

Kreft i kvinnelige kjønnsorgan

Hva er kreft i kvinnelige kjønnsorgan?

Det kan oppstå kreft i alle deler av kvinners underliv (genitalier). Underlivet består de ytre kjønnsorganer (vulva), skjede (vagina), livmorhals (cervix), livmor (uterus), eggstokk (ovarium) og eggledere (tuba uterina) (1).

Det er gjort få og små studier på kvinner med utviklingshemning som utvikler kreft i underlivet. Kvinner med utviklingshemning ser ut til å utvikle livmorhalskreft sjeldnere enn kvinner i befolkningen generelt, da færre er seksuelt aktive (4). En svensk undersøkelse fant at kreft i livmor og i eggstokker forekom litt sjeldnere for eldre kvinner med utviklingshemning sammenlignet med befolkningen (5). Mens en ny svensk populasjonsbasert studie om kreft hos yngre og unge voksne personer med utviklingshemning (oppfølging frem til de er 43 år), viser at kvinner med utviklingshemning har litt høyere risiko enn befolkningen generelt for å utvikle kreft i livmor. Likevel er dette en sjelden tilstand hos yngre voksne med utviklingshemning (under 1%), viser den samme undersøkelsen (6).

Flere studier viser at det er langt færre kvinner med utviklingshemning som deltar i screeningundersøkelser for livmorhalskreft sammenlignet med kvinner i befolkningen generelt (2,3,4). Det kan føre til at kreft blir oppdaget på et senere tidspunkt, noe som vil medføre et mer alvorlig sykdomsforløp. Den største risikofaktoren for å utvikle livmorhalskreft er å være smittet med humant papillomavirus (HPV) (1). HPV smitter via seksuell omgang, og kan dermed også overføres ved seksuelle overgrep.

Gynekologisk undersøkelse (GU)

Fastlegen eller en gynekolog kan gjøre en gynekologisk undersøkelse. En gynekologisk undersøkelse er undersøkelse av de ytre kjønnsorganer, skjeden og livmorhalsen. Kvinnen sitter i en undersøkelsesstol med begge beina i beinholdere slik at legen kan inspisere området som skal undersøkes godt. For å ta en celleprøve, føres et spekel med glidemiddel inn i skjeden. Det kan tas en celleprøve fra livmorhalstappen med en plastspatel og/eller med en liten børste. Når det skal utredes for kreft vil legen også undersøke livmoren, eggledere og eggstokker. For å undersøke livmoren vil legen ha to fingre i skjeden sammen med en hånd som kjenner fra utsiden på nedre del av magen. For å undersøke eggstokkene og livmor, kan legen benytte et spesielt ultralydapparat (transvaginal UL). En probe (avlang og rund, på størrelse med et spekel) blir ført inn gjennom skjeden. Da kan legen se på en skjerm hvordan de indre organene ser ut. Disse undersøkelsen kan utføres med og uten narkose.

Kreft i kjønnslepper

Kreft i kjønnslepper er relativt sjeldent, men forekommer hos både eldre kvinner og hos yngre kvinner som er smittet av HPV (1).

Symptomer:

- Kløe, svie, sårhet, smerte, blødning eller en kul (svulst).



Utredning:

Legen vil alltid utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU), og ta en biopsi (en vevsprøve) av området som er under mistanke. Svaret på denne prøven vil gi føringer for resten av behandlingen (1).

Behandling:

Som oftest vil det være kirurgi, det vil si å skjære bort det syke området. Har kreften spredt seg til andre deler av kroppen, må en forvente mer omfattende behandling (1).

Kreft i skjeden

Kreft i skjeden er svært sjelden, og hovedårsak er oftest at kvinnen er smittet av en infeksjon med HPV (1).

Symptomer:

- Blødning, utflod, smerter

Utredning:

Legen vil utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU), og ta en vevsprøve av området som er under mistanke. Svaret på denne prøven vil gi føringer for resten av behandlingen (1).

Behandling:

Behandling avhenger av resultat fra utredningen. Blir kreften oppdaget tidlig, vil kirurgi være førstevalget (1).

Kreft i livmorhals

Det kan ta mange år å utvikle livmorhalskreft, og tidlige stadier kan oppdages som celleforandringer i celleprøver. Derfor blir alle kvinner innkalt til livmorhalscreening fra de er 25-69 år. (hyperlinke til faktaark om screening). Det er nesten bare kvinner som har vært seksuelt aktive som får livmorhalskreft og den eneste kjente årsaken til livmorhalskreft er infeksjon med HPV (1).

Fra 2022 vil mest sannsynlig kvinner som av ulike grunner ikke kan/vil utføre en livmorhalsprøve hos fastlegen, få tilbud om å ta prøven hjemme selv, en hjemmetest (www.kreftforeningen.no). Det å kunne gjøre en hjemmetest i trygge omgivelser kan være et godt alternativ for enkelte kvinner med utviklingshemning.

Symptomer:

- Blødningsforstyrrelser og blødning etter samleie, blodig utflod, smerter i underliv eller i magen (1).

Utredning:

Utredning for livmorhalskreft starter ofte etter at kvinnen har vært til en screeningundersøkelse, hvor svar på prøven viser celleforandringer. Grad av alvorlighet av disse celleforandringene vil bestemme hvilke andre prøver eller undersøkelser som må utføres. Ofte blir det tatt blodprøver og

nye vevsprøver av det mistenkelige området. Mer omfattende gynekologisk undersøkelse i narkose, røntgenbilder og ultralydundersøkelser er vanlig for å utelukke at kreften har spredt seg til andre organer (1).

Behandling:

Svaret på prøvene og undersøkelsene av kvinnen vil gi svar på hvilken behandling som skal gis. Kirurgi er som regel førstevalget. Skal det kun fjernes en liten bit av livmorhalsen kalles det en *konisering* (1).

Kreft i livmor

Kreft i livmor forekommer oftest hos kvinner som har passert overgangsalder (1).

Symptomer:

- Blødninger etter opphørt menstruasjon ved overgangsalder
- Uregelmessige blødninger, blødninger mellom regelmessige menstruasjoner
- Sene symptomer kan være smerter og trykk i underlivet

Utredning:

Legen vil utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU) og ta en vevsprøve av livmoren ved hjelp av ultralyd. Ofte tas det i tillegg røntgenbilder for å se om kreften har spredt seg til andre deler av kroppen (1).

Behandling:

Prøvesvarene vil bestemme behandlingen, men som regel er det kirurgi som er førstevalget. Det er vanlig å måtte fjerne hele livmoren og i mange tilfeller eggstokkene også. Det å operere bort livmoren heter *hysterektomi* på fagspråket (1).

Kreft i eggstokk og eggleder

Kreft i eggstokk og eggleder kan være vanskelig å skille. Symptomene er ofte diffuse og vanskelig å oppdage. Det å plutselig få mye væske i bukhulen (en stor og bulende mage) kan være det første tegn på denne krefttypen (1).

Symptomer:

- Tidlig stadium av sykdommen gir sjelden symptomer, men etter hvert kan det forkomme endringer i avførings- og vannlatingsmønster, redusert allmenntilstand, nedsatt appetitt, kvalme og tretthet
- Opphopping av væske i buken. Væsken kalles *ascites* på fagspråk (1).

Utredning:

Legen vil utføre en gynekologisk undersøkelse (se boks om GU) og en ultralydundersøkelse via skjeden. Det vil tas en vevsprøve og blodprøver. Mest sannsynlig vil det også tas røntgenbilder, og hvis det er væske i bukhulen vil det tas prøver av væsken også (1).

Behandling:

Svaret på alle prøver og undersøkelser vil bestemme behandlingen, men som regel er det kirurgi som er førstevalget. Da vil både eggstokker og eggledere fjernes (1).

Pakkeforløp gjelder for alle gynekologiske krefttyper

Ved mistanke om kreft vil fastlegen henvise kvinnen til et pakkeforløp. Formålet med et pakkeforløp er å gi forutsigbarhet og trygghet for henne og de pårørende.

Et pakkeforløp skal omfatte utredning, behandling og oppfølging, og gi en pekepinn på tiden dette kan ta.

På alle sykehus som utreder og behandler kreft finnes det forløpskoordinatorer. Disse personene skal sørge for minst mulig ventetid til alle undersøkelser og behandling, og pasienter kan ringe dem når som helst med spørsmål om henvisninger, timeavtaler og lignende.

I tillegg vil de fleste kommuner ha en kreftkoordinator som kan følge opp pasienten hjemme.

Referanser

1. www.kreftlex.no
2. Parish, S.L, Swaine,G.J, Son,E.,Luken,K.(2013).Determinants of Cervical Cancer Screening Among Women with Intellectual Disabilities: Evidence from Medical Records. Public Health Report, 128(6): 519–526.
3. Reidy, M., Denieffe, S., Sinead, F. 2014. Cancer screening in women with intellectual disabilities: An Irish perspective. Journal of Intellectual Disabilities 18(1):51-60
4. Sullivan, S.E., Satgé, D. and Willis, D. 2011. Cervical Cancer Surveillance. In: Cancer in Children and Adults with Intellectual Disabilities. Current Research Aspects. Nova Science Publishers, Inc, New York
5. Satgé, D., Axmon, A., Trétarre, B., Sandberg, M., Ahlström, G. 2020. Cancer diagnoses among older people with intellectual disability compared with the general population: a national register study. J Intellect Disability Research. 64(8):579-588. doi: 10.1111/jir.12734. 12.
6. Liu Q, Adami H-O, Reichenberg A, Kolevzon A, Fang F, Sandin S (2021) Cancer risk in individuals with intellectual disability in Sweden: A population-based cohort study. PLoS Med 18(10): e1003840. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003840>