flere år, kan også have gavn af vaccinen. Kræftens Bekæmpelse anbefaler derfor, at kvinder mellem 16 og 26 år i samråd med deres læge overvejer at blive vaccineret, selvom de selv skal betale for vaccinationen. Vaccinen fås hos din læge og koster ca. 3.500 kr. plus et honorar til lægen. Vaccinationen kræver indsprøjtninger ad tre omgange.

Vaccinen beskytter ikke mod livmoderhalskræft, hvis du har en kronisk HPV-infektion.

### Vigtigt at deltage i screening for livmoderhalskræft

Selvom du bliver vaccineret, er det stadig vigtigt at deltage i screening for livmoderhalskræft. Vaccinationen beskytter nemlig ikke mod alle typer HPV, der kan medføre livmoderhalskræft.



Du kan læse mere om HPV-virus og HPV-vaccinationen på [www.cancer.dk/screening](http://www.cancer.dk/screening), [www.vidunderlivet.dk](http://www.vidunderlivet.dk) eller [www.stophpv.dk](http://www.stophpv.dk)

En HPV-infektion i sig selv er ikke nok til, at en kvinde udvikler forstadier og måske livmoderhalskræft. Der skal andre faktorer til. Rygning spiller f.eks. en rolle. Men man ved endnu ikke, hvordan de forskellige faktorer indvirker på hinanden.

Det tager ofte mange år, fra man bliver smittet med en af de HPV-typer, der kan give forstadier, til man rent faktisk udvikler forstadier og i nogle tilfælde senere livmoderhalskræft. Derfor kan det være svært at vide, hvornår og af hvem man er blevet smittet.



# Hvordan undersøger man for celleforandringer?

Celleforandringer giver ingen symptomer, så du kan ikke mærke dem. De fleste celleforandringer bliver opdaget i forbindelse med screening for livmoderhalskræft, som er et tilbud til alle kvinder i Danmark mellem 23 og 65 år.

Kvinderne modtager en skriftlig invitation hvert tredje år – hvis du er fyldt 50 dog kun hvert femte år. Undersøgelsen foregår hos den praktiserende læge, som tager en celleprøve fra livmoderhalsen. Celleprøven bliver sendt til et laboratorium og undersøgt i mikroskop for at se, om cellerne ser forandrede ud.

## Lettere celleforandringer (ASCUS og LSIL)

Atypiske celler (ASCUS) og lette celleforandringer (LSIL) forsvinder i en del tilfælde af sig selv. Hvis din celleprøve viser atypiske celler eller lette celleforandringer, vil du ofte blive tilbudt en ny celleprøve 3-12 måneder senere. Det gentages efter yderligere 12 måneder. Efter to negative celleprøver kan du vende tilbage til det almindelige screeningsprogram.

Nogle læger vil dog henvise dig til en gynækolog eller en gynækologisk afdeling på et sygehus umiddelbart efter din første celleprøve hos lægen. Det er lidt forskelligt. Nogle steder vil du blive tilbudt en såkaldt HPV-test. Ved en sådan test kan man vurdere, om celleforandringerne på sigt kan udvikle sig til livmoderhalskræft eller ej. Testen bliver taget samtidig med celleprøven.

## Sværere celleforandringer (HSIL)

Hvis din celleprøve viser moderate eller svære celleforandringer eller carcinoma in situ (alle HSIL), vil du altid blive henvist til gynækolog. Her vil du blive undersøgt nærmere.



## Hos gynækologen

Hvis du er blevet henvist til en gynækolog, vil du få foretaget en kikkertundersøgelse og få taget en vævsprøve og et skrab fra livmoderhalsen.

### Kikkertundersøgelse (kolposkopi)

Med et kikkertlignende apparat (kolposkop) ser gynækologen direkte ind på livmoderhalsen. Undersøgelsen varer omkring 10-15 minutter, og gynækologen vil tage små vævsprøver (*biopsier*), som derefter sendes til undersøgelse i mikroskop. Du vil måske føle små trækninger eller lette smerter, når gynækologen tager vævsprøverne. Nogle kvinder mærker ingenting.

### Skrab fra livmoderhalsen

Gynækologen vil også foretage en supplerende undersøgelse. Ved at lave et lille skrab af livmoderhalsens slimhinde får gynækologen mere væv ud. Vævet sendes til undersøgelse i mikroskop.

Det kan bløde lidt efter en vævsprøve eller et skrab, så det er en god idé at tage et bind på bagefter. Nogle kvinder oplever menstruationslignende smerter efter et skrab.



Ved en kolposkopi ser lægen på livmoderhalsens overflade med en kikkert, der forstørrer overfladen 10-40 gange.

Cirka to uger efter undersøgelserne er der svar på vævsprøverne. Så får du at vide, om det er nødvendigt med behandling.



# Hvordan behandles celleforandringer?

Hvis din celleprøve viser svære celleforandringer eller carcinoma in situ (alle HSIL), vil du få foretaget et *keglesnit (konisation)*. Hvis celleprøven viser moderate celleforandringer, vil man i nogle tilfælde vælge at se tiden an.

## Keglesnit

Et keglesnit er et forholdsvis lille indgreb, hvor du ikke behøver at blive indlagt. Du bliver lokalbedøvet og ligger som ved en almindelig gynækologisk undersøgelse. Keglesnittet foregår gennem skeden og varer mellem 15 og 25 minutter. Gynækologen fjerner et kegleformet stykke væv fra livmoderhalsen ved hjælp af en elektrisk slynge eller laser. Nogle kvinder mærker ikke noget, mens andre kan mærke nogle jag. Det fjernede væv er typisk 1-2 cm i diameter, men det varierer fra kvinde til kvinde. Vævet bliver undersøgt i mikroskop for at se, om alle unormale celler er fjernet. Det er man sikker på, hvis der kun er normale celler på keglens ender.

Efter operationen skal du gå til kontrol. Forløbet varierer fra person til person og afhænger af, om alt det syge væv blev fjernet ved keglesnittet. Læs mere om kontrol på side 14.

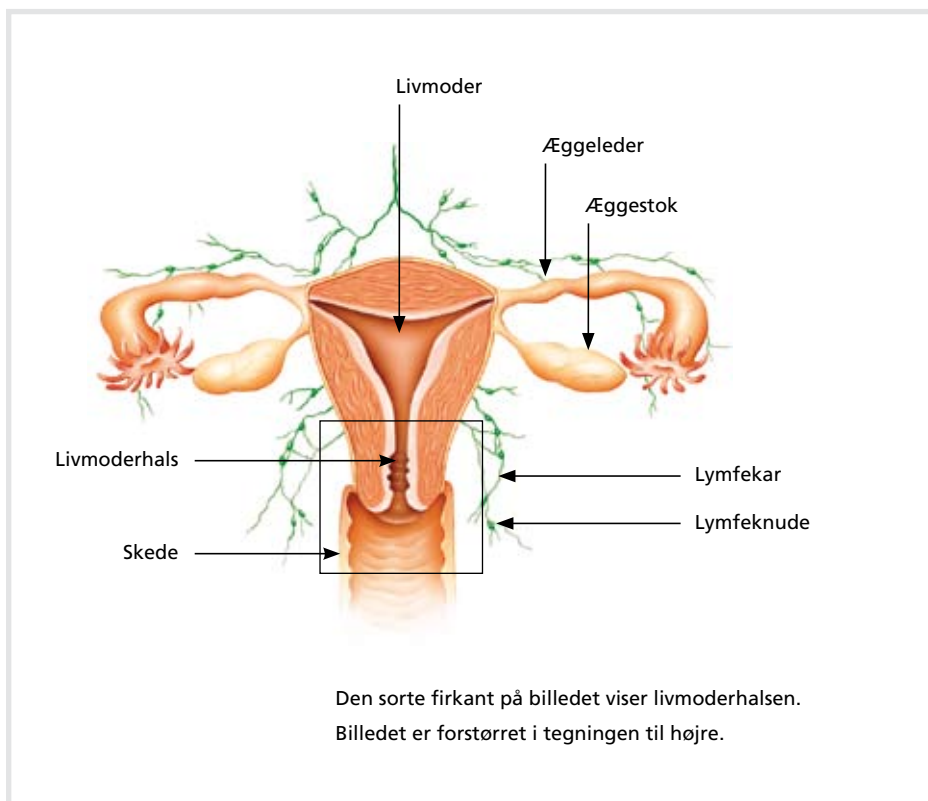
## Efter keglesnittet

Hvis du har fået lavet et keglesnit, vil du være sygemeldt i et par dage. Hos en lille gruppe kvinder opstår der kraftig blødning inden for det første døgn efter indgrebet. Hvis det sker, skal du kontakte din gynækolog eller lægevagten og få standset blødningen.

Efter operationen kan du have små blødninger eller brunligt udflåd i op til et par uger. I den periode er det vigtigt ikke at belaste kroppen. Derfor bør du undgå f.eks. at cykle og bære tunge ting, undgå samleje, lade være med at gå i svømmehallen og ikke tage karbad.

10-14 dage efter operationen kan der komme mere frisk blødning, når sårskorpen på livmoderhalsen afstødes. Den første menstruation efter keglesnittet kan være voldsom og vare længere end normalt. Du må ikke bruge tampon i et par uger efter keglesnittet – kun bind. 3-5 uger efter indgrebet er livmoderhalsen helet fuldstændigt op uden dannelse af ar, og en ny slimhinde dækker det område, hvor keglen blev fjernet.

At få lavet et keglesnit påvirker ikke din mulighed for at få børn. Læs mere på side 18.

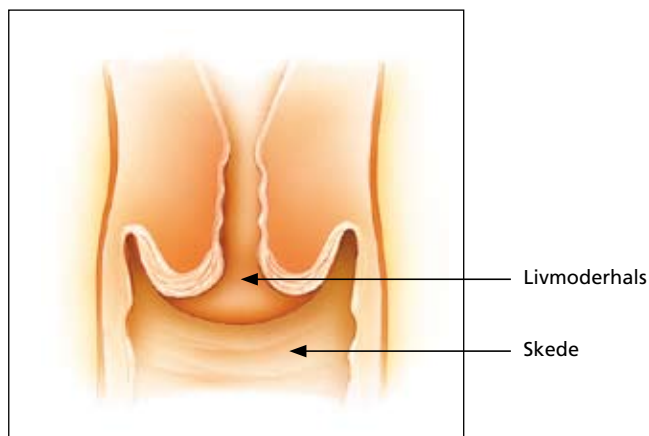


## Kontrol

Hvis du har fået konstateret atypiske celler, lette eller svære celleforandringer, skal du gå til kontrol, inden du kan vende tilbage til det almindelige screeningsprogram.

### Lettere celleforandringer (ASCUS og LSIL)

Hvis du ikke er blevet behandlet for celleforandringer, skyldes det, at de højst sandsynligt vil gå væk af sig selv. Men det er vigtigt at holde øje med forandringerne. Derfor skal du i en periode gå til kontrol. Kontrolforløbet afhænger af, om du har fået taget en HPV-test.



Ved keglesnittet (konisation) fjerner gynækologen et kegleformet stykke væv fra livmoderhalsen.

Hvis du ikke har fået taget en HPV-test, skal du have lavet en ny celleprøve tre-tolv måneder efter, du fik taget celleprøven hos lægen. Hvis der fortsat er celleforandringer, vil lægen vurdere, om du skal behandles. Hvis der ikke er celleforandringer, skal du til kontrol endnu en gang efter 12 måneder. Hvis denne prøve også er negativ, kan du vende tilbage til det almindelige screeningsprogram og blive undersøgt hos din læge hvert tredje eller femte år afhængigt af din alder.

Har du fået taget en HPV-test, som var negativ, skal du have lavet en ny celleprøve efter 12 måneder. Hvis der stadig er celleforandringer, vil lægen vurdere, om de kræver behandling. Er prøven normal kan du vende tilbage til det almindelige screeningsprogram.

### **Sværere celleforandringer (HSIL)**

Oftest er alle unormale celler fjernet ved keglesnittet. I så fald bliver du tilbudt at komme til kontrol hos din læge efter seks måneder. Du skal selv bestille tid hos lægen.

Hos ca. 15 pct. af de kvinder, der bliver behandlet for sværere celleforandringer (HSIL), vil der være celleforandringer i kanten af det fjernede kegleformede stykke væv. Disse kvinder vil blive fulgt af en gynækolog

Er du ryger, kan du nedsætte din risiko for komplikationer ved keglesnittet, hvis du holder op med at ryge før indgrebet. Komplikationer kan være infektioner, blødning og dårlig heling af sår.

Hvis du drikker mere end Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser – som er højst 14 genstande om ugen for kvinder – kan det også medføre komplikationer ved indgrebet. Du kan nedsætte risikoen for komplikationer ved at sætte dit forbrug ned.





efter seks mdr. og derefter af egen læge. Det mest almindelige er, at celleforandringerne forsvinder af sig selv, efterhånden som såret på livmoderhalsen heles. Kun hos få kvinder er det nødvendigt at foretage endnu et keglesnit, hvis celleforandringerne på det tidspunkt ikke er forsvundet.


Efter behandlingen skal du gå til kontrol i op til ti år, fordi forstadier kan komme igen efter et keglesnit. Af samme grund er det også vigtigt at deltage i det screeningstilbud, du vil modtage hvert tredje eller femte år, når dit kontrolforløb er slut. Hvis forstadierne på et tidspunkt kommer igen, kan du få lavet et nyt keglesnit. Det er meget lidt væv, man fjerner ved et keglesnit, og der dannes nyt væv i stedet. Derfor er det ikke mere af selve livmoderhalsen, der fjernes, hvis du skal have lavet endnu et keglesnit.

## Tanker og bekymringer

Mange kvinder bliver bange og nervøse, når de får at vide, at de har celleforandringer. Forskellen på forstadier til kræft og egentlig kræft kan være svær at forstå, og det er ikke ualmindeligt at blande de to ting sammen.

At få konstateret celleforandringer kan give dig mange tanker: Er jeg syg? Hvordan bliver jeg behandlet? Hvad med bagefter? Og hvad skal jeg fortælle familie og venner? Situationen vil uundgåeligt påvirke dit humør, indtil du får svar på alle dine spørgsmål. Nogle kvinder får besvær med at sove eller får nedsat lyst til sex. Det er en helt naturlig reaktion i perioder med bekymring og nervøsitet.

Hvis du har brug for at snakke med en udenforstående, kan du ringe til din praktiserende læge eller til Kræftlinjen på tlf. 80 30 10 30. Det er en gratis telefonrådgivning, som også gerne besvarer spørgsmål om celleforandringer, selvom det ikke er en kræftsygdom. Du kan også skrive med andre om dine følelser og bekymringer på [www.cancer.dk/debat](http://www.cancer.dk/debat).



Din mulighed for at blive gravid og gennemføre en graviditet forringes ikke af, at du har haft celleforandringer – uanset hvilken grad af celleforandringer der er tale om. Hvis du har fået foretaget et keglesnit, er der en ganske let øget risiko for at føde lidt for tidligt, men det sker kun for nogle få procent.

# Ordliste

**ASCUS:** Atypiske celler. Bogstaverne ASCUS er den engelske forkortelse for atypiske celleforandringer af ukendt betydning.

**Atypiske celler:** Celler, der ser unormale ud, når man undersøger dem i mikroskop.

**Biopsi:** Vævsprøve.

**HPV:** Forkortelse for Human Papillomavirus. HPV dækker over mere end 100 forskellige typer virus.

**HSIL:** Svære forstadier. Bogstaverne HSIL er den engelske forkortelse for sværere grad af celleforandringer.

**Keglesnit:** Indgreb, hvor der fjernes et stykke kegleformet væv fra livmoderhalsen.

**Kolposkopi:** Undersøgelse, hvor gynækologen ser ind i livmoderhalsen med en kikkert.

**Konisation:** Keglesnit.

**LSIL:** Lette forstadier. Bogstaverne LSIL er den engelske forkortelse for lette grader af celleforandringer.

**Screening:** Folkeundersøgelse, hvor en gruppe af befolkningen (raske personer) undersøges for en bestemt sygdom for at opdage den på et tidligt stadium eller forstadium.

## Hvor kan jeg læse mere?

Kræftens Bekæmpelse har udgivet en række pjecer, der kan være interessante for dig, hvis du vil vide mere.

**'Forebyggende undersøgelse for livmoderhalskræft'**

**'Kort information om screening'**

**'Livmoderhalskræft'**

Pjecerne kan bestilles på [www.cancer.dk/materialer](http://www.cancer.dk/materialer) eller på tlf. 35 25 71 00.

På Kræftens Bekæmpelses hjemmeside [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk) finder du information om alt fra behandling og rådgivning til forebyggelse og forskning.

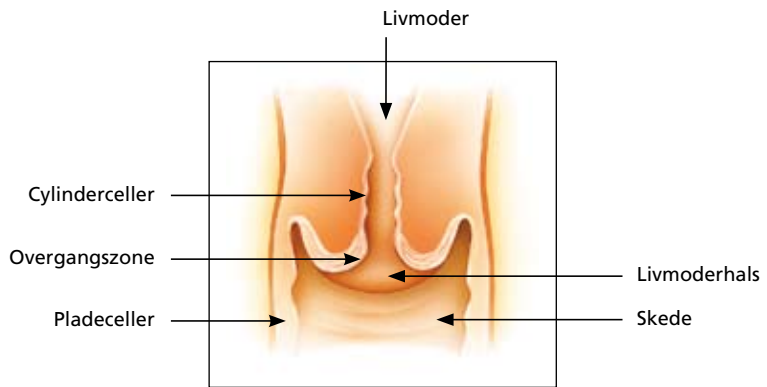
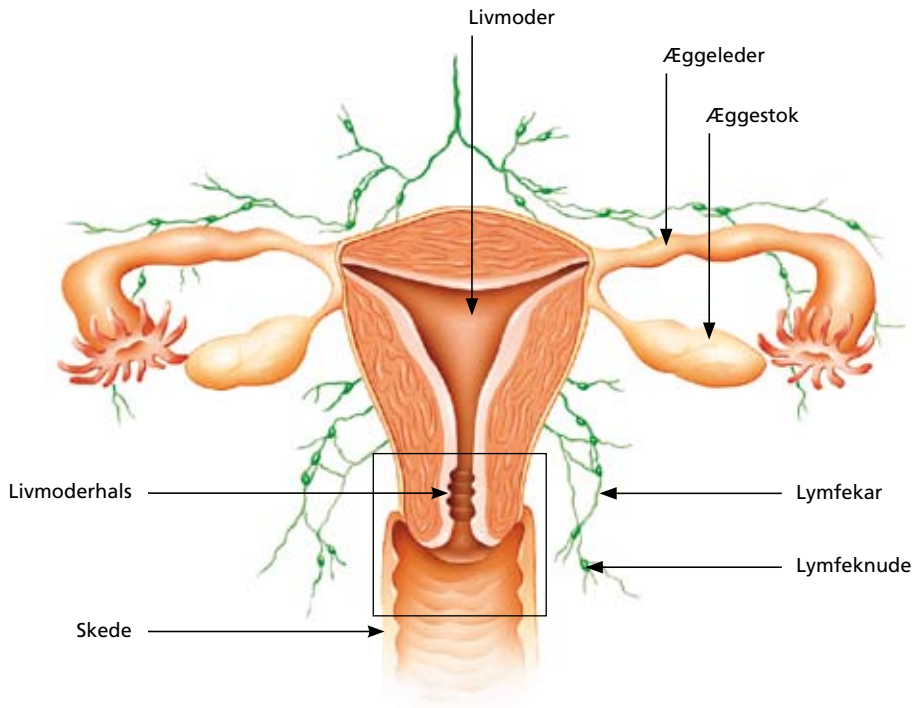
Du kan også besøge [www.vidunderlivet.dk](http://www.vidunderlivet.dk), hvor du kan læse om HPV-vaccination og screening. Vidunderlivet er Kræftens Bekæmpelses kampagne om forebyggelse af livmoderhalskræft.



# Om livmoderhalsen

Livmoderen er et lille organ med størrelse og form som en lidt fladklemt pære. Livmoderhalsen er den del af livmoderen, der vender ned mod skeden. Den er ca. to cm i diameter og ca. tre cm lang. Hos kvinder, som har født, er livmoderen og livmoderhalsen ofte lidt større end hos kvinder, som aldrig har været gravide. Til begge sider for livmoderen sidder æggeledeerne og æggestokkene.

Skedens slimhinde består af pladeceller, mens livmoderens slimhinde består af cylinder-celler. Mellem de to slimhinder er der en overgangszone på livmoderhalsen, og det er her, celleforandringer kan opstå.



# Om livmoderhalsen



Beskrivelse og illustration  
findes på indersiden  
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 2008, 1. udgave, 2. oplag 2009

Redaktion: Overlæge, dr. med. Iben Holten, cand. comm. Mette Marie Espersen og  
stud. comm. Henriette Hosbond i samarbejde med overlæge, ph.d. Danny Svane.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff og Lena Untidt

Foto: Tomas Bertelsen og Grindsted A/S (side 12)

Tryk: [www.SvendborgTryk.dk](http://www.SvendborgTryk.dk), Svanemærket tryksag - licens nr. 541-072

Pjecen er udgivet med støtte fra Sundhedsstyrelsen.

ISBN-nr: 978-87-7064-027-5



**Kræftens Bekæmpelse**  
Strandboulevarden 49  
2100 København Ø  
Telefon 35 25 75 00

[www.cancer.dk](http://www.cancer.dk)

