

Cervixstenos

Hitta i dokumentet

[Definition](#)
[Indikationer för behandling](#)
[Behandling](#)

[Referenser:](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Definition

Cervixstenos innebär en förträngning av cervixkanalen, detta kan förekomma på alla nivåer i cervix.

Klinisk signifikans

Kliniskt problem kan uppstå när cervix är allt för trång för provtagning såsom endometriebiopsi eller då tillgång till uterus kavitet är nödvändig för olika ingrepp såsom spiral, hysteroskopi etc.

Det är mer ovanligt att cervixstenos ger symptom eller döljer cancer i cervix eller corpus.

ORSAKER:

1. Kongenitala
2. Sekundära till:
 - Infektion
 - Iatrogena orsaker/Cervix trauma: Konisering, laser behandling, cryoterapi, dysplasier, biopsier, strålning etc.
 - Cervix cancer
 - Postmenopausal atrofi

Ytterligare försvårande omständigheter är nulliparitet samt stigande ålder efter menopaus.

SYMPTOM: Varierar med graden av stenos samt patientens ålder. Många patienter är asymptomatiska.

1. Hos menstruerande kvinnor:
 - Sparsam menstruationsblödning
 - Grav dysmenorré
 - Bäckensmärtor
 - Infertilitet
 - Sekundär amenorré
2. Postmenopausal: Cervix stenosis kan dölja cervix- eller corpuscancer och ge hematometra/pyometra.

Diagnostik och utredning vid misstanke om cervixstenos

1. Trånghet vid försök att föra upp cervix-borste, sond eller hegarstift ger diagnosen. Det kan vara av värde att försöka bedöma nivån: i yttre modermunnen eller högre upp?
2. Cytologprov från portio och så långt möjligt cervix.
3. Gynekologisk undersökning inklusive noggrann inspektion och palpation av cervix, uterus: annan patologi?
4. Vaginalt ultraljud: vätska i uterus? Annan patologi?

Indikationer för behandling

1. Trånghet i cervix som försvårar spiralinsättning, endometriebiopsi eller annat ingrepp
2. Hematometra/pyometra
3. Omprov av cytologprov där man saknar endocervikala celler

Behandling

A. Steg 1

Medicinsk behandling

- **Premenopausala patienter**
T. Cytotec 200 mikrogram, 2 st sublinguallt (per os/vaginalt) 8 tim inför undersökning/operation.
- **Postmenopausala patienter:**
T. Cytotec 200 mikrogram, 2 st sublinguallt i 2 doser ca 12 tim samt 6 tim (2x2) innan undersökning/operation. Eventuellt får man bättre svar på cytotec om patienten står på lokalt östrogen.
- Tabletter får ej skickas med post, minsta förpackning på 60 st. Patienten behöver få hämta tabletter på gyn-mottagning.
- Mindre sannolikt med behandlingseffekt vid stenosis efter konisering eller liknande ärrbildning. Se nedan kirurgisk behandling.
- Ange åtgärds kod DL006 när cytotec använts som förbehandling. Ange Hegarstorlek om möjligt.

B. Steg 2

Kirurgisk dilatation:

- Sondering
- Cervixdilatation med hegarstift, ev. knappsond först och under ledning av vaginalt ultraljud.
- Med spetsig kniv görs en liten incision av yttre modermun vid stängd yttre modermun.
- Loop-diatermi vid stängd yttre modermun: excidera en liten bit av cervix med mindre loop-diatermi så cervixkanalen görs synlig.
- Hysteroskopi. Kan användas vid högre stenosis.

Profylax mot restenosering: KAD kan placeras som stent i cervix kanalen under ett par veckor (8). KAD kan ev. kuffas eller hållas på plats genom suturer. Har använts vid infertilitetsbehandling.

Referenser:

1. Taejong Song M.D et al. Effectiveness of different routes of misoprostol administration before operative hysteroscopy; a randomized, controlled trial. *Fertility and sterility*, vol 102, No 2. 2014.
2. A. Kale, H. Terzi, E. Kale. Sublingual misoprostol is better for cervical ripening prior to hysteroscopy in postmenopausal women. 2014.
3. Visser Nicole C.M et al. Factors attributing to the failure of endometrial sampling in women with postmenopausal bleeding. *Nordic federation of societies of obstetrics and gynecology*. 2013.
4. Polyzos N.P et al. Misoprostol prior to hysteroscopy in premenopausal and postmenopausal women. A systemic review and meta-analysis. *Humanreproduction Update*, vol 18, no 4. 2012.
5. A. Selk MD, J. Kroft MD. Misoprostol in operative Hysteroscopy, a systemic review and meta-analysis. *American College of Obstetrics and Gynecologists*. Vol 118, no 4. 2011.
6. Chainarong Choksuchat M.D. Clinical use of Misoprostol in nonpregnant women: review article. *The journal of minimally invasive gynecology*. 2010.
7. Christianson Mindy S M.D et al. Overcoming the challenging cervix: techniques to access the uterine cavity. *Journal of lower genital tract disease*, vol 12, no 1. 2008.
8. Tan Yasmin and Bennett Michael J. Urinary catheter stent placement for cervical stenosis. *Australian and NewZeeland Journal of obstetrics and gynaecology*, no 47. 2007.

Uppdaterat från föregående version

2025-02-07: Ny huvudförfattare. Under rubrik *Behandling-B*. Steg 2 lagt till punkt rörande incision av ymm samt vid punkt 4 ersatt *vaginalslemhinnan* med *en liten bit av cervix*.
160202: Under rubrik **Klinisk signifikans** har *cytologprov från cervixkanal*, tagits bort och ersatts med *såsom endometriebiopsi*, samt att *endometriebiopsi* har ersatts med *hysteroskopi* i sista meningssatsen. Under **Indikationer för behandling** har punktform ersatts med siffror och ändrat ordning. Under **Behandlingsalternativ B**, har *under ett par veckor*, lagts till och meningen efter har strukits.
150331: Ny vårdriktlinje.