

# Breytt skipulag leghálskrabbameinsleitar



**Kristján Sigurðsson**  
læknir/klínískur prófessor, doktor í illkynja kvensjúkdómum og lýðheilsu, fyrrv. yfirlæknir Leitarsviðs Krabbameinsfélagsins



**Reynir Tómas Geirsson**  
prófessor/yfirlæknir, kvennadeild, kvenna – og barnasviði Landspítala

Í byrjun þessa árs kynntu Krabbameinsfélagið, velferðarráðuneytið og landlæknir (dreifibréf landlæknis 1/2014, [www.krabb.is](http://www.krabb.is)) án teljandi fyrirvara eða samráðs við fagaðila, breytingar á boðunaraldri og millibili leghálskrabbameinsleitar. Boðunaraldur var færður úr 20-69 ára aldursbili með tveggja til fjögurra ára breytilegu millibili skoðana eftir aldri, í 23-65 ára aldursbil með þriggja ára millibili. Forsendur þessara breytinga eru sagðar tengjast áhættu á ofgreiningu forstigsbreytinga sem aftur leiði til of margra leghálsspeglana og keiluskurða meðal yngri kvenna, lágri áhættu á leghálskrabbameini meðal eldri kvenna og þörf á að samræma leitina skipulagi í öðrum löndum. Erlendar rannsóknir hafa mikið að segja fyrir skipulag heilbrigðismála á Íslandi, en ekki er alltaf hægt að heimfæra þær upp á íslenskt samfélag. Íslenskar rannsóknir geta þar haft mun meira vægi þótt smærri séu.

## Eldra skipulag leitar

Markmið leghálskrabbameinsleitar er aðallega að greina alvarlegar forstigsbreytingar og í minna mæli að greina byrjunarstig (svonefnd „hulinstig“) krabbameinsins. Skipuleg leghálskrabbameinsleit hófst hér á landi í júní 1964 og verður leitinn því

50 ára um mitt þetta ár. Leitinn hefur frá upphafi haft á sér yfirbragð þjónustu sem varðar „kvennaheilbrigði“ (*women's health clinic*), þar sem unnt hefur verið að fá ráðleggingar og ábendingar um tilvísunarleiðir til heimilis- og sérfræðilækna samhliða sýnatökunni, ef konan hefur óskað þess eða skoðunarlæknir telur vera tilefni til slíks. Fræðilegar forsendur skipulags leghálskrabbameinsleitar fram til ársloka 2013 hafa verið kynntar í fjölda greina á innlendum og erlendum fræðavettvangi og nú síðast í byrjun þessa árs í nýjasta tölublaði tímaritsins *HPV Today*.<sup>1</sup>

Leitinn hefur í heild leitt til 67% lækunar á nýgengi og 91% lækunar á dánartíðni af völdum leghálskrabbameins. Ávinningurinn fyrir íslenskt samfélag er því augljós. Þá hefur leitinn verið samræmt brjóstakrabbameinsleitinni frá 40 ár aldri, sem er annar kostur.

Unnt er að fjarlægja forstigsbreytingar og byrjunarstig leghálskrabbameins með keiluskurði án teljandi áhrifa á frjósemi yngri kvenna. Af leghálskrabbameinum sem greinst hafa á síðustu 20 árum voru 42% tilfella meðhöndluð með keiluskurði. Í einstaka tilvikum má rekja fyrirburafæðingu til styttingar á leghálsi eftir keiluskurð og því eru réttar ábendingar fyrir slíkri aðgerð mikilvægar. Konur með vægar forstigsbreytingar eru skráðar í eftirlitsferli á vegum Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins með endurteknu frumustroki eftir 6 mánuði. Þetta fyrirkomulag hefur komið í veg fyrir ofnotkun leghálsspeglana og keiluskurða meðal þessara kvenna, en það getur gerst í löndum þar sem eftirlit er ekki eins öflugt og hér á landi. Efla má eftirlit kvenna með vægar forstigsbreytingar með há-áhættu HPV-greiningu eins og gert er víðast erlendis.

Human papilloma veirur (HPV; vörtuveirur) eru orsakavaldar forstigsbreytinga og leghálskrabbameins. Þessar veirur skiptast annars vegar í lág-áhættu veirur sem valda góðkynja kynfæravörtum og vægum forstigsbreytingum og hins vegar há-áhættu veirur sem valda vægum og

alvarlegum forstigsbreytingum og krabbameinum. Til eru nokkuð öruggar aðferðir til að greina þessar veirur í stroksýnum frá leghálsi,<sup>2,3</sup> en þær aðferðir eru enn ekki aðgengilegar hér á landi.

Konum með alvarlegar forstigsbreytingar er ætíð vísað í leghálsspeglun og síðan í keiluskurð, ef speglunin staðfestir að um rétta greiningu sé að ræða. Samhliða lækandi aldri við fyrstu kynmök hefur tíðni alvarlegra forstigsbreytinga og krabbameina farið vaxandi hér á landi meðal yngri kvenna.<sup>4-6</sup> Í byrjun árs 1988 voru neðri aldursmörk leitar því færð niður í tvítugt sem er nærri þeim 21 árs aldursmörkum sem forvarnastofnun Bandaríkjanna (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF) mælir nú með.<sup>7</sup>

Frá 1988 hefur tíðni leghálskrabbameins meðal kvenna 26 ára og yngri ríflega tvöfaldast úr 11 tilfellum á tímabilinu 1964-1988 (konur 23-26 ára) í 24 tilfelli á tímabilinu 1989-2012 (konur 19-26 ára). Á sama tíma fjórfaldaðist hlutfall þeirra sem greindust með sjúkdóminn á hulinstigi úr fjórum tilfellum í 16 tilfelli. Þessar íslensku niðurstöður mæla því gegn hækkun neðri aldursmarka leitar. Bólusetning 12 ára stúlkna gegn HPV há-áhættusmiti hófst á Íslandi árið 2012. Þó erlendrar og íslenskar rannsóknir gefi til kynna að vænta megi góðs árangurs af þeirri forvarnaaðgerð er vörnin sem í því felst ekki fullkomin. Tíminn sem þarf til að meta árangur bólusetningar er einn til tveir áratugir. Það hvetur heldur ekki til skyndibreytinga á fyrirkomulagi leitarinnar.<sup>1,6</sup>

Áhættan á alvarlegum forstigsbreytingum og leghálskrabbameini meðal eldri kvenna minnkar með fjölda frumustroka sem hafa reynst vera eðlileg.<sup>1,7</sup> Konur sem greindust með leghálskrabbamein eftir 65 ára aldur voru engu að síður 63 á tímabilinu 1964-1988 og 59 á tímabilinu 1989-2012. Flestar þessara kvenna (89%) höfðu ekki fylgt ráðleggingum Krabbameinsfélagsins og heilbrigðisyfirvalda um að koma í frumustrok á réttum tíma, en 2/3 þeirra höfðu þó mætt til leitar í

einhver skipti. Með HPV-prófi ættu líkur á að greina hverjar hafa orðið fyrir há-áhættusmiti að gera sérhæfðara eftirlit enn betra. Vandinn er að finna leiðir til að ná til þessara kvenna og fá þær til að koma í krabbameinsleit.

Ákvörðun um að hætta skipulagðri leit við 65 ára aldur í stað 69 ára þarf að tengjast öðrum skipulagsbreytingum á framkvæmd leitarinnar. Meginatriðið er að hefja notkun HPV-prófsins hjá öllum konum (að minnsta kosti eftir þrítugt), í samræmi við niðurstöður norrænna og annarra erlendra rannsókna.<sup>8</sup> Konur sem hafa verið jákvæðar fyrir há-áhættu HPV eða haft alvarlegri forstígbreytingar falla ekki úr áhættuhópi, heldur ekki eftir tiltekinn aldur eins og ný sænsk rannsókn staðfestir.<sup>9</sup> Íslenskar konur eru langlífár. Við 65 ára aldur er þriðjungur meðalævinnar framundan. Mögulegt ætti því að vera fyrir eldri konur að koma til leitar vegna einkenna, ef þær kjósa það sjálfar (og greiða eðlilegan kostnað). Þær þekkjast leitina og treysta henni.

### Skert og dýrari þjónusta?

Krabbameinsfélagið hefur nú hætt ómskoðunum hjá konum með afbrigðilega grindarþreifingu sem hluta af leitarstarfinu og hyggst jafnvel hætta að bjóða þreifingu á líffærum í grindarholi kvenna á þeim grundvelli að ávinningur af því sé ekki sannaður hjá konum án einkenna. Konum með einkenni, svo og konum sem leita eftir skoðun utan boðunaraldurs, verður vísað til heimilislækna og einkum til sérfræðilækna. Ef hætta á með öllu þreifingu í grindarholi hjá einkennalausum konum við leit ætti það að vera almennt atriði sem færi inn í kvenskoðanir hjá öllum læknum. Afleiðingar og kostnaður af þess konar breytingum hefur ekki verið metinn.

Með fyrirhuguðum breytingum í þriggja ára mætingu mun millibil í boðun til legháls- og brjóstakrabbameinsleitar eftir fertugt ekki standast á eins og verið hefur. Aðskilnaður leitar að leghálskrabbameini og brjóstakrabbameini eftir fertugt, með því að hafa millibil þeirra skoðana ekki samhæfð, er líklegur til að leiða til óhagræðis fyrir konurnar og kostnaðarauka fyrir heilsugæslustöðvar utan Reykjavíkur og þar með heilbrigðisfyrivöld.

Samhliða skertri þjónustu hefur gjald fyrir krabbameinsleit með frumustroki og brjóstarröntgenmynd samt hækkað á einu ári úr kr. 4000 í kr. 6300 sem telst við sársaukamörk fyrir margar konur og því lítt hvetjandi til þátttöku í leitinni.

### Mönnun leitar og minnkandi mæting

Leitarstarfið hefur verið mikilvægt heilsufarsatriði fyrir íslenskar konur, eins og annars staðar þar sem tekist hefur að búa til miðstýrt og vel skipulagt leitarkerfi. Sýnataka á vegum sjálfstætt starfandi sérfræðilækna og heilsugæslunnar er einnig mikilvæg, en gögn Krabbameinsfélagsins sýna að slík óskipuleg leit nær einungis til þriðjungs kvennanna og er að auki dýrari fyrir konurnar og hið opinbera.

Á síðustu árum hefur því miður oft reynst erfitt að manna leitina með læknum, ekki síst með kvensjúkdómalæknum sem báru leitina uppi fyrstu áratugin. Nokkrar ljósmæður hafa í staðinn verið þjálfaðar til leitarstarfsins vegna þess hve vanar þær eru skoðunum í grindarholi kvenna í tengslum við fæðingar. Með viðbótarnámi um líffæra- og sjúkdómafræði kynfæra kvenna hefur grunnmenntun þeirra nýst vel í leitinni. Ekki er ráðlegt að okkar mati að veita afslátt í menntun og getu þeirra sem taka þátt í leitarstarfinu, fremur en þeirra sem skoða frumustrokin eða sjá um að reka tölvuvætt og skipulegt leitarkerfi sameiginlegrar legháls- og brjóstakrabbameinsleitar. Sérskoðanir, svo sem leghálsspeglanir og ómskoðanir, geta hins vegar vel verið á hendi sérfræðilækna eða kvennadeilda. Það sama á við um sérskoðanir í tengslum við brjóstakrabbameinsleitina.

Minnkandi mæting allra síðustu árin, ekki síst meðal yngri kvenna,<sup>10</sup> er áhyggjuefni. Þó þessi þróun geti tengst núverandi tilhneigingu fólks til að draga við sig að fara til lækna í kjölfar efnahagshrunsins,<sup>11</sup> gefur hún tilefni til endurskoðunar á núverandi fræðslu, einkum til unglingsstúlkna og yngri kvenna. Yfirlýsing um litla áhættu á þróun leghálskrabbameins þrátt fyrir vaxandi tíðni alvarlegra forstígbreytinga í þessum aldurshópi stuðlar ekki að aukinni þekkingu á tilgangi leitarstarfsins meðal almennings og fagfólks.

### Lokaorð

Röksemdir fyrir breytingum á skipulagi leitar frá 1. janúar 2014 standast ekki. Rannsóknir sem gerðar hafa verið á leitinni á Íslandi benda til þess að leitinni ætti að byrja fljótlega eftir tvítugt. Ákvörðun um hvenær eigi að hætta leitinni þarf að tengja skipulegri notkun há-áhættu HPV-greininga til að finna þær konur sem eru í raunverulegri hættu á að þróa krabbamein. Bæta þarf almenna fræðslu um markmið leitarstarfsins og menntun þeirra sem starfa við leitina. Nauðsynlegt er að viðhalda samhæfðu millibili boðana í legháls- og brjóstakrabbameinsleit til hagræðis fyrir konur eftir fertugt. Breytingar á krabbameinsleit sem skilað hefur miklum árangri fyrir íslenskt samfélag þarf að gera á grunni íslenskra gagna með hliðsjón af erlendra þekkingu, eins og við á og að vel athuguðu máli, til að tryggja að góður árangur haldist.

### Heimildir

1. Sigurdsson K. The Icelandic screening experience. HPV Today 2013; 30-31: 28-30. www.hpvtoday.com - janúar 2014.
2. Arbyn M, Roelens J, Simoons C, Buntinx F, Paraskevaidis E, Martin-Hirsch PP, et al. Human papillomavirus testing versus repeat cytology for triage of minor cytological cervical lesions. Cochrane Database Syst Rev 2013; 3:CD008054. Review.
3. Cuzick J, Arbyn M, Sankaranarayanan R, Tsu V, Ronco G, Mayrand MH, et al. Overview of human papillomavirus-based and other novel options for cervical cancer screening in developed and developing countries. Vaccine 2008; 26 Suppl 10: K29-41.
4. Sigurdsson K, Sigvaldason H. Is it rational to start population-based cervical cancer screening at age 20? Analysis of time trends in preinvasive and invasive disease. Eur J Cancer 2007; 43: 769-74.
5. Sigurdsson K, Sigvaldason H. Effectiveness of cervical cancer screening in Iceland, 1964-2002: a study on trends in incidence and mortality and the effect of risk factors. Acta Obstet Gynecol Scand 2006; 85: 343-9.
6. Sigurdsson K. Cervical cancer: Cytological screening in Iceland and implications of HPV vaccines. A review paper. Cytopathology 2010; 21: 213-22.
7. New cervical cancer screening recommendations from U.S. Preventive Service Task Force uspreventiveservices-taskforce.org/uspstf/uspsercv.htm - janúar 2014.
8. Sigurjónsson H. HPV-greining veitir nær fullkomna vernd gegn leghálskrabbameini, segir Joakim Dillner, prófessor í smitsjúkdómum og faraldsfræði við Karólínsku stofnunina í Stokkhólmi. Læknablaðið 2012; 12: 662-3.
9. Strander B, Hällgren J, Sparén P. Effect of ageing on cervical or vaginal cancer in Swedish women previously treated for cervical intraepithelial neoplasia grade 3: population based cohort study of long term incidence and mortality. BMJ 2014; 348: f7361.
10. Sigurdsson K, Oddson K. Skýrsla Leitarstöðvar Krabbameinsfélagsins fyrir starfsárið 2012. Krabbameinsfélagið nóvember 2013 (krabb.is/assets/leitarstod/2013-SkyrslaLeitarstodvar2012\_7349771.pdf) - janúar 2014.
11. Vilhjálmsson R. Þurfum skjaldborg um sjúklingana. Sjúkráliðinn 2013; 27: 20-6.