

Smear-tagning

Overlæge Ellen Merete Madsen

H:S Frederiksberg Hospital, Gynækologisk Klinik

Indikation

Siden midten af 1950'erne har man anvendt cervixcytologi til screening for forstadier til livmoderhalskræft, og det har medført et fald i antallet af cervikale cancere på 60-70%. Sundhedsstyrelsen anbefaler i en redegørelse om »Forebyggende undersøgelser mod livmoder-halskræft« udsendt i 1986, at kvinder i aldersgruppen 23-59 år screenes hvert tredje år med cervixcytologi.

Endvidere anvendes cervixcytologi ved kontrol efter behandling af forstadier til livmoderhalskræft og livmoderhalskræft. Intervallerne mellem kontrollerne og længden af den periode, hvor der kontrolleres, afhænger af den primære diagnose.

Kontraindikation

Hvis der er tydelige tegn på genital inflammation, skal inflammationen saneres først efter relevant podning, da tilblending af inflammatoriske celler vil sløre billedet.

Man bør også undgå at tage *smear* under menstruation, da blodtilblending også vil gøre den mikroskopiske tolkning vanskelig.

Graviditet er en relativ kontraindikation, idet graviditet pga. hormonpåvirkningen ændrer det mikroskopiske billede af slimhindens celler, hvorfor der ses et øget antal falsk positive prøver. Endvidere formodes alle gravide at være omfattet af screeningtilbuddet, hvorfor cytologi i graviditeten er unødvendig. Kvinden kan screenes igen tidligst 8-12 uger postpartum, da slimhinden på portio indtil da vil være atrofisk, specielt hos ammende kvinder. Hvis kvinden har subjektive symptomer, eller der er objektive forandringer på portio, bør hun henvises til en gynækologisk speciallæge. Gravide, som allerede kontrolleres for prækankroser, bør dog fortsat kontrolleres i graviditeten.

Sufficient cytologi

For at være repræsentativ/sufficient skal en cytologi indeholde celler fra både pladeepitelet og cylinderepitelet. Den skal tages fra hele transformationszonen og kan hos fertile kvinder med fordel tages i proliferationsfasen af en menstruationscyklus, da transformationszonen hos de fleste vil være synlig på dette tidspunkt.

Hos postmenopausale kvinder med atrofiske slimhinder kan der forbehandles med lokalt østrogen i 2-3 uger før prøvetagning for at modne epitelet.

Cytologien kan tages som konventionel *smear* med en spatel (Ayres spatel) og en børste, eller som væskebaseret cytologi.

Ved konventionel *smear* efterlades 70-80% af cellerne i børsten, mens alle celler ved væskebaseret teknik sendes til undersøgelse. Denne forskel i prøvetagning medfører, at antallet af falsk negative prøver er ca. 10% ved konventionel *smear* og ca. 5% ved væskebaseret teknik.

Forberedelse af kvinden

Kvinden informeres om formålet med screeningen og om konsekvensen af eventuelle ikkenormale prøvesvar, dvs. at der er risiko for, at prøven skal gentages pga.: 1) insufficient *smear*, 2) utolkelig *smear*, 3) abnorme fund, som kræver henvisning til en speciallægetil yderligere udredning med kolposkopi og vævsprøver.

Fremvis de remedier, der skal bruges til undersøgelsen, dvs. vatpind/træspatel og cyto børste, for at fratage kvinden angsten for en smertefuld undersøgelse.

Sørg for afklædningsfaciliteter, se i øvrigt [1].

Remedier

- Gynækologisk undersøgelsesleje.
- Indstillelig undersøgelseslampe med godt lys.
- Handsker.
- Gynækologisk undersøgelsessæt (depressor og speculum), evt. selvholdende spekulum (andenæb).
- Tampontang og gazetamponer, evt. NaCl.
- Eksplorationsscreme.

Afhængigt af den lokale patologiske afdelings undersøgelsesmetode tages der konventionel *smear* eller væskebaseret *smear* (Figur 1).

Til konventionel smear

- Saltvandsvædet vatpind/træspatel og cyto børste, objektglas samt fikseringsspray.

Til væskebaseret cytologi

- Plastikspatel og cyto børste samt glas med fikseringsvæske.

Ved begge metoder

- Relevante rekvisitionssedler til patologisk afdeling.

Teknik

- Kvinden lægger sig på det gynækologiske undersøgelsesleje.
- Det gynækologiske undersøgelsessæt (andenæb) indføres og portio erkendes visuelt. Der kan bruges eksplorationsscreme, når man undgår at berøre portio hermed.
- Sekret kan duppes forsigtigt op med en saltvandsvædet gazetampon.
- Først tages der celleskrab fra portios overflade, idet man

VIDENSKAB OG PRAKSIS | KLINISKE PROCEDURER



Figur 1. Remedier, der skal være tilgængelige før undersøgelsen påbegyndes.

iagttager overgangen mellem pladeepitel og cylinderepitel, som kan ligge i varierende afstand fra orificium. Der kan anvendes en saltvandsvædet vatpind eller en træspatel. Træspatelen »sættes« i orificium og roteres 360 grader. Det er vigtigt at få celledrag fra hele transformationszonen, og det kan være nødvendigt at skrabe i flere afstande fra orificium (Figur 2).

Ved konventionel smear-tagning

- Afskrabet udstryges på den ene halvdel af objektglasset.
- Der tages herefter prøve fra cervikalkanalen, idet cytobørsten indføres næsten i bund, børsten roteres 360-720 grader og »udrulles« på den anden halvdel af objektglasset. Hvis børsten føres helt i bund, er der risiko for tilblanding af endometrieceller, hvilket kan give tolkningsproblemer. Hvis der er »pladsproblemer« på objektglasset, kan der anvendes to af disse.
- Præparatet fikseres straks med Cytofix, hvorefter det lufttørres et par minutter.
- Objektglasset skal være mærket med patientens initialer og CPR-nummer.

Ved væskebaseret smear-tagning

- Der kan anvendes både en plastikspatel og en børste eller blot en børste.
- Der tages prøver som ovenfor beskrevet.
- Spatel og børsten anbringes i fikseringsvæsken og rystes grundigt. Evt. afskrabes cellerne fra børsten med en spatel i fikseringsvæsken.
- Fikseringsglasset skal være mærket med patientens CPR-nummer og initialer.

Ved begge metoder

- Relevante patologisedler udfyldes med oplysninger om sidste menstruation, eventuelle abnorme fund og tilstedeværelse af blod og pus ved prøvetagningen.
- Kvinden hjælpes ned fra det gynækologiske undersøgelsesleje, informeres om risikoen for blodigt udflod – specielt



Figur 2. Portio med en meget bred transformationszone. Da der skal tages celler fra hele transformationszonen, betyder det, at der skal skrubes i to afstande fra orificium.

helt unge kvinder bløder ofte meget. Kvinden tilbydes trusseindlæg.

Opfølgning

Den læge, som tager *smear*, har pligt til at aftale med kvinden, hvorledes hun får svar på prøverne, samt hvilke konsekvenser et eventuelt ikkenormalt prøvesvar har. Dette kan f.eks. være, at cytologien skal gentages efter tre uger til tre måneder, eller at kvinden skal henvises direkte til en gynækologisk speciallæge til yderligere udredning med kolposkopi og vævsprøver.

Korrespondance: Ellen Merete Madsen, Gynækologisk Klinik, H:S Frederiksberg Hospital, DK-2000 Frederiksberg. E-mail: gittem@dadlnet.dk

Antaget: 10. september 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

Retningslinjerne er godkendt af Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi.

Litteratur

1. Lundvall L. Gynækologisk undersøgelse. Ugeskr Læger 2001;163:6439-41.