

# Postmenopausal blödning, SVF-livmoderkroppscancer/corpuscancer - KKHS

---

## Hitta i dokumentet

[Syfte och bakgrund](#)  
[Remiss till filterfunktion: gynekolog](#)  
[Start av SVF](#)  
[Utredning](#)

[Vid PAD-svar](#)  
[Referenser](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)  
[Bilaga](#)

---

## Checklista för gynekologimottagning

### Syfte och bakgrund

Regeringen och SKL genomförde under 2015–2018 en nationell satsning på att korta väntetider och minska regionala skillnader i cancervården. De standardiserade vårdförloppen (SVF) ska förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling.

Denna rutin är en lokal version av [Region Hallands regionala rutin](#) och gäller för just livmoderkroppscancer (endometriecancer/corpuscancer).

### Remiss till filterfunktion: gynekolog

- Symtom som ska ange misstanke: postmenopausal blödning eller flytning eller ökande blödningstrassel eller oklar flytning pre-/perimenopausalt. Pyo-/hematometra.
- Ska undersökas av filterfunktion = gynekologisk undersökning och vaginalt ultraljud. Endometriebiopsi vid välgrundad misstanke.
- Mål att filterundersökning sker inom 7 dagar.
- SVF kan startas på remiss om tillräckligt välgrundad misstanke enligt nedan finns. Informera SVF-koordinator och läkare i onkologteamet.
- Vid stark misstanke om behov av operation på regionsjukhus, ev. direkt på inkommande remiss även faxes remiss till Kvinnoklinik på aktuellt regionsjukhus.

### Start av SVF

#### SVF startas vid välgrundad misstanke - ett eller flera av följande fynd:

- Förtjockat endometrium på 5 mm eller mer eller omätbart vid vaginalt ultraljud, hos postmenopausal kvinna med blödning eller avvikande flytning.
- Kliniskt eller bilddiagnostiskt fynd talande för gynekologisk cancer.
- Histopatologiskt fynd visande endometriecancer eller misstanke om endometriecancer, inkl. hyperplasi med atypi.

## Utredning

Vid besök där undersökning och vaginalt ultraljud inger välgrundad misstanke enligt ovan. Se även bilaga utredning vid postmenopausal blödning.

- Endometriebiopsi utförs. Om det inte går, planeras för hysteroskopi och fraktionerad abrasio eller ev nytt prov efter Cytotec.
- Cytologprov tas, samt alltid även HPV-analys.
- SVF startas. Diktera "start SVF livmoderkroppscancer". **Akutprioritera diktatet och ange SVF i kommentarrutan.** Sekreterare meddelar SVF-kodare/koordinator.
- Remiss för PAD **märks med SVF livmoderkropp i Diagnos/fråga.** (Mål PAD-besked till patienten inom 9 dagar).
- Informera patienten om att vi eftersträvar snabb handläggning enl standardiserat vårdförlopp (SVF).
- Dela ut visitkort med telefonnummer till koordinator/kontaktsköterska. Informera om att vården oftast kontaktar med dolt nummer.
- Vid stark misstanke tillkallas kontaktsköterska.

Endometriebiopsi ska utföras innan ev. hydrosonografi för att få bättre material. Ibland får man bättre bild av endometriet vid hydrosonografin, så att man kan se ett tunt endometrium. Om det inte är möjligt att utföra endometriebiopsi trots indikation, bör patienten anmälas för fraktionerad abrasio och hysteroskopi. Operationen skall inte fördröjas pga resurs för hysteroskopi, men fördel om detta kan göras samtidigt.

### Symptomfri (blödningsfri) med förtjockat endometrium

Alla gynekologiska ultraljudsundersökningar ska ha en indikation och frågeställning. Ibland hittar man dock bifynd. Ett kliniskt problem är den symptomfria (blödningsfria) kvinnan med förtjockat endometrium. Här finns det guidelines från Danmark och Canada som kan hjälpa. Det finns inga svenska riktlinjer i nuläge. Det råder consensus att endometrium över 11 mm ska undersökas av gynekolog, individuell bedömning får ske om det finns indikation för provtagning. Kvinnor med endometrium mellan 8-11 mm rekommenderar DSOG provtagning på, om patienten tillhör riskpopulationen för endometriecancer. Ännu mindre diameter ska aldrig följas upp. Alla postmenopausala kvinnor ska däremot få information om att höra av sig vid vaginal blödning.

### Vid PAD-svar

Vid PAD-svar som **inte** visar cancer/hyperplasi med atypi avslutas SVF, **anges i diktatet.**

Vid PAD-svar som visar cancer eller hyperplasi med atypi kontaktas läkare i onkologteamet för planering av utredning och behandling.

- Läkarbesök bokas för PAD-svar och vidare planering. Vid enbart hyperplasi med atypi planeras för operation.
- Vid cancer bokas besök där kontaktsköterska deltar. Utvidgad anamnes, status och bedömning av operabilitet. Kvalificerat vaginalt ultraljud av uterus ang.

utbredning/myometrielinfiltration/powerdoppler. Blod- och el-status.

*Varberg:* Info och ev inkludering i PODEC-studie vid lågrisk.

- Remiss till röntgen för ev. rtg lungor eller CT thorax/buk och ev. MR lilla bäckenet.  
**Ange SVF livmoderkropp i Diagnos/fråga.**
- Remiss till KK regionklinik för operation enligt vårdprogram vid högrisktumör. Remiss för MDK om tydlig spridning utanför uterus m.m. Ange kod (VH310) och datum för start av SVF, i remissens **anamnesfält**.
- Vid planerad operation i Halland, kontakta operationskoordinator för operationstid, preoperativ planering, hälsodeklaration, labbprover, EKG, narkosbedömning. Informera att det gäller en SVF.

Informera koordinator fortlöpande om planerad handläggning. Koordinator övervakar planeringen och informerar patienten fortlöpande. *Halmstad:* Koordinatören kodar. *Varberg:* samråd med medicinsk sekreterare angående kodning.

När SVF startats är målet att operera inom 32 dagar (eller läkemedel/strålning inom 39 dagar).

## Referenser

1. **Länk till RCC Väst livmoderkroppscancer**  
<https://www.cancercentrum.se/vast/cancerdiagnoser/gynekologi/livmoderkropp/>
2. **Länk till RCC Syd livmoderkroppscancer**  
<https://www.cancercentrum.se/syd/cancerdiagnoser/gynekologi/livmoderkropp/>
3. Gull B, Karlsson B, Milsom I, Granberg S. Can ultrasound replace dilatation and curettage? A longitudinal evaluation of postmenopausal bleeding and transvaginal sonographic measurement of the endometrium as predictors of endometrial cancer. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188(2):401-8.
4. Epstein E, Ramirez A, Skoog L, Valentin L. Dilatation and curettage fails to detect most focal lesions in the uterine cavity in women with postmenopausal bleeding. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001;80(12):1131-6.
5. Medverd JR, Dubinsky TJ. Cost analysis model: US versus endometrial biopsy in evaluation of peri- and postmenopausal abnormal vaginal bleeding. *Radiology* 2002;222(3):619-27
6. Gupta JK, Chien PF, Voit D, Clark TJ, Khan KS. Ultrasonographic endometrial thickness for diagnosing endometrial pathology in women with postmenopausal bleeding: a meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81(9):799-816
7. Epstein E, Jamei B, Lindqvist P. High risk of cervical pathology among women with postmenopausal bleeding and endometrium  $\leq 4,4$  mm – long term follow-up result. *Acta Obstet Gynecol* 2006;85(11):1368-74.
8. Up to Date. Sep 2012 Goodman et al. The evaluation and management of uterine bleeding in postmenopausal women.
9. DSOG – Guidelines och Flowchart 2010, Postmenopausal blödning
10. DSOG - Ultralydsscanning af endometriet hos asymptotiske postmenopausale kvinder 2016
11. Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. [Asymptomatic Endometrial Thickening](#). Clinical Practice Guideline 249. *J Obstet Gynaecol Can* 2010;32(10):990–999

### Uppdaterat från föregående version

2020-09-04: lagt till att HPV-analys ingår i cyt provet.

2019-03-04: Bl.a. lagt till bilaga om utredning av postmenopausal blödning, därmed tas den bort som separat riktlinje. Tillagt referenser och nya stycken under *Utredning*, om endometriebiopsi och symptomfria pat med förtjockat endometrium. Rubriken ändrad.

2017-11-14: flyttat från rutin till vårdriktlinje.

## Bilaga

