

Unødige cervixprøver hos unge kvinner?

Argumentene for å utelate kvinner under 25 år fra cervixcytologiske undersøkelser er ikke overbevisende. Det finnes gode grunner til å teste unge kvinner minst like ofte som eldre kvinner.

Oppgitte interessekonflikter: Se til slutt i artikkelen

Det er nylig hevdet at cervixcytologisk undersøkelse av unge kvinner kan være mer til skade enn til gagn (1). Vi er uenige i dette. Å unnlate å gjøre cervixcytologisk undersøkelse hos kvinner under 25 år kan begrunnes hvis forekomsten av forstadier til kreft er svært lav, hvis forstadiene i langt mindre grad utvikler seg til kreft, hvis den diagnostiske testen ikke egner seg eller dersom behandling av kreftforstadier ikke kan forsvares på grunn av bivirkninger.

Dagens screeningprogram

Det norske organiserte screeningprogrammet omfatter ikke kvinner under 25 år, men forekomsten av forstadier til kreft er ikke lavere i denne aldersgruppen enn hos dem som er inkludert i programmet (1). Forekomsten av høygradige celleforandringer hos de cytologisk undersøkte i 2004 var 0,93 % i aldersgruppen under 25 år, 1,50 % i aldersgruppen 25–29 år og 0,76 % i aldersgruppen 30–69 år. I en annen studie basert på Kreftregisterets data var celleforandringer vanligst hos 20-åringene, og den yngste med påvist dysplasi var 16 år (2).

Man kan hevde at invasiv kreft hos kvinner under 25 år er så sjeldent at det ikke forsvares cervixcytologiske undersøkelser. Hensikten med disse er imidlertid å forebygge kreft som ellers ville kommet på et senere tidspunkt. Testing av kvinner under 25 år og behandling av kreftforstadier har sannsynligvis størst betydning for kreftinsidensen i de eldre aldersgruppene. Den relativt lave insidensen av livmorhalskreft hos unge kvinner kan likevel skyldes at 80 % av disse faktisk har tatt cervixcytologiske prøver (1) og er blitt konisert dersom det er funnet høygradige celleforandringer. Den lave sensitiviteten av cervixcytologisk undersøkelse (rundt 50 %) kan forsinke diagnosen av livmorhalskreft. Også nedgangen på 60 % i antall prøver hos kvinner under 25 år siden 1995 (1) kan føre til at observert insidens er en underestimert av sann insidens.

Prospektive studier gir grunn til å tro at også yngre kvinner utvikler høygradige celleforandringer etter smitte av onkogene

papillomvirus (HPV) (3). Det finnes lite kunnskap om aldersbetingende forskjeller i progredieringen fra høygradige celleforandringer til invasiv kreft. I en studie hadde kvinner under 50 år raskere progrediering enn dem som var eldre (4). Det er sannsynlig at CIN-3 (cervikal intraepitelial neoplasi grad 3) i større grad enn CIN-2 utvikler seg til invasiv kreft (3). Av norske kvinner som fikk utført biopsi i 2004, hadde 80 % i aldersgruppen 25–29 år og 65 % av dem under 25 år CIN-3 (1). Denne forskjellen kan være tilfeldig eller skyldes seleksjon til biopsitaking. Det var ingen vesentlig forskjell i behandlingskrevende dysplasi mellom gruppene.

Hvis median inkubasjonstid fra smitte til kreft er 20 år, får halvparten kreft før det har gått 20 år. Norske kvinners medianalder for seksuell debut er 16,7 år (5). Studier fra andre land viser at 30–40 % av kvinnene er blitt HPV-smittet tre år etter den seksuelle debuten (3). Det er derfor sannsynlig at mange kvinner under 25 år har vært HPV-smittet lenge. Det er ikke uvanlig at det er sammenheng mellom sykdomsdebut i ung alder og et aggressivt sykdomsforløp.

Det er hevdet at det oftere kreves gjentatt prøvetaking hos kvinner under 25 år enn hos dem som er eldre for å komme frem til riktig diagnose. Tall fra Kreftregisteret viser imidlertid at det er svært liten forskjell – 14,5 % av dem under 25 år og 11,2 % av dem i aldersgruppen 25–29 år hadde uegnet prøve eller en diagnose som krevde ny biopsi (1).

Cervikal konisering gir sannsynligvis økt risiko for prematur fødsel (6). Dette har vært bruk som argument for ikke å ta cervixcytologisk prøve hos kvinner under 25 år (1). Men denne risikoen gjelder også kvinner over 25 år. Gjennomsnittsalderen ved første fødsel for norske kvinner er rundt 29 år og har vært stigende. Rundt 20 % av de fødende i Oslo er 35 år eller eldre.

Økende HPV-forekomst

Forekomsten av HPV-infeksjon har sannsynligvis vært økende, og i de kommende år vil flere unge kvinner ha økt risiko for

livmorhalskreft. I Finland var det i løpet av få år en 60 % økning i insidens av livmorhalskreft hos kvinner under 55 år (7). Sensitiviteten av cytologisk prøve for påvisning av forstadier til kreft er lav, og reduksjon av testhyppigheten svekker sensitiviteten av screeningprogrammet som helhet. Med de nåværende retningslinjene for testing kan en ung kvinne ha hatt progredierende celleforandringer i mange år før det blir oppdaget. Hvis man mener at cervixcytologiske undersøkelser bidrar til å forebygge kreft, er det mange gode grunner til å teste kvinner under 25 år minst like ofte som eldre kvinner.

Anne Eskild

anne.eskild@medisin.uio.no

Kalra Gurpreet Singh

Agnes Kathrine Lie

Akershus universitetssykehus
1478 Nordbyhagen

Lars J. Vatten

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Oppgitte interessekonflikter: Agnes Kathrine Lie har mottatt honorar fra MSD og Bristol Myers Squibb for foredrag. Øvrige forfattere har ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Skjeldestad FE, Hagen B, Hagmar B et al. Er cervixcytologisk undersøkelse av unge kvinner mer til skade enn til gagn? Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1782–5.
2. Nygard JF, Nygard M, Skare GB et al. Pap smear screening in women under 30 in the Norwegian Coordinated Cervical Cancer Screening Program, with a comparison of immediate biopsy vs Pap smear triage of moderate dysplasia. Acta Cytologica 2006; 50: 295–302.
3. Rodriguez AC, Burk R, Herrero R et al. The natural history of human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia among young women in the Guanacaste cohort shortly after initiation of sexual life. Sex Transm Dis 2007; 34: 494–502.
4. Nasiell K, Nasiell M, Vaclavinkova V. Behavior of moderate cervical dysplasia during long-term follow-up. Obstet Gynecol 1983; 61: 609–14.
5. Pedersen W, Samuelsen SO. Nye mønstre av seksualatferd blant ungdom. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3006–9.
6. Sjøborg KD, Vistad I, Myhr SS et al. Pregnancy outcome after cervical cone excision: a case-control study. Acta Obstet Gynecol Scand 2007; 86: 423–8.
7. Anttila A, Pukkala E, Soderman B et al. Effect of organised screening on cervical cancer incidence and mortality in Finland, 1963–1995: recent increase in cervical cancer incidence. Int J Cancer 1999; 83: 59–65.

Manuskriptet ble mottatt 27.8. 2007 og godkjent 18.9. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.