

Celleforandringer på livmoderhalsen



Indhold



- 2 Indledning
- 3 Hvad er celleforandringer?
- 4 HPV er årsag til celleforandringer
- 6 Hvordan undersøger man for celleforandringer?
- 8 Hvordan udvikler celleforandringer sig?
- 10 Hvordan behandles celleforandringer?
- 15 Celleforandringer og graviditet
- 16 Tanker og bekymringer
- 17 Hvad er HPV-vaccination?
- 19 Ordliste

Indledning

Celleforandringer er ikke kræft. Celleforandringer på livmoderhalsen er forstadier, der kan udvikle sig til livmoderhalskræft, hvis de ikke bliver behandlet. Mange kvinder får celleforandringer på livmoderhalsen. En del forsvinder af sig selv, mens andre kræver kontrol eller behandling. Hvert år bliver der foretaget ca. 6.000 kegleoperationer for at fjerne svære forstadier til livmoderhalskræft. Behandlingen er relativt enkel, og stort set alle kvinder bliver fuldstændig helbredt.

De fleste celleforandringer bliver opdaget i forbindelse med de regelmæssige tjek for celleforandringer, som kvinder mellem 23 og 64 år får tilbudt. Det kaldes også screening. Ved undersøgelsen får kvinden taget en celleprøve fra livmoderhalsen (også kaldet smear eller celleskrab) hos lægen. Formålet er at finde og behandle forstadier, så de ikke får lov at udvikle sig til livmoderhalskræft.

I denne pjece kan du læse om celleforandringer på livmoderhalsen: Om årsagen, undersøgelser og behandlingen. Du kan også læse om nogle af de tanker og bekymringer, der kan opstå hos kvinder, der får konstateret celleforandringer. Mange kvinder bliver meget forskrækkede over at have celleforandringer, fordi de tror, at celleforandringer er kræft. Det er det ikke.

April 2019

Hvad er celleforandringer?

Celleforandringer på livmoderhalsen er tegn på, at der er sket ændringer i de yderste cellelag i slimhinden på livmoderhalsen. Der findes forskellige grader af celleforandringer, og alle grader kan behandles.

Ordet celleforandringer bruges lidt populært både om alle former for forandrede celler i en celleprøve fra livmoderhalsen og om forstadier til livmoderhalskræft. At celler er forandrede 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 skyldes forstadier til livmoderhalskræft. Forandrede overfladeceller på livmoderhalsen forekommer f.eks. ved infektion med klamydia eller svamp, men også ved infektion med HPV.

Visse HPV-typer har en større tendens til at forårsage kronisk infektion, der kan medføre varige forandringer i slimhindens cellelag. Det kaldes forstadier til livmoderhalskræft. Celleforandringer på livmoderhalsen kaldes også CIN (cervikal intraepithelial neoplasi) eller dysplasi.

Der findes forskellige grader af celleforandringer, og alle grader kan behandles. Ubehandlede celleforandringer kan føre til kræft med tiden, men er ikke i sig selv kræft. Man ved ikke præcis, hvor lang tid der går, før ubehandlede celleforandringer udvikler sig til kræft. Oftest er der tale om en periode på år, men det kan variere fra kvinde til kvinde.

Alle kvinder mellem 23 og 64 år får tilbud om regelmæssige tjek for celleforandringer på livmoderhalsen (screening). Kvinder mellem 23 og 49 bliver inviteret hvert 3. år, og kvinder over 50 bliver inviteret hvert 5. år. Ved screening tages en celleprøve fra livmoderhalsen. Celleprøven kan afsløre celleforandringer, og nogle celleprøver kræver yderligere undersøgelse hos gynækolog.



HPV er årsag til celleforandringer

Celleforandringer på livmoderhalsen skyldes human papillomavirus, der oftest forkortes HPV. HPV er en fællesbetegnelse for mere end 100 forskellige typer virus, som hver har et nummer. Vi kender ca. 15 HPV-typer, der kan give forstadier og måske senere livmoderhalskræft.

Nogle typer HPV har en større tendens til at give vedvarende infektion, som kan forårsage forandringer i slimhindens celler. Disse forandringer kaldes forstadier, fordi de kan udvikle sig til kræft, hvis de ikke behandles.

HPV smitter ved seksuel kontakt, og HPV-infektion er meget almindelig hos både kvinder og mænd. De fleste vil på et eller flere tidspunkter i deres liv blive smittet med HPV. HPV-infektion er dog mest almindelig hos unge under 30 år.

Man kan godt blive smittet med HPV uden at have haft samleje, fordi virus også kan sidde på huden omkring kønsorganerne. Kondom yder

desværre ikke tilstrækkelig beskyttelse mod HPV-smitte. En HPV-infektion giver sjældent symptomer, hverken hos kvinder eller mænd. I de fleste tilfælde forsvinder infektionen af sig selv, ligesom en forkølelse gør.

Kroppens immunforsvar bekæmper de fleste HPV-infektioner, men der er nogle af typerne, som immunforsvaret har vanskeligere ved at bekæmpe. Man ved, at rygning indvirker negativt på kroppens evne til at bekæmpe en HPV-infektion. Det betyder, at rygning øger risikoen for at en HPV-infektion bliver kronisk og dermed kan udvikle sig til celleforandringer.

Det tager ofte mange år, fra en kvinde bliver smittet med HPV, til hun udvikler forstadier og i nogle tilfælde senere livmoderhalskræft. Derfor kan man ikke vide, hvornår og af hvem man er blevet smittet.

Hvis der udvikles celleforandringer eller kræft kan det give symptomer i form af blødning efter samleje, pletblødning og øget udflåd.

Ryger du?

Hvis du ryger, er det en god idé at holde op. Rygning øger nemlig risikoen for, at en HPV-infektion bliver kronisk.

Du kan få råd og hjælp til rygestop flere steder, blandt andet hos din praktiserende læge. Mange kommuner og apoteker har tilbud om rygestop. Du kan ringe gratis til Stoplinjen 80 31 31 31 og få personlig rådgivning og materialer om rygestop. Du kan også sende en sms med teksten "rygestop" til 1231, så bliver du ringet op.

Hvordan undersøger man for celleforandringer?

De fleste celleforandringer bliver opdaget i forbindelse med de regelmæssige tjek for livmoderhalskræft (screening), hvor kvinden får taget en celleprøve fra livmoderhalsen. Screening er et tilbud til alle kvinder i Danmark mellem 23 og 64 år.

Du får en invitation med posten eller i e-Boks. Undersøgelsen foregår hos din praktiserende læge, som tager en celleprøve (også kaldet smear eller celleskrab) fra livmoderhalsen. Celleprøven bliver sendt til et laboratorium og undersøgt i mikroskop for at se, om cellerne er forandrede.

Undersøgelse af celleprøve fra livmoderhalsen

Når lægen tager en celleprøve fra livmoderhalsen, skrubes slimhindens overfladeceller af. Lægen bruger en lille børste, der føres op i livmoderhalsen og drejes rundt, så cellerne sætter sig på børsten. Bagefter sendes børsten og den væske, den lægges i, til undersøgelse på et laboratorium. Cellerne undersøges i mikroskop for at se, om der er tale om:

- normale celler
- forandrede overfladeceller

Hvis der findes forandrede overfladeceller i celleprøven, vil den også blive undersøgt for HPV. Der findes nemlig forskellige former for forandrede overfladeceller. Nogle forandringer kræver altid yderligere undersøgelse, mens andre forandringer kun opstår, **hvis der er HPV til stede**. Hvis forandringerne skal undersøges yderligere, vil du blive henvist til en gynækolog. Gynækologen vil undersøge, om der er tale om forstadier.

Hvis der ikke er HPV i celleprøven, skyldes forandringerne i overfladecellerne ofte en anden infektion (f.eks. klamydia eller svamp) eller skedekatar. Din egen læge vil undersøge dig, behandle en eventuel infektion og tage en kontrolcelleprøve efter 12 måneder.

Svaret på celleprøven afgør, om du skal undersøges yderligere. Din egen læge vil sørge for at du får en henvisning, hvis der er grund til det. Det er dog altid en god ide, at du selv følger op på svaret, så du ved, hvad prøven viste, og hvad det betyder.

Undersøgelse hos gynækolog

Hvis du er blevet henvist til en gynækolog, vil du få foretaget en kikkertundersøgelse (kolposkopi). Et kolposkop er egentlig bare et forstørrelsesglas, som gør det lettere for gynækologen at vurdere overfladecellerne på livmoderhalsen. Gynækologen vil tage vævsprøver (biopsier) og eventuelt en ny celleprøve fra slimhinden inde i selve livmoderhalsen.

Du vil måske føle små trækninger i underlivet eller lette smerter, når vævsprøverne tages. Nogle kvinder mærker ingenting, mens andre synes, at det kan gøre lidt ondt. Undersøgelsen tager ca. 10-15 minutter.

Det kan bløde lidt efter en vævsprøve, så det er en god idé at tage et bind på bagefter.

Vævsprøverne sendes til undersøgelse på et laboratorium. Her undersøges de grundigt under mikroskop, og en læge vurderer, om der er celleforandringer og i så fald hvilken grad af celleforandringer, der er tale om.

Der går 3-4 uger, før der kommer svar på vævsprøverne. Gynækologen afgør herefter, om du skal anbefales behandling eller opfølgning.

Hvordan udvikler celleforandringer sig?

Tegningen på næste side viser et tværsnit af cellelaget med forskellige grader af celleforandringer. Tegningen illustrerer, hvordan overfladecellerne på livmoderhalsen kan forandre sig fra normale celler til forandrede celler og i sidste ende til egentlige kræftceller.

Tidligere inddelte man celleforandringer i en vævsprøve i lette, moderate og svære celleforandringer og carcinoma in situ. I dag inddeles celleforandringer i en vævsprøve ud fra den såkaldte CIN-klassifikation.

CIN 1: Celleforandringerne findes kun i den allernederste del af cellelaget.

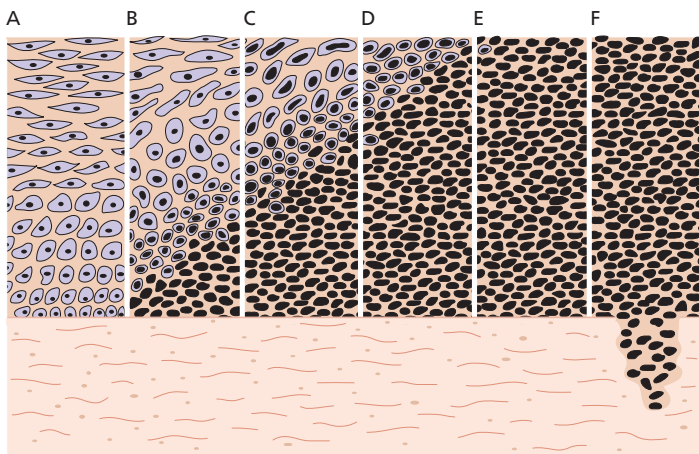
CIN 2: Forandringerne går højere op svarende til ca. halvdelen af cellelaget.

CIN 3: Forandringerne går næsten op til overfladen af cellelaget.

CIN 3: Den sværeste grad af celleforandringer, før de bliver til kræft. Cellerne er forandret hele vejen op gennem cellelaget. I den tidligere grad-inddeling svarer dette til carcinoma in situ. På latin betyder in situ "på sin plads".

Karcinom: Forandringerne i slimhinden vokser nu ned under slimhinden i det underliggende væv, og der er tale om kræft.

Man ved ikke præcis, hvor lang tid der går, før ubehandlede forstadier udvikler sig til kræft. Oftest er der tale om en periode på år, men det kan variere fra kvinde til kvinde.



Tegningen viser et tværsnit af cellelaget. B-E illustrerer de fire stadier af dysplasi.

- A: **Normal** Cellerne er helt normale.
- B: **CIN 1** Celleforandringerne findes kun i den allernederste del af cellelaget.
- C: **CIN 2** Forandringerne går højere op svarende til ca. halvdelen af cellelaget
- D: **CIN 3** Forandringerne går næsten op til overfladen af cellelaget.
- E: **CIN 3** Den sværeste grad af celleforandringer, før de bliver til kræft. Cellerne er forandrede hele vejen op gennem cellelaget. I den tidligere gradinddeling svarer det til carcinoma in situ.
- F: **Karcinom** Forandringerne i slimhinden vokser nu ned under slimhinden i det underliggende væv, og der er tale om kræft.

Hvordan behandles celleforandringer?

Behandlingen afhænger af graden af celleforandringer, din alder, om du ønsker at blive gravid, og om du tidligere har haft celleforandringer. I mange tilfælde vil celleforandringerne forsvinde af sig selv uden behandling. Men man kan ikke se, hos hvem celleforandringerne forsvinder, og hvem, der på sigt udvikler livmoderhalskræft. Derfor tilbydes mange kvinder med lette celleforandringer (CIN 1 og 2) et opfølgningsforløb. Kvinder med vævsprøver, der viser svære celleforandringer (CIN 3), får altid tilbudt en kegleoperation (konisation).

Behandling af CIN 1-2 afhænger af din alder

Lægerne er i dag mere tilbageholdende med at behandle yngre kvinder med CIN 1 og CIN 2 end ældre kvinder. Årsagen er, at man i dag ved, at en kegleoperation øger risikoen for at føde lidt for tidligt. Man ved også, at en del af de letteste celleforandringer vil forsvinde af sig selv.

Hos ældre kvinder er man ikke helt så tilbageholdende med at behandle celleforandringer – uanset grad. Det skyldes, at der indimellem kan gemme sig sværere celleforandringer bag de lette celleforandringer. Ældre kvinder med lette celleforandringer kan dog også indgå i et opfølgningsforløb.

Hvis gynækologen anbefaler at se tiden an, vil du blive tilbudt et opfølgningsforløb med gentagne celleprøver og HPV-test, eventuelt suppleret med vævsprøver fra livmoderhalsen.

Behandling af CIN 3

Hvis din celleprøve viser CIN 3, vil man anbefale dig en kegleoperation. Ved kegleoperationen kan lægen behandle dine celleforandringer og samtidig sikre sig, at der ikke er tale om sværere forandringer.

Kegleoperation

En kegleoperation er et forholdsvis lille indgreb. Nogle få kvinder bliver opereret under fuld bedøvelse, men langt de fleste bliver kun lokalbedøvet i livmoderhalsen. Operationen foregår hos en praktiserende gynækolog eller ambulans på hospitalet. Under operationen ligger du på samme måde som ved en almindelig gynækologisk undersøgelse.

Kegleoperationen foregår gennem skeden og varer mellem 15 og 25 minutter. Gynækologen lægger lokalbedøvelse i livmoderhalsen og tjekker, om bedøvelsen virker. Gynækologen fjerner herefter en kegleformet skive fra den nederste del af livmoderhalsen, oftest ved hjælp af en lille elektrisk slynge. Det gør ikke ondt, men du vil kunne mærke, at der bliver rørt ved dig, ligesom ved en bedøvelse i munden hos tandlægen.

Det fjernede væv er typisk 1-2 cm tykt, men det varierer fra kvinde til kvinde. Vævet bliver undersøgt i mikroskop for at se, om alle celleforandringer er fjernet. Det er man sikker på, hvis der kun er normale celler på keglens kanter.

Efter operationen skal du gå til opfølgning. Forløbet varierer fra kvinde til kvinde og afhænger af, om den fjernede kegle af væv fra livmoderhalsen er fjernet i sundt væv, eller om der var celleforandringer i kanterne på keglen.

Efter kegleoperationen

Efter en kegleoperation skal du holde dig i ro et par dage. I sjældne tilfælde kan der inden for det første døgn opstå kraftig blødning. Hvis det sker, skal du kontakte din gynækolog eller lægevagten, så du kan få hjælp til at standse blødningen.

Efter operationen dannes der en sårskorpe på livmoderhalsen. Det er normalt at have små blødninger eller brunligt udflåd op til et par uger. I de første dage er det vigtigt ikke at belaste kroppen. Derfor bør du f.eks. undgå at cykle og bære tunge ting. For at undgå infektion bør du ikke gå i svømmehallen, bade i havvand eller gå i karbad, så længe du har brunligt udflåd. Du bør desuden undgå samleje og undgå at bruge tampon i denne periode for at sikre, at såret på livmoderhalsen får ro til at hele.



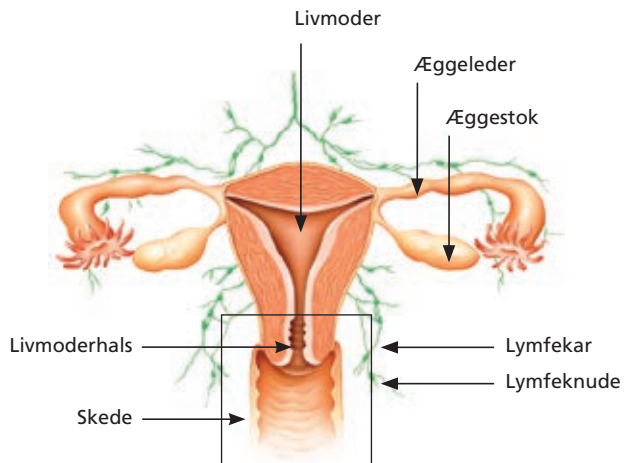
10-14 dage efter operationen kan der komme mere frisk blødning, når sårskorpen på livmoderhalsen afstødes. Den første menstruation efter kegleoperationen kan være kraftigere og vare længere end normalt. 3 til 5 uger efter operationen er såret på livmoderhalsen helet op, og en ny slimhinde dækker det område, hvor keglen blev fjernet.

Opfølgning efter kegleoperation

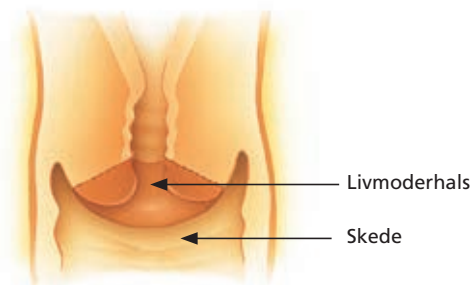
Celleforandringer kan komme tilbage efter et stykke tid, og derfor tilbydes du opfølgning. Hvor ofte afhænger af, om der stadig er celleforandringer og HPV til stede på livmoderhalsen. Hos nogle kvinder vil der være celleforandringer i kanten af den fjernede kegle. Oftest er der ikke celleforandringer tilbage på livmoderhalsen, når såret er helet, men det er vigtigt at få det tjekket.

Det er fortsat vigtigt at deltage i de regelmæssige tjek for celleforandringer, når dit opfølgningsprogram er slut.

Hvis keglen er fjernet i sundt væv, vil din egen læge tage en celleprøve og en HPV-test fra livmoderhalsen efter 6 måneder. Hvis prøven er normal, går du tilbage til screeningsprogrammet og får en invitation til celleprøve efter 3 eller 5 år – afhængig af din alder.



Den sorte firkant på billedet viser livmoderhalsen.
 Billedet er forstørret i tegningen nedenfor.



Ved en kegleoperation fjerner gynækologen en kegleformet skive fra den nederste del af livmoderhalsen.

Hvis keglen ikke er fjernet i sundt væv, skal du have taget en celleprøve og en HPV-test fra livmoderhalsen efter 6 måneder. Det foregår samme sted, som du fik kegleoperationen.

Hvis disse prøver er normale, går du tilbage til screeningsprogrammet og bliver inviteret til celleprøve efter 3 eller 5 år afhængig af din alder. Hvis celleprøven ikke er normal, eller hvis HPV-testen er positiv, vil du fortsætte i opfølgning, og du vil eventuelt få taget en vævsprøve. Først når HPV-testen er negativ, kommer du tilbage i screeningsprogrammet.

Hvis kegleoperationen ikke fjernede alle celleforandringer, vil du i nogle tilfælde blive anbefalet at få en ny kegleoperation. Det sker heldigvis sjældent. I langt de fleste tilfælde er celleforandringerne fjernet helt efter den første kegleoperation.

Celleforandringer og graviditet

Kvinder, der tidligere har fået en kegleoperation, har en let øget risiko for at føde lidt for tidligt på grund af den afkortede livmoderhals. Risikoen er lille: ca. 2 ud af 100 kvinder føder lidt for tidligt efter en kegleoperation.

Hvis du har fået konstateret forandrede overfladeceller i en celleprøve fra livmoderhalsen, eller hvis du var i et opfølgningsforløb for celleforandringer på livmoderhalsen, før du blev gravid, kan der være nogle forholdsregler, der skal følges under graviditeten.

Gik du til opfølgning pga. CIN 1-2 før du blev gravid

Hvis du før graviditeten var i et opfølgningsforløb for let forandrede overfladeceller, CIN 1-2, skal du ikke kontrolleres i graviditeten. Du kan vente med at blive kontrolleret til 8 uger efter fødslen.

Gik du til opfølgning for CIN 3, før du blev gravid

Hvis du gik til kontrol for CIN 3, før du blev gravid, anbefales du en ny kikkertundersøgelse, celleprøve og evt. vævsprøve fra livmoderhalsen i uge 30 af graviditeten. Det anbefales for at sikre, at celleforandringerne ikke har udviklet sig yderligere.

Hvis CIN 3 forandringerne er uændrede i uge 30 af graviditeten, kan du gå tiden ud og blive kontrolleret igen 8 uger efter fødslen.

Kegleoperation ved udbredte forandringer eller ved mistanke om kræft

Hvis der findes udbredte CIN 3 forandringer, eller hvis der er mistanke om kræft, vil du få en kegleoperation for at afklare, om der er tegn på udvikling af livmoderhalskræft.

Hvis der konstateres livmoderhalskræft i graviditeten, vil du blive henvist til en specialafdeling, hvor man i samarbejde med dig vil planlægge dit forløb. Om du kan gennemføre graviditeten afhænger af de specifikke fund, og af hvor langt du er i graviditeten.



Tanker og bekymringer

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

At få konstateret celleforandringer kan give dig mange tanker: Er jeg syg? Hvilken behandling skal jeg have? Hvad med bagefter? Og hvad skal jeg fortælle familie og venner? Det er helt normalt, hvis det påvirker dit humør, indtil du får svar på dine spørgsmål. Nogle kvinder får besvær med at sove eller får mindre lyst til sex. Det er en helt naturlig reaktion i perioder med bekymring og nervøsitet.

Cirka 15.000 kvinder får hvert år konstateret celleforandringer på livmoderhalsen, og cirka 6.000 af dem bliver behandlet for forstadier til livmoderhalskræft med en kegleoperation.

Hvad er HPV-vaccination?

Livmoderhalskræft og andre HPV-relaterede kræftformer kan forebygges ved hjælp af vaccination. Gardasil®9 er den vaccine, der bruges i børnevaccinationsprogrammet. Den forebygger 90 pct. af alle tilfælde af livmoderhalskræft.

HPV er en seksuelt overført virus. Derfor er det bedst at blive vaccineret før seksuel debut, fordi man så helt sikkert ikke er smittet med HPV.

Men det er ikke for sent at blive vaccineret, hvis man allerede er seksuelt aktiv, da man ikke nødvendigvis er blevet smittet med HPV endnu. Selv om man har eller har haft infektion med en HPV-type, vil vaccinen stadig give beskyttelse mod de andre HPV-typer.

Effekten af vaccinen falder dog en lille smule, jo ældre man er. Tag en snak med din gynækolog eller læge, hvis du overvejer at blive vaccineret. Især hvis man har en ny eller skiftende sexpartner – og dermed kan blive udsat for ny HPV – kan det være en god idé at blive vaccineret.

Lægen skriver en recept på vaccinen, og man skal selv købe den på apoteket. Nogle sygeforsikringer giver tilskud. Vaccinen gives i armen eller låret. Voksne skal have tre stik for at være dækket.

HPV-vaccination og celleforandringer

HPV-vaccination virker ikke på en aktuel HPV-infektion, men den forebygger fremtidig smitte. Dvs. hvis kvinden har en HPV-infektion, når hun bliver vaccineret, beskytter vaccinen ikke mod denne infektion, men den beskytter mod en fremtidig infektion med HPV 16, 18, 31, 33, 45, 52 og 58.

De gynækologiske retningslinjer anbefaler ikke HPV-vaccination af kvinder, der har fået en kegleoperation. Der er dog stadig nogle gynækologer, der anbefaler HPV-vaccination i disse tilfælde – ud fra den formodning, at vaccinationen vil have en effekt i forhold til fremtidig HPV-smitte. Kvinden vil i disse tilfælde selv skulle betale for at blive vaccineret.

HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet

HPV-vaccination er gratis for piger i alderen 12-17 år som led i børnevaccinationsprogrammet. Fra 1. juli 2019 får drenge, der fylder 12 år den dag eller senere, også tilbudt gratis HPV-vaccination.

Piger og drenge under 15 år kan nøjes med 2 stik med minimum 5 måneders mellemrum mellem 1. og 2. stik. Andet stik skal gives inden for 13 måneder efter det første. Hvis det ikke overholdes, skal der gives i alt 3 doser.

Piger og drenge over 15 år skal have 3 stik for at være dækket. Der skal gå mindst 5 måneder mellem 1. og 2. stik og mindst 3 måneder mellem 2. og 3. stik.

Det er stadig vigtigt med regelmæssige tjek for celleforandringer (screening)

Selvom du er vaccineret, er det stadig vigtigt at deltage i de regelmæssige tjek for celleforandringer. HPV-vaccination beskytter nemlig ikke mod alle de typer HPV, der kan give celleforandringer og livmoderhalskræft.

Ordliste

Biopsi: Vævsprøve.

Carcinoma in situ: Den sværeste grad af celleforandringer, inden det bliver til kræft. In situ betyder "på sin plads" på latin.

Dysplasi: Ordet kommer fra dys, der betyder abnorm/unormal og det græske ord plasia, der betyder danne, forme og bruges om unormal udvikling af cellers farve og form.

HPV: Forkortelse for human papillomavirus. HPV dækker over mere end 100 forskellige typer virus.

HSIL: Betegnelse for svære celleforandringer i en celleprøve.

Kegleoperation: Lille operation, hvor der fjernes en kegleformet skive fra livmoderhalsen.

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

Konisation: Kegleoperation.

LSIL: Betegnelse for lette celleforandringer i en celleprøve.

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

Smear eller smear test: Andet ord for celleprøve. Nogen kalder det også for celledrab.

Om livmoderhalsen og celleforandringer

Livmoderen er et lille organ med størrelse og form som en lidt fladklemt pære. På begge sider af livmoderen sidder æggeledeerne og æggestokkene. Selve livmoderhalsen sidder i den nederste del af bughulen i underlivet. Livmoderhalsen er den del af livmoderen, der vender ned mod skeden. Den er ca. 2 cm i diameter og ca. 3 cm lang. Hos kvinder, som har født, er livmoderen og livmoderhalsen ofte lidt større end hos kvinder, som aldrig har været gravide.

Skedens og livmoderhalsens slimhinde er beklædt med pladeceller, mens livmoderens indvendige slimhinde er beklædt med cylinderceller. Mellem de to slimhinder er der en overgangszone på livmoderhalsen, og det er her, celleforandringer kan opstå.

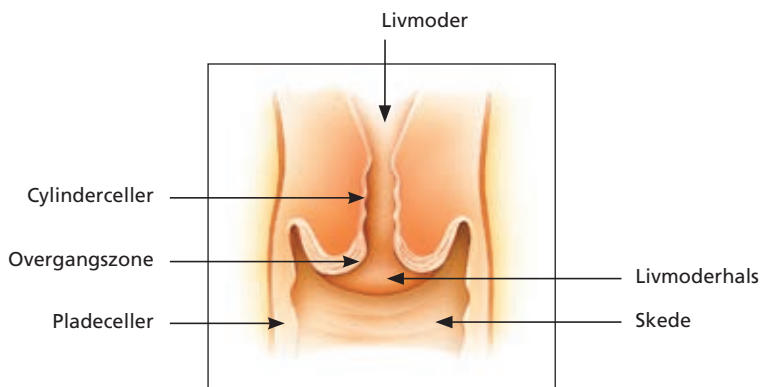
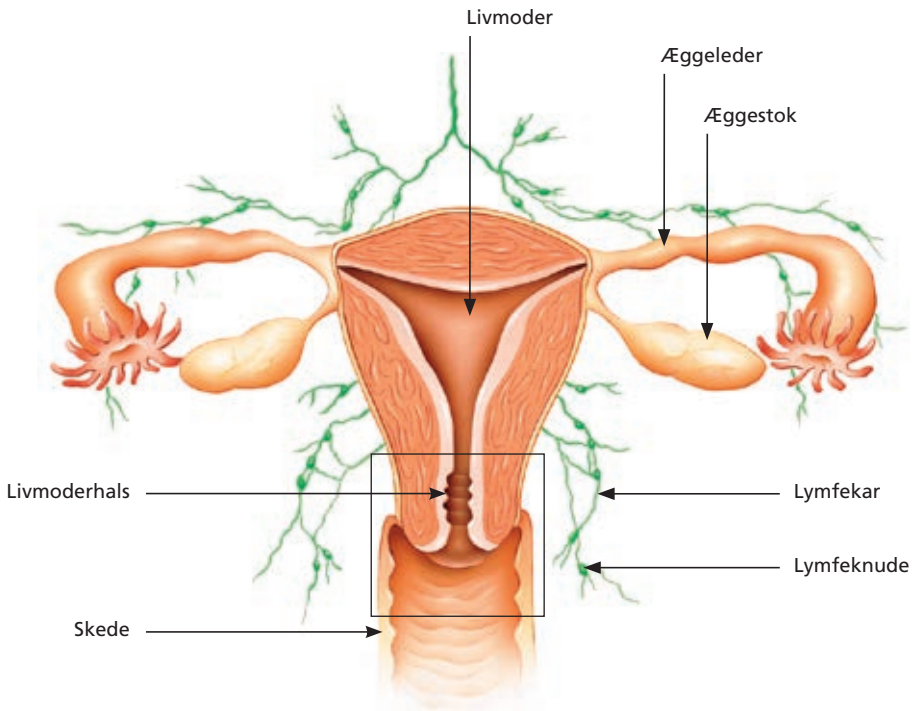
Celleforandringer kan opstå i livmoderhalsens plade – eller cylinderceller. Undersøgelsen af en celleprøve fra livmoderhalsen kan derfor give følgende svar, det såkaldte cytologisvar:

Celleforandringer i pladeceller inddeles i 3 stadier

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

Celleforandringer i cylinderceller inddeles i 2 stadier

- AGC – atypiske cylinderceller
- AIS – adenocarcinoma in situ



Om livmoderhalsen



Beskrivelse og illustration
findes på indersiden
af flappen.



Udgiver: Kræftens Bekæmpelse, 8. udgave, 2019. Første gang udgivet i 2008.

Redaktion: Antropolog, mag.art. Ann-Britt Kvernød og overlæge, ph.d. Janne Villemoes Bigaard i samarbejde med professor, overlæge, ph.d. Pernille S Jensen.

Layout: Rumfang.dk

Illustrationer: Henning Dalhoff og Lena Untidt

Foto: Tomas Bertelsen

Tryk: www.STEP.dk. Svanemærket tryksag – licens nr. 5041-0072

ISBN-nr: 978-87-7064- 414-3



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

www.cancer.dk

Varenr. 0048
Trykt i 2019
Oplag: 6.000

