



Leghálsspeglanir

Embætti landlæknis

Leghálsspeglun er smásjárskoðun á leghálsi, sem gerð er ef forstigsbreytingar finnast í leghálsstroki við skimun. Forstigsbreytingar eru hááhættu HPV sýking og/eða frumubreytingar. Frumubreytingar eru oftast orsakaðar af HPV veirusýkingu (*human papilloma virus*). Vægar frumubreytingar hverfa oft sjálfkrafa án meðferðar og því er nægjanlegt að hafa eftirlit með þeim eftir 6-12 mánuði. Ef forstigsbreytingar eru viðvarandi eða ef hágráðu frumubreytingar finnast, er þörf á leghálsspeglun til frekari greiningar. Við leghálsspeglun er leghálsinn skoðaður og vefjasýni tekin til vefjagreiningar.

Hvernig fer leghálsspeglun fram?

Læknir framkvæmir rannsóknina sem tekur um 10-15 mínútur. Gerð er hefðbundin kvenskoðun, leghálsinn er skoðaður og tekin sýni.

Að jafnaði tekur um 2-3 vikur að fá niðurstöður úr leghálsspeglun. Þá er tekin ákvörðun um áframhaldandi eftirlit eða meðferð. Æskilegt er að leghálsspeglanir séu framkvæmdar af læknum sem fengið hafa sérstaka þjálfun.

Tilvísanir í leghálsspeglun

Leghálsspeglanir eru framkvæmdar á göngudeild kvennadeildar á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri, Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi og hjá nokkrum kvensjúkdómalæknum á stofu. Samhæfingarstöð krabbameinsskimana og kvensjúkdómalæknar senda tilvísun fyrir leghálsspeglun.

- Tilvísun til göngudeildar kvennadeildar á Landspítala er send úr Heilsugátt
- Tilvísun til göngudeildar kvennadeildar Sjúkrahússins á Akureyri skal send á hefðbundnu pappírformi á Sjúkrahúsið á Akureyri, Kvensjúkdómadeild v/Eyjarlandsveg, 600 Akureyri

Viðmið um biðtíma fyrir leghálsspeglanir

- 2 vikur, gæðaviðmið 99% skoðana innan þess tíma
 - Konur með einkenni, læknisfræðileg ábending
 - Grunur um ífarandi vöxt
 - AIS
- 8 vikur, gæðaviðmið 99% skoðana innan þess tíma
 - HSIL (moderate og severe)
 - ASCH
 - AGC
- 12 vikur, gæðaviðmið 99% skoðana innan þess tíma
 - LSIL
 - ASCUS
 - Viðvarandi hr-HPV, frumusýni eðlilegt
 - Viðvarandi ófullnægjandi sýni til greiningar

Eftirlit eftir leghálsspeglun

Eftirlit - CIN (SIL, forstigsbreytingar í flöguþekjufrumum)

Ráðlagt eftirlit eftir leghálsspeglun og vefjasýnatöku skal ávallt taka mið af klínísku mati og sjúkrasögu einstaklings. Leiðbeiningar þessar eru til viðmiðunar.

Ef lággráðu breytingar eða minna í frumusýni (LSIL, ASCUS, viðvarandi hr-HPV, viðvarandi ófullnægjandi sýni)

Niðurstaða leghálsspeglunar:

1. Leghálsspeglun fullnægjandi, mat eðlilegt, vefjasýni án forstigsbreytinga/vefjasýni CIN1

- Eftirlit eftir 12 mánuði með leghálssýni í HPV mælingu
- Ef hr-HPV er neikvætt við 12 mánuði -> hefðbundin skimun miðað við aldur
- Ef hr-HPV er jákvætt við 12 mánuði er framkvæmd frumurannsókn á leghálssýni
 - Ef frumurannsókn er eðlileg -> Eftirlit með leghálssýni í HPV mælingu eftir 12 mánuði
 - Ef frumurannsókn sýnir forstigsbreytingar -> Tilvísun í leghálsspeglun

2. Leghálsspeglun fullnægjandi, mat hágráðu breytingar, vefjasýni CIN2

- Ráðleggingar um keiluskurð fara eftir aldri og HPV týpu
 - Ef ≥ 30 ára með CIN2, óháð HPV týpu, ráðlagður keiluskurður
 - Ef 26-29 ára með CIN2 og HPV 16/18, bjóða keiluskurð
 - Ef 26-29 ára með CIN2 og HPV A, eftirlit
 - Ef ≤ 25 ára, með CIN2 óháð HPV týpu, eftirlit
- Sjá **kafla** um eftirlit vegna CIN2/CIN3

3. Leghálsspeglun fullnægjandi, mat hágráðu breytingar, vefjasýni CIN3:

- Öllum, óháð aldri og HPV týpu ráðlagður keiluskurður
- Ef ≤ 25 ára má bjóða eftirlit í vissum tilfellum, sjá eftirlit við HSIL/CIN2/CIN3

Myndrænt yfirlit - [Flæðirit 1](#)

Hágráðu breytingar í frumusýni (HSIL (moderate/severe), ASCH)

Niðurstaða leghálsspeglunar:

1. Leghálsspeglun fullnægjandi, mat eðlilegt, vefjasýni án forstigsbreytinga eða CIN1

- Eftirlit með leghálssýni í frumurannsókn og HPV mælingu eftir 6 og 12 mánuði
 - Ef frumusýni er eðlilegt og neikvætt hr-HPV -> hefðbundin skimun miðað við aldur
 - Ef frumusýni er með forstigsbreytingum og/eða hr-HPV jákvætt -> Tilvísun í leghálsspeglun

2. Leghálsspeglun fullnægjandi, mat hágráðu breytingar, vefjasýni CIN2:

- Ráðleggingar um keiluskurð fara eftir aldri og HPV týpu
 - Ef ≥ 30 ára með CIN2, óháð HPV týpu -> ráðlagður keiluskurður
 - Ef 26-29 ára með CIN2 og HPV 16/18 -> bjóða keiluskurð
 - Ef 26-29 ára með CIN2 og HPV A -> eftirlit
 - Ef ≤ 25 ára með CIN2 óháð HPV týpu -> eftirlit
- Eftirlit við CIN2, sjá kafla um eftirlit við CIN2/CIN3

3. Leghálsspeglun fullnægjandi, mat hágráðu breytingar, vefjasýni CIN3:

- Öllum, óháð aldri og HPV týpu ráðlagður keiluskurður
- Ef ≤ 25 ára má bjóða eftirlit í vissum tilfellum, sjá eftirlit við HSIL/CIN2/CIN3

Myndrænt yfirlit - Flæðirit 2

Eftirlit - CIN2/CIN3

Eftirlit með leghálsspeglun og leghálssýni í frumurannsókn og HPV mælingu á 6 mánaða fresti þar til vefjasýni eru <CIN2. Þá skal fylgja flæðiskema fyrir hágráðu breytingar í frumusýni, vefjasýni án forstigsbreytinga eða CIN1.

Konum sem eru <30 ára og hafa ekki lokið barneignum má bjóða upp á eftirlit ef:

- Leghálsspeglun er fullnægjandi
- CIN breytingar eru staðfestar með vefjasýni
- Viðkomandi samþykkir eftirlit á 6 mánaða fresti með leghálsspeglun, vefjasýnatöku og leghálssýnum
- Viðkomandi skilur að það getur tekið 24 mánuði fyrir CIN2 breytingar að hverfa
- Ef áfram CIN2 við eftirlit og HPV A eftir 24 mánuði er ráðlagður keiluskurður
- Ef áfram CIN2 við eftirlit og HPV 16/18 eftir 12 mánuði er ráðlagður keiluskurður
- Hjá konum í aldurshópi 26-29 ára með CIN2 og HPV 16/18 eru auknar líkur á CIN3 og því má bjóða þeim keiluskurð við CIN2 greiningu
- Ef CIN3 og ≤ 25 ára má bjóða eftirlit í vissum tilfellum

Eftirlit - AGC og AIS (forstigsbreytingar í kirtilfrumum)

Ráðlagt eftirlit eftir leghálsspeglun og vefjasýnatöku skal ávallt taka mið af klínísku mati og sjúkrasögu einstaklings. Þessar leiðbeiningar eru til viðmiðunar.

Leghálsspeglun með vefjasýnum og sýnatöku frá leghálgangi (skaf frá leghálsi í vefjagreiningu eða cytobrush próf í frumugreiningu).

Konur eldri en 40 ára og/eða með áhættuþætti fyrir legbólscrabbameini (t.d. offita) skal meta með leggangasónar og e.t.v. taka sýni frá legslímhimnu.

AGC í frumusýni

Niðurstaða leghálsspeglunar:

1. Leghálsspeglun fullnægjandi, mat eðlilegt, vefjasýni eðlileg/CIN1

- Eftirlit með leghálsspeglun og leghálssýni í frumurannsókn og HPV mælingu eftir 12 mánuði
 - Leghálsspeglun eðlileg, engar forstigsbreytingar og hr-HPV neikvætt
 - Leghálssýni í frumurannsókn og HPV mælingu eftir 12 og 24 mánuði
 - hr-HPV neikvæð og engar forstigsbreytingar -> Kona fer til baka í hefðbundna skimun samkvæmt aldri
 - hr-HPV jákvætt og/eða forstigsbreytingar
 - Tilvísun í leghálsspeglun

2. Leghálsspeglun fullnægjandi, vefjasýni \geq CIN2

- Ráðleggingar um keiluskurð fara eftir aldri og HPV týpu
 - Ef \geq 30 ára með CIN2, óháð HPV týpu -> ráðlagður keiluskurður
 - Ef 26-29 ára með CIN2 og HPV 16/18-> bjóða keiluskurð
 - Ef 26-29 ára með CIN2 og HPV A -> eftirlit
 - Ef \leq 25 ára, með CIN2 óháð HPV týpu -> eftirlit
- Eftirlit við CIN2/CIN3, sjá kafla um eftirlit við CIN2/CIN3

3. Leghálsspeglun fullnægjandi, vefjasýni/frumusýni úr leghálsskafi eða sýni tekið með *cytobrush* með forstigsbreytingum í kirtilþekju

- Keiluskurður

4. Leghálsspeglun fullnægjandi, vefjasýni með AIS

- Keiluskurður

Myndrænt yfirlit – [Flæðirit 3](#)

AIS í frumusýni

Tilvísun í keiluskurð. Fyrir keiluskurð skal gera mat með leghálsspeglun og mögulega taka fyrst vefjasýni. Óháð niðurstöðu úr vefjasýnum skal gera keiluskurð og mætti gera það beint við fyrsta mat.

Skammstafanir:

CIN - Cervical intraepithelial neoplasia

SIL - Squamous intraepithelial neoplasia

LSIL - Low grade intraepithelial lesion

HSIL - High grade intraepithelial lesion

ASCUS - Atypical squamous cell of undetermined significance

ASCH - Atypical scuamous cell, can't exclude a high grade lesion

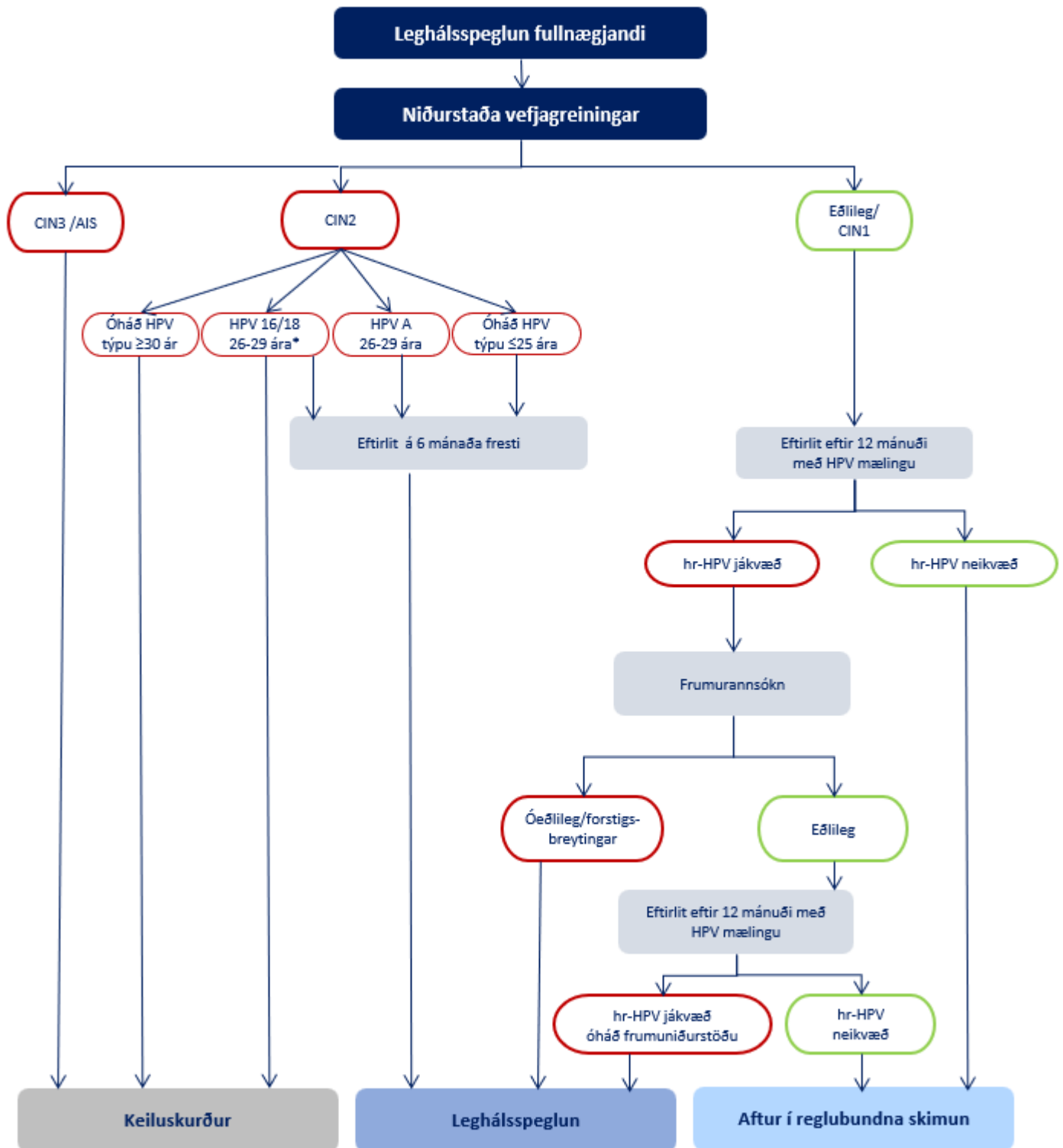
AGC - Atypical glandular cell

AIS - Adenocarcinoma in situ

hr-HPV - High risk human papilloma virus

HPV - Human papilloma virus

Flæðirit 1. ASCUS, LSIL, viðvarandi hr-HPV eða endurtekin ófullnægjandi frumusýni frá leghálsi

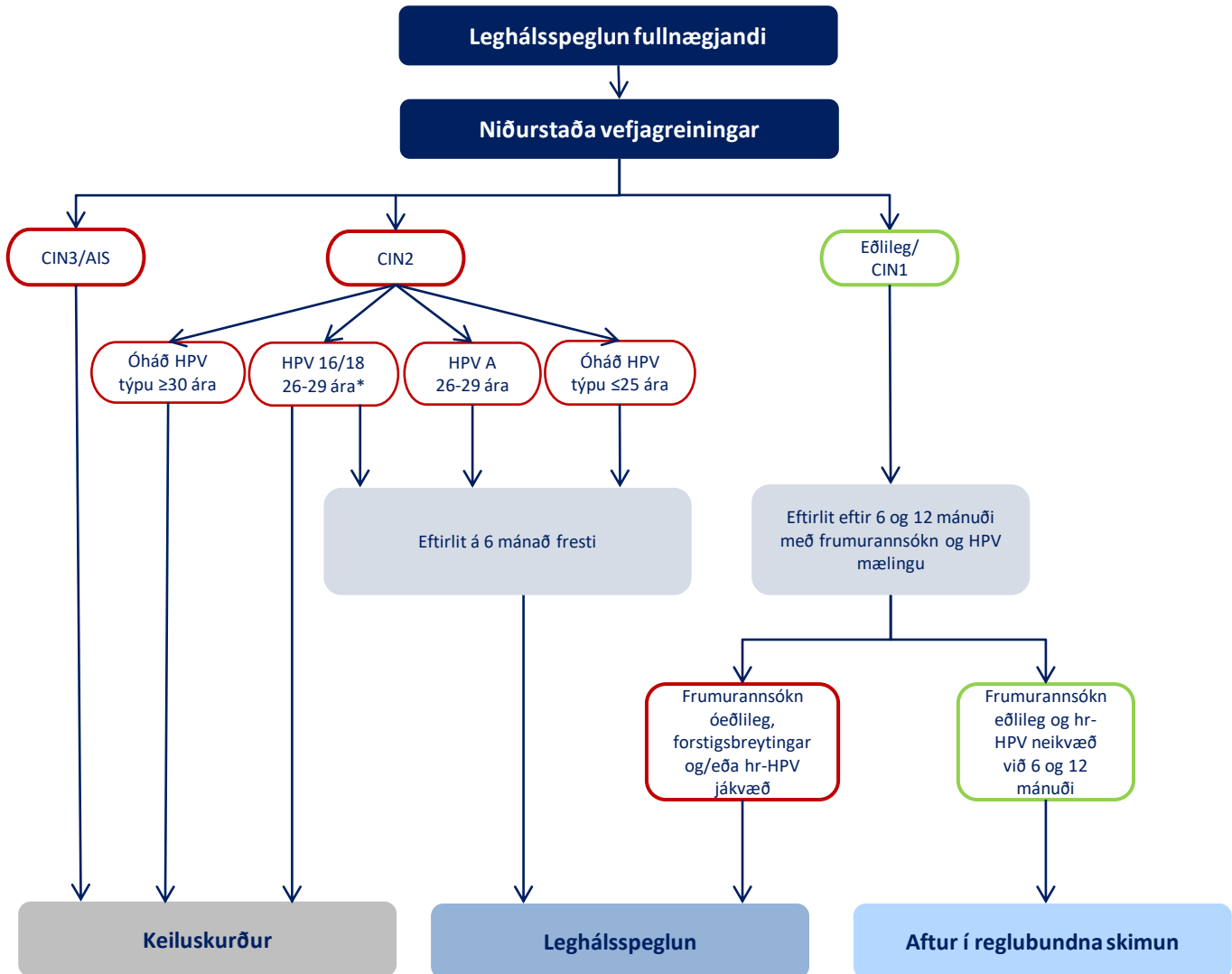


*Ef 26-29 ára með HPV 16/18 -> Ræða má val milli keiluskurðar eða eftirlits, sjá textalýsingu

Skammstafanir:

- CIN** Cervical intraepithelial neoplasia
- LSIL** Low grade intraepithelial lesion
- ASCUS** Atypical squamous cell of undetermined significance
- AIS** Adenocarcinoma in situ
- hr-HPV** High risk human papilloma virus
- HPV** Human papilloma virus

Flæðirit 2. HSIL, ASC-H í frumusýni frá leghálsi

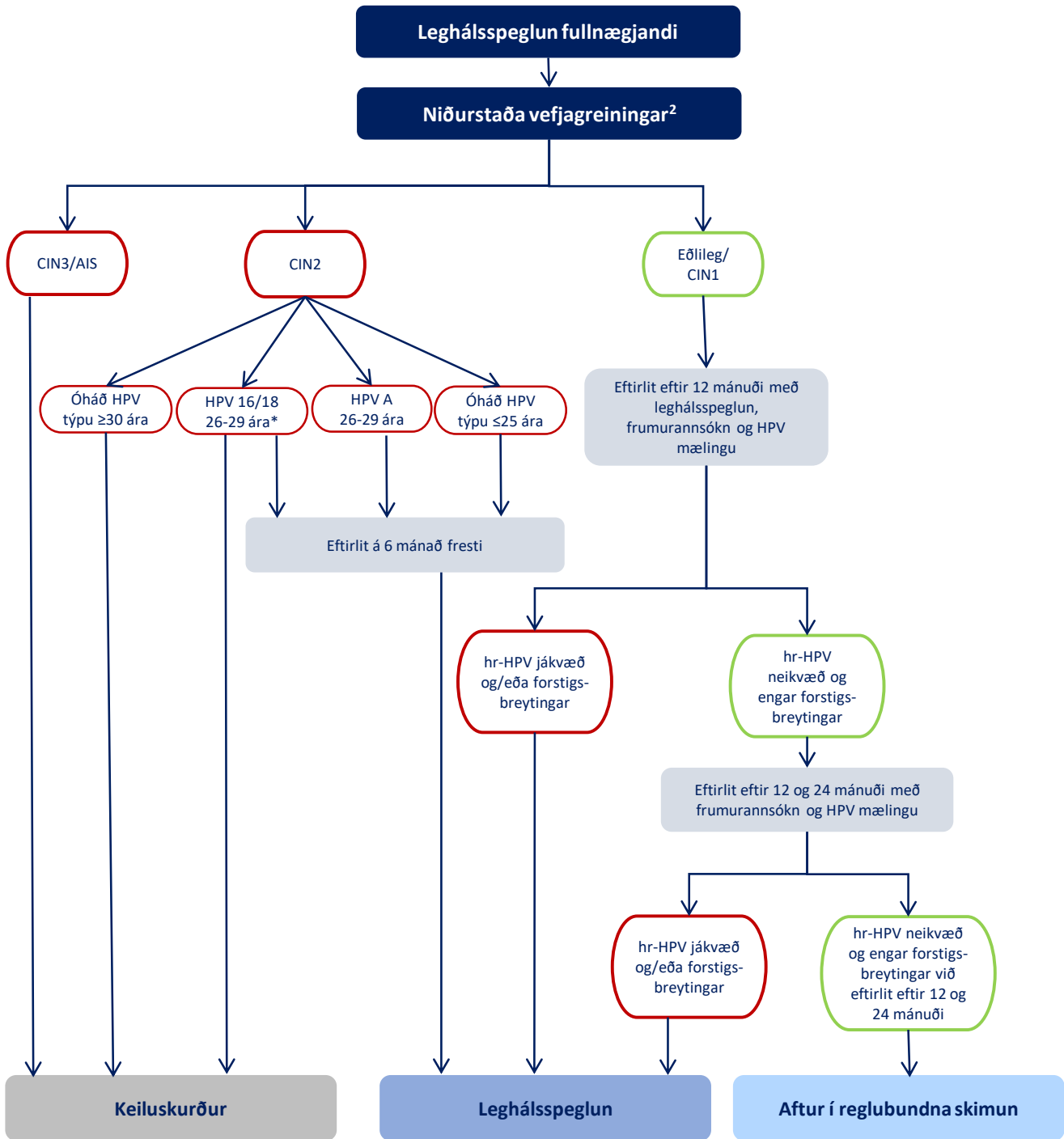


*Ef 26-29 ára með CIN2-> Ræða má val milli keiluskurðar eða eftirlits, sjá textalýsingu

Skammstafanir:

CIN	Cervical intraepithelial neoplasia
HSIL	High grade intraepithelial lesion
ASC-H	Atypical scuamous cell, can not exclude a high grade lesion
AIS	Adenocarcinoma in situ
hr-HPV	High risk human papilloma virus
HPV	Human papilloma virus

Flæðirit 3. AGC í frumusýni frá leghálsi



*Ef 26-29 ára með CIN2-> Ræða má val milli keiluskurðar eða eftirlits, sjá textalýsingu

Skammstafanir:

- CIN** Cervical intraepithelial neoplasia
- AGC** Atypical glandular cell
- AIS** Adenocarcinoma in situ
- hr-HPV** High risk human papilloma virus
- HPV** Human papilloma virus