

Kasuistik

Vaginal stenose efter laserbehandling af vulvovaginal atrofi

Mette Hornum Bing^{1, 2} & Niels Klarskov^{1, 2}

1) Afdeling for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler, Københavns Universitetshospital – Herlev og Gentofte Hospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V02260137. doi: 10.61409/V02260137

Genitourinary syndrome of menopause omfatter de symptomer og kliniske fund, der opstår som følge af hormonmangel i de kvindelige kønsorganer og nedre urinveje [1]. Vulvovaginal atrofi (VVA) udgør en central del af dette syndrom og kan medføre symptomer såsom vulvovaginal tørhed, kløe, irritation, svie og brændende fornemmelse samt dyspareuni. Ubehandlet er VVA en kronisk og progressiv tilstand.

Forekomsten af VVA blandt postmenopausale kvinder estimeres til 27-84% [1] og er markant forhøjet hos kvinder med tidligere brystkræft som følge af antihormonbehandling med tamoxifen eller aromatasehæmmer [2]. Behandling af VVA hos denne patientgruppe er klinisk relevant, idet op til 20% overvejer at afbryde den adjuverende antihormonbehandling på grund af uacceptable gener fra VVA [2].

I Danmark består standardbehandlingen af VVA primært af nonhormonelle håndkøbspræparater og/eller lokal hormonbehandling jævnfør Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG)'s guideline fra 2019 [3].

I både Danmark og internationalt tilbydes behandling med energibaserede apparater, herunder CO₂-laser, som såkaldt vaginal rejuvenation ved VVA-symptomer i forbindelse med menopausen. Disse behandlinger er imidlertid ikke godkendt af hverken europæiske eller amerikanske sundhedsmyndigheder til denne indikation [3, 4]. I 2018 udstedte den amerikanske lægemiddelmmyndighed, Food and Drug Administration, en direkte advarsel mod anvendelsen på grund af rapporterede bivirkninger såsom vaginale forbrændinger, arvævsdannelse, forværret dyspareuni og kroniske smerter [3]. Vaginal laserbehandling må derfor betragtes som off-label og eksperimentel.

Sygehistorie

En 63-årig kvinde, der var opereret for østrogenreceptorpositiv brystkræft som 37-årig i 1997 blev mastektomeret, men fik i 2000 aksillært recidiv. Hun fik kemo- og strålebehandling samt antihormonbehandling med tamoxifen. Patienten blev af sin onkolog frarådet lokal hormonbehandling mod postmenopausale VVA-gener.

Da hun fik svære smerter generelt i kroppen i forbindelse med tamoxifen, måtte hun stoppe denne behandling efter ca. 1,5 år. I 2001 fik patienten foretaget bilateral salpingo-ooforektomi. Efterfølgende udviklede hun tiltagende vulvovaginale gener, primært udtalt tørhed, som gennem flere år kunne holdes delvist nede med intermitterende lokal hormonbehandling og nonhormonelle fugtgivende midler, så coitus fortsat var muligt.

I 2018 gennemgik patienten fire intravaginale CO₂-laserbehandlinger hos praktiserende gynækolog mod

egenbetaling med ca. én måneds interval. Hun oplevede gentagne gange efter behandlingerne svie, smerte og brændende fornemmelse i vulva og vagina. Efterfølgende udviklede hun tiltagende vaginal stenose.

Ved en objektiv gynækologisk undersøgelse fandtes moderat atrofi af vaginalslimhinden samt udtalt snævre vaginale forhold. I de distale 2-3 cm af vagina var der plads til 1-2 fingre, mens der proksimalt for midtvagina kun var plads til én finger (**Figur 1**). Patienten blev instrueret i selvdilatation med dilatator (siden 2023) samt brug af fugtgivende vagitorium 2-3 × pr. uge. Behandlingen havde ikke haft effekt på stenosen, og vaginal penetration er fortsat ikke muligt.

FIGUR 1 Atrofisk og stenotisk vulva og vagina. Ved meatus urethra ses ikkesuspekt karunkel.



Diskussion

Nyere evidens indikerer, at lokal hormonbehandling kan være både effektiv og langtidssikker, også hos tidligere brystkræftpatienter i behandling med tamoxifen [2]. Behandlingen bør dog vurderes individuelt og i samarbejde med onkolog jævnfør DSOG's guideline fra 2019 [3].

Evidensen for vaginal laserbehandling ved VVA er begrænset, både hvad angår studiedesign, patientpopulationer og anvendte metoder. Der foreligger ikke højkvalitets-, randomiserede kontrollerede studier med tilstrækkelig langtidsopfølgning. Samtidig rejser behandlingen bekymring for en markedsdrevet udnyttelse af en sårbar patientgruppe, herunder kvinder med tidligere brystkræft [5].

Som beskrevet i et review af *Mortensen et al.* fra 2022 ses en tendens til aftagende dokumenteret effekt af vaginal laserbehandling i takt med stigende metodologisk kvalitet af de studier, som undersøger behandlingen [4].

Der er p.t. ingen international konsensus, der anbefaler vaginal laserbehandling som rutinebehandling af postmenopausal VVA, hverken hos kvinder med eller uden tidligere brystkræft [1]. Energibaseret laserbehandling bør derfor ikke anvendes rutinemæssigt uden for kontrollerede kliniske studier, idet der er utilstrækkelig evidens for effekt samt en reel risiko for alvorlige bivirkninger, herunder forbrændinger, arvævsdannelse og vaginal stenose, ligesom langtidskonsekvenserne er uafklarede.

Korrespondance Mette Hornum Bing. E-mail: mbing@dadlnet.dk

Antaget 31. marts 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 21. september 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V02260137

doi 10.61409/V02260137

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](#)

SUMMARY

Vaginal stenosis after laser treatment of vulvovaginal atrophy

Genitourinary syndrome of menopause includes symptoms and signs that follow a lack of estrogen in the vagina and lower urinary tract, e.g. dryness, irritation, and burning sensation, leading to vulvovaginal atrophy (VVA). Non-hormonal moisturisers and/or vaginal estrogen may reduce symptoms. Some women are offered energy-based treatments, e.g., CO₂ laser treatments, to relieve symptoms; however, this type of treatment is not certified in Europe or the USA for that indication. In this case report, vaginal stenosis is found in a 63-year-old woman after having 4 times of CO₂ laser treatments.

REFERENCER

1. The NAMS 2020 GSM Position Statement Editorial Panel. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2020;27(9):976-992.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001609>
2. Hovgaard LH, Tharin JH, Borgquist S, Ravn P. Lokal østrogenbehandling og recidivrisiko hos kvinder i endokrin adjuverende brystkræftbehandling. *Ugeskr Læger*. 2025;187(10):V03240184. <https://doi.org/10.61409/V03240184>
3. Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi. Guideline vedr. Lokal vaginal østrogen behandling til postmenopausale kvinder ved vulvovaginal atrofi, 2019.
<https://static1.squarespace.com/static/5467abcce4b056d72594db79/t/5e0491857abf7e54d64796c2/1577357730542/Guideline+051219.pdf> (22. feb 2026)
4. Mortensen OE, Christensen SE, Løkkegaard E. The evidence behind the use of laser for genitourinary syndrome of

menopause, vulvovaginal atrophy, urinary incontinence and lichen sclerosus: a state-of-the-art review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2022;101(6):657-692. <https://doi.org/10.1111/aogs.14353>

5. Simon JA, Nappi RE, Chedraui P et al. Genitourinary syndrome of menopause (GSM): recommendations from the Fifth International Consultation on Sexual Medicine (ICSM 2024). *Sex Med Rev.* 2026;14(1):qeaf055. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeaf055>