

A. Indledning

Efter kommissorium fra forretningsudvalget for Dansk Gynækologisk Cancer Gruppe (DGCG) påbegyndte arbejdsgruppen i foråret 2001 udarbejdelsen af et referenceprogram for visitation, diagnostik, behandling og kontrol af cervixcancer. Udvalget afholdt sit konstituerende møde den 1. februar 2001, hvor rammerne for arbejdet blev opsat. Kommissoriet var at dække både udredning og behandling af cervixcancer, mens udredning og behandling af cervikale præcancroser er dækket af retningslinjer der hører under Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi (DSOG).

Nærværende retningslinjer er den 3. revision af de første retningslinjer og er godkendt af DGCGs bestyrelse og har været i høring blandt de gynækologiske afdelinger med højt specialiseret funktion indenfor udredning og behandling af cervixcancer. Retningslinjerne er således at betragte som gældende standard for behandling af cervixcancer i Danmark. Det er dog vigtigt at fremhæve, at dette forhold ikke udelukker eller overflødiggør en individuel klinisk vurdering eller brug af mere avanceret udredning og behandling, hvor dette måtte være aftunget af den kliniske situation. Retningslinjerne vil løbende blive revideret. Næste revision bør foreligge i 2020 med mulighed for opdatering af kapitlerne enkeltvis hvis arbejdsgruppen finder det relevant. Retningslinjerne kan downloades fra DGCG's hjemmeside:

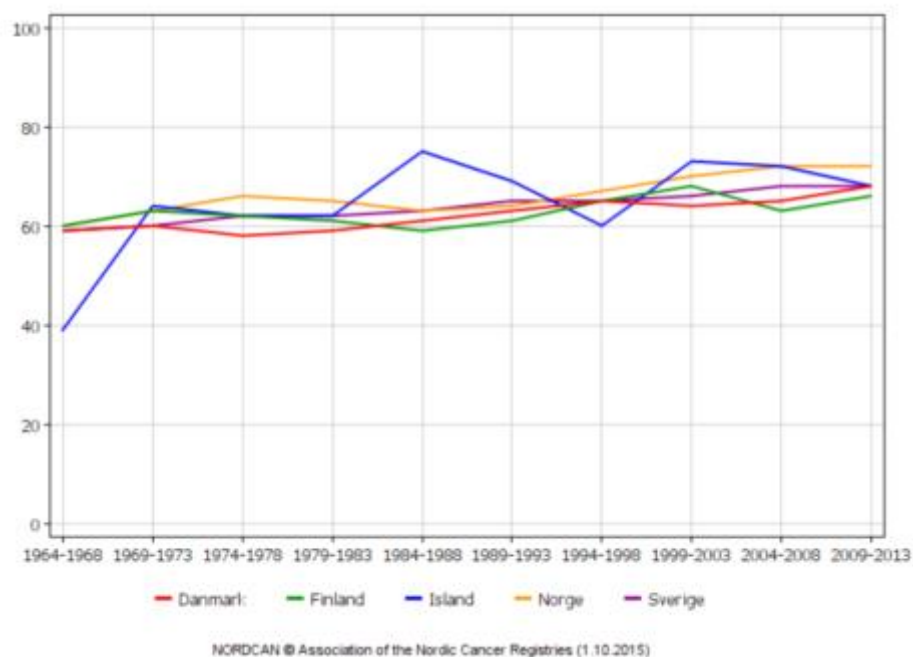
http://dgcg.dk/images/Grupper/Cervixgruppen/Guidelines_2017/Cervixguideline%2011.09.17_LF.pdf

Epidemiologi

Incidensen af cervixcancer har været stabil omkring 400 nye tilfælde om året. Den aldersstandardiserede incidensrate var 11,3 (2014) og er steget med 11 % fra 2005, hvor incidensraten var 10,2. Den aldersstandardiserede dødsrate for cervixcancer i Danmark er derimod faldet fra 2005 og 2014 (hhv. 2,9 og 1,8). Prævalensen, altså antallet af kvinder der med udgangen af 2014 levede efter at være blevet behandlet for cervixcancer var 8922.

Danmark har den højeste incidens af cervixcancer blandt de nordiske lande. Fem års overlevelsen af cervixcancer i Danmark er helt på linje med overlevelsen i de øvrige nordiske lande (figur A1). Der er en klar tendens til en stigning i overlevelsen af cervixcancer i Danmark både i stadium 1 og i stadium 2+3 [1]. Selv i stadium 4 viser de seneste opgørelser i DGCDs årsrapport at 15,8% er i live efter 5 år [2].

Figur A1. Livmoderhals 5-års alders-standardiseret relativ overlevelse (%), alder 0-89



Langt de fleste tilfælde af cervix cancer er associeret til infektion med en eller flere typer af høj-risiko human papillomvirus (hr-HPV). Der findes mere end 100 forskellige HPV typer, heraf 13 hr-HPV typer, som kan give anledning til udvikling af cervix cancer. Høj-risikotyperne 16 og 18 kan påvises ved ca. 70 % af cervixcancer tilfælde, hvor HPV 16 hyppigst ses ved planocellulært karcinom og HPV 18 ved adenokarcinom. Patogenesen til cervix cancer kan inddeles i flere faser; pådragelse af hr-HPV infektion, persisterende hr-HPV infektion, udvikling af forstadier og progression til cervix cancer. Incidensen af hr-HPV infektioner er højest i ungdomsårene og livstidsprævalensen er ca. 80 %. Infektionen er seksuelt overført, har ingen symptomer og clearer spontant indenfor et år i mere end 90% af tilfældene. I få tilfælde ses persisterende hr-HPV, hvilket er nødvendigt, men ikke tilstrækkeligt, for udvikling af cervix cancer. Tidsforløbet fra pådragelse af hr-HPV infektion til cervix cancer er langvarig, og det sidste trin er formentligt det langsomste, men dog med nogen variation fra kvinde til kvinde. Faktorer, der har betydning for udvikling af persisterende hr-HPV infektion er hr-HPV type (især HPV 16), immuninsufficiens, rygning, multiparitet og langvarigt brug af orale kontraceptiva [3, 4].

Retningslinjer for visitation, diagnostik, behandling og kontrol af cervixcancer

Revideret 2017

Næste revision 2020

Referencer

1. DGCG. Dansk Gynækologisk Cancer Database - Årsrapport 2013-2014. 2014. Ref Type: Report
2. DGCG. Dansk Gynækologisk Cancer Database - Årsrapport 2014-2015. 2015. Ref Type: Report
3. Castellsague X., Munoz N. Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis--role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *J Natl Cancer Inst Monogr* :20-8;2003
4. Munoz N., Franceschi S., Bosetti C., Moreno V., Herrero R., Smith J.S. et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *Lancet* ;359:1093-101;2002