

Postmenopausal blödning, SVF-livmoderkroppscancer och corpuscancer

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Postmenopausal blödning \(PMB\)](#)
[Arbetsbeskrivning för handläggning av postmenopausal blödning](#)
[Misstänkt endometrie-cancer och SVF livmoderkroppscancer](#)
[Start av SVF](#)

[Vid PAD-svar som visar cancer eller atypi \(EIN\)](#)
[Vid PAD-svar som inte visar cancer eller atypi \(EIN\)](#)
[Referenser](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Denna riktlinje är en beskrivning av handläggning och utredning av postmenopausal blödning (PMB) samt hur Standardiserade Vårdförloppet (SVF) för livmoderkroppscancer

[Standardiserat vårdförlopp livmoderkroppscancer inkl. livmodersarkom](#) ska efterlevas inom Region Halland.

Utredningsrutinen nedan följer tillämpningen för Västra sjukvårdsregionen i Regional Medicinsk Riktlinje: [Livmoderkroppscancer - regional tillämpning av nationellt vårdprogram](#) som ger en sammanfattning av det nationella vårdprogrammet [Nationellt vårdprogram livmoderkroppscancer](#).

Postmenopausal blödning (PMB)

- Postmenopausal blödning definieras som vaginal blödning som uppstår > 12 månader efter senaste menstruation (menopaus).
- PMB uppträder hos cirka 10 % av alla postmenopausala kvinnor. Syftet med att utreda kvinnor med PMB är att finna orsaken till blödningen och framför allt att utesluta endometrie-cancer (corpuscancer). Hos kvinnor med pågående MHT-behandling bör man uppmärksamma och utreda oväntad eller förändrat blödningsmönster vid cyklisk användning, och blödning som uppstår efter att amenorré uppstått i samband med kontinuerlig MHT-behandling.
- De vanligaste orsakerna till PMB är vaginal atrofi (ca 55 %), endometriehyperplasi (10 %), endometrie-cancer (10 %), MHT-behandling. Hos 90–95 % av kvinnorna med endometrie-cancer är PMB det enda symtomet.
- Riskfaktorer för endometrie-cancer är obesitas, DM typ 2, MHT (endast östrogenbehandlad), PCOS, Lynch syndrom, Tamoxifenbehandling.

Arbetsbeskrivning för handläggning av postmenopausal blödning

Kvinnor som söker för PMB ska alltid genomgå gynekologisk undersökning inklusive transvaginalt ultraljud (TVUL).

- Om endometriet är ≥ 5 mm eller omätbart ska endometrie-biopsi (pipelle) tas och SVF livmoderkroppscancer startas enligt nedan.
- Hydrosnografi (HSS) bör utföras efter endometrie-biopsi. Syftet med HSS-undersökningen är att påvisa/utesluta fokal förändring i uteruskaviteten och därmed selektera ut de patienter som bör genomgå hysteroskopisk diagnostik.
- Suspekta förändringar i vulva, vagina och på portio bör biopseras.
- Cervixcytologi och HPV bör utföras om patienten uteblivit från tidigare cellprov eller vid avvikelse i cervix vid klinisk undersökning.
- Tamoxifenbehandlade kvinnor och kvinnor med endast östrogenbehandlad MHT bör utredas med endometriebiopsi och hydrosnografi (HSS) oavsett endometrietjocklek.
- OBS dokumentera hjärt- och lungstatus och blodtryck i journalen inför ev. behov av undersökning under narkos.

Vid svårigheter att komma in i uterus och ta endometriebiopsi:

- Överväg att lägga PCB med t.ex. 4 ampuller Citanest, [Paracervikal blockad \(PCB\)](#), och gör direkt ett nytt försök.
- Överväg ett snart återbesök till gynmottagningen efter förbehandling med T. Alvedon 500 mg 2 x 1, T. Ipren 400 mg 1 x 1, T. Cytotec 0,2 mg 2 x 1 vaginalt eller sublinguallt samt ev. anläggning av PCB.
- Om detta ej lyckas planeras patienten sätta upp för hysteroskopi och/eller fraktionerad abrasio.
- Rådfråga gyn-dagbakjouren vid behov.

Vid inkonklusivt prov/otillräckligt material av endometriebiopsin:

- Uteslut fokal lesion med HSS, om detta ej gjorts tidigare.
- Anmäl patienten för fraktionerad abrasio, vid fokal lesion hysteroskopi med MyoSure-beredskap (operationskod LCB25).

Recidiverande blödningar efter tidigare normal/benign endometriebiopsi:

Om kvinnan har varit blödningsfri i minst 6 månader och sedan börjar blöda igen räknas det som en ny episod. Då är risken för underliggande patologi (cancer eller atypi) statistiskt sett tillräckligt hög för att motivera en ny utredning. Nytt ultraljud för att bedöma tjocklek av endometriet samt ny endometriebiopsi oavsett endometrietjocklek. Om endometrie ≥ 5 mm ska även HSS göras. Tunt endometrium kan inte utesluta vissa former av endometriecancer.

- Vid benignt svar på endometriebiopsi vid två tillfällen av PMB inom 1 år bör man genomföra hysteroskopisk diagnostik med eventuellt fraktionerad abrasio.
- Inspektera noggrant vulva, vagina, portio och ta HPV-test vid behov.

Asymtomatiska postmenopausala kvinnor med förtjockat endometrium:

Endometrietjocklek ≥ 11 mm: Endometriebiopsi och HSS. Vid benignt utfall: Kontroll efter 6 månader, vid tillväxt sätts patienten upp för hysteroskopisk diagnostik. Vid tillkomst av blödningar ska riktlinjer enligt ovan följas.

Misstänkt endometriecancer och SVF livmoderkroppscancer

Endometriecancer är den vanligaste gynekologiska cancersjukdomen i Sverige och den 6:e vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor. Årligen insjuknar närmare 1 400 kvinnor i Sverige. Medianåldern vid insjuknande är 71 år och mycket få kvinnor drabbas före 50 års ålder. Den relativa femårsöverlevnaden är förhållandevis god, cirka 80-85 %.

Standardiserat vårdförlopp (SVF) livmoderkroppscancer omfattar endometriecancer med diagnoskod C54.9. Diagnoskoden omfattar även uterussarkom, som också utreds inom ramen för det standardiserade vårdförloppet (SVF). Sarkomen utgör drygt 3 % av patientgruppen. Recidiv omfattas inte av SVF.

Symtom som ska ange misstanke:

- postmenopausal blödning eller flytning
- ökande blödningstrassel eller oklar flytning pre-/perimenopausalt
- Pyo-/hematometra

Vid misstänkta symtom är målet att filterundersökning (vaginalt ultraljud av gynekolog) sker inom 7 dagar.

SVF kan startas på remiss om tillräckligt välgrundad misstanke enligt nedan finns. Informera SVF-koordinator och läkare i onkologteamet.

Välgrundad misstanke – kriterier för start av utredning enligt standardiserat vårdförlopp (SVF)

Välgrundad misstanke föreligger vid ett eller flera av följande:

- förtjockad slemhinna ≥ 5 mm eller omätbar slemhinna hos postmenopausal kvinna med blödning eller avvikande flytning
- kliniskt eller bilddiagnostiskt fynd tydligt talande för livmoderkroppscancer
- histopatologiskt fynd visande livmoderkroppscancer eller ingivande misstanke om livmoderkroppscancer - inklusive EIN, endometrial intraepitelial neoplasi - eller livmodersarkom.

Start av SVF

Vid välgrundad misstanke om endometriecancer startas SVF och påbörjas utredning enligt beskrivningen ovan vid postmenopausal blödning.

- Akutprioritera diktatet och ange "start SVF livmoderkroppscancer" i kommentarruta, sekreterare meddelar SVF-koordinator
- Märk PAD-remissen med SVF livmoderkroppscancer
- Informera patienten om att vi eftersträvar snabb handläggning då vi inte kan utesluta cancer och dela ut patientinformation som inkluderar hur de kan nå SVF-koordinatören och att vården ringer från dolt och/eller 010-nummer.

Vid PAD-svar som visar cancer eller atypi (EIN)

- Kontakta onk-ansvarig läkare för vidare planering/utredning enligt nationella och regionala riktlinjer, se länk ovan. I samband med PAD-svar skrivs remiss CT torax-buk.
- Öppenvårdsgynekolog skriver akut remiss till KK HS Varberg eller Halmstad, ger PAD-svar och skriver remiss CT torax-buk märkt med SVF.

Vid PAD-svar som inte visar cancer eller atypi (EIN)

- SVF avslutas (anges i diktatet).
- Patienten informeras skyndsamt.

Referenser

Cancerfonden Livmoderkroppscancer 2026: [Statistik livmodercancer – dödlighet & överlevnad | Cancerfonden](#)

Nationellt vårdprogram livmoderkroppscancer: [Nationellt vårdprogram livmoderkroppscancer - Regionala cancercentrum i samverkan](#)

Sung S, Carlson K, Abramovitz A. Postmenopausal Bleeding. [Updated 2025 Jan 22]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562188/>

Epstein E, Valentin L. Managing women with post-menopausal bleeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2004;18(1):125-43. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15123062>)

Duncan T, French K, Ansari S. A Clinical Guideline for Assessment of Postmenopausal Bleeding 2018.

ACOG Committee Opinion No. 734: The Role of Transvaginal Ultrasonography in Evaluating the Endometrium of Women With Postmenopausal Bleeding. Obstet Gynecol. 2018;131(5):e124-e9.

Gull B, Karlsson B, Milsom I, Granberg S. Factors associated with endometrial thickness and uterine size in a random sample of postmenopausal women. Am J Obstet Gynecol. 2001;185(2):386-91.

Up to date, Endometrial carcinoma: [Endometrial carcinoma: Epidemiology, risk factors, and prevention - UpToDate](#)

www.uptodate.com Postmenopausal uterine bleeding.

SOGC Clinical Practice Guideline: [Guideline No. 451: Asymptomatic Endometrial Thickening in Postmenopausal Women - ScienceDirect](#)

Uppdaterat från föregående version

Ny vårdriktlinje.

Ersätter "Postmenopausal blödning, SVF-livmoderkroppscancer, corpuscancer – KKHS" 2025-11-17