

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 livmodermunnens 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. Lätta vävnadsförändringar innehåller både låg- och högrisk-HPV-typer, men de svåra förstadiesförändringarna 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 förstadiesförändringarna 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. På så sätt kan man genom behandling förhindra att själva canceren utvecklas.

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. I vissa kommuner får också kvinnor i 25 års ålder kallelse till screening.

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.

År 2016 uppdaterades de nationella rekommendationerna för diagnostik och behandling av förstadiesförändringar till livmoderhalscancer (den så kallade God medicinsk praxisrekommendationen) enligt vilka ett högrisk-HPV-test på ett cellprov kan användas som primär screeningmetod för kvinnor som är 30 år och äldre.

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

FIMLAB:S SCREENINGTJÄNST

Hur du söker dig till en screeningundersökning

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 få en kallelse får kallelsen till screening. En kallelse är på väg.

På uppdrag av den hemkommun som anges i massundersökningsregistret, från den som tillhandahåller screeningen, även om hemkommunen byts i mitten av 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 kundtjänst (tfn 03-3117 4445, kl. 8–16).

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

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 januari året efter kallelseåret.

Kallelsebrevet som skickats hem och den bifogade blanketten för förhandsinformation fungerar som en remiss till laboratoriet. Det rekommenderas att du tar med dig den ifyllda blanketten när du kommer till provtagningen. Den begärda förhandsinformationen underlättar genomförandet av undersökningen och tolkningen av resultaten.

Screeningprovet tas av en utbildad provtagare. Provet undersöks i första hand för HPV och om detta är positivt utförs ett vätskebaserat cytologiskt papa-prov på samma provburk. Ett screeningprov rekommenderas också för kvinnor som har genomgått hysterektomi. Då tas provet från slidan. Man rekommenderar inte att ett prov tas under menstruation. Provtagningen kan orsaka lite 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 en graviditet och förlossning skjuts upp till året efter kallelseåret, omfattas den inte längre av screeningundersökningen.

Screeningen är kostnadsfri.

SVAR

Fimlab skickar undersökningsresultaten till de undersökta inom ungefär en månad efter provtagningen. Om fyndet kräver fortsatta undersökningar, skickar Fimlab automatiskt en remiss för den nödvändiga kontrollundersökningen till den vårdenhet som hemkommunen utsett och informerar den undersökta personen om detta i svarsbrevet.

Typer av svar:

- **Normalt cellfynd** (NILM= Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy och/eller HPV investigation negative). Det vanligaste undersökningsresultatet bland den friska befolkningen är ett normalt cellfynd eller ett negativt resultat i ett högrisk-HPV-test. Enligt rekommendationen från massundersökningsregistret meddelas testresultatet enligt Bethesda-klassificeringen.

- **Uppmaning att uppsöka läkare**
När ett HPV-test påvisar en högrisk-HPV-infektion undersöks också ett cellprov. Även om cellprovet inte visar några förändringar som tyder på en elakartad tumör i livmoderhalsen kan det dock påvisa andra förändringar på grundval av vilka kunden uppmanas uppsöka läkare. Då åtföljs svarsbrevet av undersökningsresultatet för läkarens bedömning. Om en mikrob (trichomonas, actinomyces eller herpes) upptäcks i provet kan det vara nödvändigt att påbörja läkemedelsbehandling. De flesta mikrober kan dock inte påvisas genom ett PAPA-prov, så om kunden misstänker en infektion bör hon uppsöka en gynekolog eller en allmänläkare på hälsocentralen för att fastställa om det finns ett behov av undersökningar och behandling. Påvisandet av till exempel klamydiainfektion kräver alltid mikrobiologiska undersökningar.
- **En ny kallelse om 18–24 månader**
Fyndet är HPV-positivt utan cellförändringar eller HPV-relaterad atypi i cellerna (ASC-US = atypical squamous cells of undetermined significance). HPV-infektioner och lätta cellförändringar läker ofta av sig själva. Då räcker det att HPV-testet och cellprovet tas på nytt om 18–24 månader. Kallelsen till kontroll skickas inom ramen för screeningsystemet 18 månader efter det primära provsvaret.
- **Behovet av fortsatta undersökningar**
Ibland pekar svaret på cellförändringar som kräver fortsatta undersökningar för att bekräfta testresultatet. Sådana Bethesda-resultat är exempelvis:

LSIL	= Squamous intraepithelial lesion (SIL), low grade
ASC-H	= Atypical squamous cells, cannot exclude HSIL (ASC-H)
HSIL	= Squamous intraepithelial lesion (SIL), high grade beskriver skivepitelförändringar av olika grad.

De vanligaste fortsatta undersökningarna är kolposkopi, dvs. en endoskopi av slidan och livmoderhalsen som utförs av en gynekolog, samt biopsier för vävnadsanalys. När dessa resultat finns tillgängliga görs den slutliga bedömningen av behovet av behandling eller uppföljning.

Även kraftiga cellförändringar kan orsakas av en HPV-infektion eller en annan kronisk inflammation. Fortsatta undersökningar är nödvändiga för att kunna utesluta möjligheten till ett förstadium till livmoderhalscancer och, om ett sådant upptäcks, för att behandla det i ett tidigt skede.

Kunden får en kallelse till kontrollundersökningar per post från vårdenheten.

STATISTIK OM SCREENINGVERKSAMHET

Fimlab skickar en sammanfattning av uppgifterna från de genomförda screening- och fortsatta undersökningarna till massundersökningsregistret vid Finlands Cancerregister, som samlar in uppgifter om massundersökningsverksamheten i hela Finland. Uppgifterna används bland annat för statistisk forskning och för att bedöma hur effektiva massundersökningarna är. Insamlingen av uppgifterna i Finlands Cancerregister grundar sig på lag.

Dessutom skickas en årlig sammanfattning av screeningundersökningarna till den kommun som beställt tjänsten. Sammanfattningen till kommunerna innehåller inga personliga undersökningsresultat.