

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2023-08-17

Innehållsansvar: Katja Stenström Bohlin, (katbo6), Överläkare

Giltig till: 2025-03-09

Granskad av: Katja Stenström Bohlin, (katbo6), Överläkare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

## Regional medicinsk riktlinje

# Livmoderhalscancer och vaginalcancer

## Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram

### Innehållsförteckning

Livmoderhalscancer och vaginalcancer .....	1
Regional tillämpning av Nationellt vårdprogram .....	1
Syfte .....	2
Vårdnivå och samverkan .....	2
Förändringar sedan föregående version .....	2
Utredning .....	2
Behandling .....	3
Klinisk uppföljning .....	4
Kvalitetsuppföljning .....	4
Referenser .....	4
Bilagor .....	4

## Syfte

Riktlinjen avser livmoderhalscancer- (även kallat cervixcancer eller cancer i cervix) och vaginalcancer. Riktlinjen ska fungera som en tillämpning av nationella vårdprogrammet för att användas som ett sammanfattande arbetsverktyg inom Västra sjukvårdsregionen. Inga avsteg från de nationella riktlinjerna.

## Vårdnivå och samverkan

Se bilaga 1: [Flödesschema Livmoderhalscancer](#)

## Förändringar sedan föregående version

- Kvalitetsindikatorerna har uppdaterats.
- Nytt flödesschema med direktlänkar till SVF/nationella vårdprogrammet.
- Länk till bilagor för radiologer, cancerrehabilitering och SVF har lagts till.
- Tillägg av immunterapi vid stadium IV.
- “Konisering” ändrats till “cervixexcision”.

## Utredning

Se: [Standardiserat vårdförlopp livmoderhals- och vaginalcancer](#)

Utredning av anamnestiskt eller kliniskt misstänkta förändringar på portio kan göras på alla gynekologmottagningar. Om utredningen efter prov – eller slyngexcision visar cervixcancer remitteras kvinnan till tumörteamet på hemortssjukhuset. Därefter ansvarar tumörteamet för fortsatt utredning vad gäller eventuell cervixexcision och bilddiagnostiska undersökningar enligt SVF.

### Stadieindelning cervixcancer enligt FIGO 2018

(se: [Nationellt vårdprogram livmoderhals- och vaginalcancer](#))

**Vid stadium IA** faxas remiss till KK SU/Sahlgrenska (SU/S) för vidare handläggning. När patologen ställer diagnos livmoderhalscancer stadium IA, ska laboratoriet direkt skicka glasen till Patologen SU för eftergranskning. Remiss för eftergranskning på Patologen SU faxas av inremitterande på hemortssjukhuset, vilket anges på remissen till KK SU. Faxnummer till Patologen är 031- 41 21 06. Skriv till ”Gyn Teamet” annars kan det komma till fel patologer och handläggningen fördröjs. Om detta faller skrivs eftergranskningsremissen av remissbedömaren på KK SU.

Ingen bilddiagnostik behövs vid stadium IA1.

**Vid misstanke om stadium IA2, IB1, IB2, IIA1** där primäroperation är mest sannolik, görs MRT lilla bäckenet enligt cervixcancerprotokoll (se: [SURF - metodböcker - SFMR](#)) samt DT-buk, DT-thorax. Det går bra att göra alla bilddiagnostiska undersökningar samma dag eftersom kontrast inte behöver ges vid MRT. Remiss faxas till KK SU/S 031- 41 93 61.

Vid misstanke om **stadium IB3 eller högre** där definitiv radiokemoterapi är behandlingen görs MRT lilla bäckenet enligt cervixcancerprotokoll. DT-buk, DT-thorax behöver inte göras på hemortssjukhuset eftersom det räcker att göra FDG-PET-DT vilket ordnas av JK. Remiss märkt "SVF cervix" faxas till verksamheten onkologi (JK/GYN) på nummer 031- 342 66 85 och skickas även till remissportalen.

**Patienter med stadium IB eller högre** kommer att kallas till KK SU eller till JK/GYN för palpation i narkos av tumörkirurg och gynonkolog för stadiindelning och behandlingsplan.

Vid **neuroendokrin histologi** tas omedelbar kontakt med KK SU/S eller JK/GYN på faxnummer 031-342 66 85. Faxe även remiss för eftergranskning till Patologen SU/S 031- 41 21 06.

## Behandling

**Stadium IA1** utan LVSI (lymph vascular space invasion/kärlinväxt):  
Behandling på hemortssjukhuset med cervixexcision eller enkel hysterektomi. Stadium IA1 med LVSI: Sentinel node på SU/S som ett robotassisterat laparoskopiskt ingrepp.

**Stadium IA2: Cervixexcision eller hysterektomi med sentinel node.**

**Stadium IB1, IB2, IIA1: Radikal hysterektomi** med lymfkörtelutrymning via laparotomi på SU/S. Minimalinvasivt ingrepp utförs endast inom ramen av RACC-studien (randomisering till minimalinvasivt eller öppet ingrepp).

**Vid tumör < 2 cm** kan fertilitetsbevarande kirurgi utföras i form av **trakelektomi** som är en kombinerad vaginal och robotassisterad operation där sentinel node ingår. Behandling sker på SU/S som sedan oktober 2022 är en NHV enhet för fertilitetsbevarande kirurgi.

**Stadium IB3 eller högre: Definitiv radiokemoterapi** på SU/S. Vid stadium IV tillägg av Pembrolizumab till kemoterapi.

## Klinisk uppföljning

Rutinkontrollerna sker var sjätte månad i tre år sedan årligen i två år i totalt fem år.

**För kvinnor med kvarvarande cervix** tas cellprov dubbelanalys efter sex månader och tolv månader, därefter en gång årligen. Vid recidivfrihet och cellprov med benigna celler och negativt HPV vid femårskontrollen, remitteras patienter som enbart cervixexciderats eller trachelektomerats till kallelsekansliet för kontrollfil efter behandling eller utläkning (KEB-U). Kontroller görs då på barnmorskemottagning med HPV-analys, och reflexcytologi om positiv för HPV, vart tredje år livslångt.

Efter **radikal hysterektomi** sker en första uppföljning via telefon fyra till åtta veckor postoperativt av tumörkirurg på Sahlgrenska. Därefter sker kontrollerna på hemortssjukhuset eller hos öppenvårdsgynekolog. Cellprov med analys av celler och HPV (cellprov dubbelanalys) tas vid kontrollen efter sex månader samt vid fem-årskontrollen. Kontrollerna upphör efter fem år.

**Vid definitiv radiokemoterapi** utförs MRT lilla bäckenet och FDG-PET-DT som regel efter tre månader för tumörevaluering. Ett första återbesök fyra till åtta veckor efter avslutad radiokemoterapi sker för biverkanskontroll. Ett återbesök efter MRT och FDG-PET-DT sker på JK SU/S. Kontrollerna sker som regel första året på JK/Gyn och kan därefter remitteras till hemortssjukhuset. Vid mer uttalade seneffekter kan fortsatta kontroller ske på JK SU/S. Enheten för cancerrehabilitering ska ses som en resurs som är tillgänglig för hela regionens strålbehandlade patienter (se även: [Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering](#)). Kontrollintervallen är som för de opererade och avslutas efter fem år.  
*Cellprov tas inte på strålbehandlade patienter.*

## Kvalitetsuppföljning

Svenska kvalitetsregistret för gynekologisk cancer används och kvalitetsindikatorerna i NVP följs (se: [Nationellt Vårdprogram Livmoderhals- och vaginalcancer](#)).

## Referenser

[Nationellt vårdprogram livmoderhals- och vaginalcancer](#)

## Bilagor

1. [Flödesschema Livmoderhals- och vaginalcancer](#)
2. [SURF - metodböcker - SFMR](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Katja Stenström Bohlin, (katbo6), Överläkare

**Granskad av:** Katja Stenström Bohlin, (katbo6), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-364

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2023-08-17

**Giltig till:** 2025-03-09