

Tjänstebeskrivning för screening av livmoderhalscancer

HPV-infektion

HPV-infektioner är mycket vanliga. Cirka 70–80 procent av de finländska kvinnorna får en HPV-infektion i något skede av livet. Bland unga kvinnor är 15–25 procent HPV-positiva. Infektionen varar vanligtvis mellan ett halvt och två år, varefter viruset försvinner. En botad infektion skyddar dock inte mot en ny smitta. I vissa fall blir viruset permanent kvar i livmoderhalsens slemhinna utan att förorsaka några förändringar. En del av de permanenta infektionerna utvecklas till ett förstadium av cancer, och en liten del av förstadierna blir till cancer.

HPV-virus delas in i högrisk- och lågriskgrupper för cancer. Milda vävnadsförändringar innehåller både låg- och högrisk-HPV-typer, men de allvarliga förstadieförändringarna är alltid förknippade med en hög risk för HPV-infektion. HPV-typer med hög risk förekommer i nästan alla fall av livmoderhalscancer. Ett så kallat högrisk-HPV-test påvisar en långvarig högrisk-HPV-infektion redan innan de mikroskopiska förstadieförändringarna utvecklas.

Påvisning av cellförändringar

Livmoderhalscancer utvecklas via förstadierna. Man kan bra kontrollera livmoderhalscancer genom screening eftersom det tar flera år för canceren att utvecklas och den har mikroskopiskt identifierbara förstadier. I ett gynekologiskt cellprov, dvs. ett PAPA-prov, kan man upptäcka cellförändringar som tyder på förstadier av cancer med ett mikroskop. Utvecklingen av faktisk cancer kan därmed förhindras med behandling av förstadierna.

SCREENINGVERKSAMHET

Enligt den nationella förordningen om screening och hälso- och sjukvårdslagen är kommunerna skyldiga att ordna massundersökningsverksamhet som förebygger cancer i livmoderhalsen vart femte år för kvinnor i åldern 30–65 år. De flesta kommuner organiserar screeningundersökningar för kvinnor i åldern 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 och 65 år.

Screeningverksamheten inleddes i Finland i mitten av 1960-talet. Den har visat sig vara ett effektivt sätt att förhindra livmoderhalscancer. Tack vare screening undviker man mer än 200 cancerdödsfall varje år och totalt cirka 500 cancerfall kan förhindras. Livmoderhalscancer är världens näst vanligaste cancerform hos kvinnor, men bara den 18:e vanligaste i Finland tack vare massundersökningarna. För att bibehålla de goda resultaten i vårt land krävs det dock att deltagandet i screeningen hålls kvar på en hög nivå.

Läs mer om nationella screeningar på [Finlands Cancerregisters webbplats](#).

FIMLABS SCREENINGTJÄNST

Hur du söker dig till en screeningundersökning

Fimlab tillhandahåller screeningtjänster på uppdrag av välfärdsområdet och fungerar som screeningaktör. Fimlab får information om de personer som ska kallas till screening från de finländska Cancerorganisationernas massundersökningsregister.

Massundersökningsregistrets plockning av personer som ska kallas till screening baserar sig på uppgifterna om hemkommun den första dagen av screeningåret. Samma plockningsförfarande används i hela Finland för att säkerställa att alla som ska screenas får en kallelse till screening.

Fimlab

Kallelsen kommer från screeningaktören på uppdrag av hemkommunen som anges av Massscreeningsregistret, även om man flyttar under året.

Fimlab bjuder in de personer som ska genomgå en screeningundersökning med en personlig kallelse. Kallelserna skickas ut från och med januari till slutet av september. Om det inte finns några adressuppgifter för en person i registret (t.ex. spärrmarkering) kan kallelsen inte levereras. Du bör inte boka en provtagningstid innan du har fått en kallelse med posten eller till OmaPosti-tjänsten. En person i screeningåldern som inte har fått en kallelse före slutet av september kan kontakta Fimlabs kundrådgivning (tfn 010 808 515, kl. 7–16).

I kallelsen uppmanas du beställa en tid för ett gynekologiskt cellprov (tidsbokning för ett gynekologiskt screeningprov). Gynekologiska prover tas på flera av Fimlabs verksamhetsställen. Du kan välja en lämplig provtagningstid och -plats via tidsbokningssystemet.

I vissa välfärdsområden tas screeningprovet som en del av välfärdsområdets egen verksamhet, vanligtvis på mödravårdscentralen. Kallelsen skickas antingen med en färdig tid för provtagning eller med instruktioner för tidsbokning. Kallelse- och tidsbokningsrutiner varierar beroende på välfärdsområdets screeningpraxis.

Screeningprovet bör tas inom cirka en månad efter kallelsen. Om detta inte har lyckats skickar Fimlab en ny kallelse. Syftet med det flexibla arrangemanget är att så många som möjligt av dem som är berättigade till screening utnyttjar tjänsten. Det är dock värt att notera att kallelsen till screening endast är giltig under kallelseåret och att provtagningen måste ske senast i slutet av mars året efter kallelseåret.

Det gynekologiska screeningprovet tas av en utbildad provtagare. Screeningprovet tas från livmoderhalskanalens mynning med en silikonprovtagare. Ett screeningprov räcker både för att undersöka högrisk HPV och vid behov som ett cellprov. Screeningprovet rekommenderas även för kvinnor som har genomgått borttagning av livmoder. I sådana fall tas provet från slidan. Provtagning under menstruation rekommenderas inte. Provtagningen kan orsaka viss smärta och blödning.

En normal graviditet är inget hinder för provtagning fram till graviditetsvecka 35. Om du löper risk att drabbas av för tidig förlossning lönar det sig att diskutera provtagningen i förväg vid rådgivningen. Efter förlossningen kan ett prov tas om 1–2 månader. Om provtagningen på grund av graviditet och förlossning skjuts upp till efter mars året efter kallelseåret kan provet inte längre tas och undersökas som ett screeningprov.

Screeningundersökningen är kostnadsfri.

SVAR

Fimlab skickar skriftlig information om undersökningsresultatet till de undersökta inom cirka två månader efter provtagningen. Om fyndet kräver ytterligare undersökningar gör Fimlab automatiskt en remiss till den nödvändiga verifieringsundersökningen vid den fortsatta vårdenheten som välfärdsområdet anvisar och informerar om detta i svarsbrevet till den screenade.

Typer av svar:

- **Normalt cellfynd** Det vanligaste undersökningsresultatet vid screening av den friska befolkningen är ett negativt resultat i högrisk HPV-testet. Nästa kallelse till screening kommer om 5 år, om personen fortfarande är i screeningsåldern då.

- **Uppmaning att besöka läkare**

När högrisk HPV-infektion upptäcks i HPV-testet undersöks även det flytande cellprovet (PAPA-testet) från samma prov. Även om det flytande cellprovet inte visar förändringar som tyder på livmoderhalscancer kan det ändå visa andra förändringar som gör att patienten uppmanas att besöka läkare. I sådana fall bifogas undersökningens resultat till svarsbrevet för läkarens bedömning. Om en mikrob (trikomonas, actinomyces eller herpes) upptäcks i provet kan läkemedelsbehandling vara nödvändig. De flesta mikrober kan dock inte upptäckas med PAPA-testet, så om patienten misstänker en infektion bör hon söka sig till gynekolog eller husläkare för att fastställa behovet av undersökning och behandling. Till exempel kräver klamydiainfektion alltid mikrobiologiska undersökningar.

- **En ny kallelse om 18–24 månader**

Fyndet är HPV-positivt utan cellförändringar eller HPV-positivitet och HPV-indikerad atypi i cellerna (ASC-US = atypiska skivepitelceller av oklar betydelse). HPV-infektioner och milda cellförändringar läker ofta av sig själva. I sådana fall är tillräcklig uppföljning att upprepa HPV-testet och ta ett nytt cellprov om 18–24 månader. Kontrollkallelsen skickas inom screeningssystemet.

- **Behov av ytterligare undersökningar**

Ibland rapporteras cellförändringar som kräver verifierande ytterligare undersökningar. Sådana Bethesda-klassificeringar är till exempel:

LSIL	= Skivepitelial lesion (SIL), låg grad
ASC-H	= Atypiska skivepitelceller, kan inte utesluta HSIL (ASC-H)
HSIL	= Skivepitelial lesion (SIL), hög grad beskriver olika nivåer av skivepiteliala förändringar.

Den rekommenderade ytterligare undersökningen är kolposkopi utförd av en gynekolog, det vill säga undersökning av slidan och livmoderhalsen samt provtagning för vävnadsundersökningar. Först när dessa resultat är tillgängliga bedöms det slutliga behovet av behandling eller uppföljning.

Även bakom starka cellförändringar kan det finnas en HPV-infektion eller annan kronisk inflammation. Ytterligare undersökningar är nödvändiga för att utesluta möjligheten till förstadier till livmoderhalscancer och för att behandla dem tidigt om de upptäcks.

Kunden får en kallelse till ytterligare/ verifierande undersökningar per post från den fortsatta vårdenheten.

STATISTIK OM SCREENINGVERKSAMHET

Fimlab skickar månadsvis en sammanfattning av de screeningundersökningar som utförts till Massscreeningsregistret vid Finlands Cancerregister, där information om hela Finlands massundersökningsverksamhet samlas. Baserat på denna information görs bland annat statistiska undersökningar och bedömningar av massundersökningarnas effektivitet. Insamlingen av information till Finlands Cancerregister är lagstadgad.

Dessutom skickas årligen en sammanfattning av screeningundersökningarna till välfärdsområdet som beställt tjänsten. Personliga undersökningsresultat anges inte i sammanfattningen som skickas till kommunerna.