

Blødningsguideline

Revision af Hyperplasi og
Postmenopausal blødning

Lian Ulrich

Blødningsguideline

- 2003 guidelines Lian
 - Postmenopausal blødning
 - Hyperplasi
- Kræftpakkeforløb Lian
- DEMCA overlevelse (endometriecancer) Gitte
- Cases til illustration Gitte
- Diskussion Alle
- Ny tovholder Alle

Postmenopausal blødning

- **Udredning:**
- **Skal revideres i hht Kræftpakkeforløb**
- (link til UL guidelines) (link til flow charts)
 - • Ethvert tilfælde af postmenopausal blødning skal udredes med GU, inklusiv udelukkelse af patologi i cervix, samt vurderes ved vaginal UL specielt med henblik på endometrietykkelse , uterinvæg og ovarier: (B)

Postmenopausal blødning

- • **Ved skarpt lige endometrium < 5 mm**
- Er der indikation for kontrol med endometriehistologi ved vedvarende blødning.(A)
- Kvinden kan evt kontrolleres med UL efter 3-6 måneder. Ved fornyet blødning eller øget endometrietykkelse bør der tages histologi. Ved uændret endometrietykkelse og ingen blødning kan man afslutte. (C)

- • **Ved endometrietykkelse 5-8 (10)mm**
- Er der indikation for endometriehistologi (A)

- • **Ved endometrietykkelse > 8(10) mm eller dårligt fremstillet endometrium**
- Er der indikation for vandscanning / hysteroskopi og endometriehistologi (B)

Postmenopausal blødning

- • Hvis endometriehistologi ikke kan opnås ved ambulant endometriesug (pipelle, explorer etc.), bør foretages vandscanning/diagnostisk hysteroskopi og fraktioneret abrasio (B)
- • Ved recidivblødning eller ved ultrasonisk mistanke om organisk patologi (polyp eller intrakavitært fibrom) bør foretages vandscanning eller hysteroskopi med histologi uafhængigt af tidligere benignt mikroskopisvar. (B)

Postmenopausal blødning

- **Behandling:**
- Bør revideres i hht Kræftpakkeforløb og Endometriecancerguideline
- • Ved malignitet og atypisk hyperplasi bør foretages hysterektomi og BSO. (A) **Henvisning til Endometriecancer guideline.**
- ○ Link til polypper og hyperplasi
- • Ved atrofisk endometrium uden mistanke om intrakavitær proces kan pt. afsluttes uden behandling. (C)
- • Ved konkurrerende lidelser må risici ved operative indgreb opvejes mod malignitetsrisiko (D)

Hyperplasi

- *Rekommendationer*



- Hos kvinder med hyperplasi uden atypi rettes behandlingen primært mod at reducere det absolut eller relativt forhøjede østrogen niveau eller balancere dette med gestagenbehandling. (C).

- Eventuelle risikofaktorer for hyperplasi bør om muligt identificeres og behandles. Hos kvinder i østrogen behandling alene seponeres denne. Adipøse kvinder tilrådes vægttab. (D).



- Behandling af hyperplasi uden atypi afhænger af patientens alder, risikofaktorer og hyperplasi type. (D)

Hyperplasi

- Hyperplasi af simpel type:
- Simpel hyperplasi er tegn på ubalanceret østrogen påvirkning. Risikoen for progression til carcinom er uhyre ringe (formodentlig i størrelsesordenen en til ganske få procent) men ved vedvarende østrogenpåvirkning, bør hyperplasien kontrolleres. (D)
-
- Kvinder med hyperplasi af simpel type kan evt. behandles med cyklisk gestagen (f.eks MPA 10 – 20 mg i 10 – 14 dage per måned), gestagenspiral eller P-piller. (C).
-
- GnRH behandling, Danazol og Clomivid er mulige alternative behandlinger. (C).

Hyperplasi

- Hyperplasi af kompleks type uden atypi:
-
- Hyperplasi af kompleks type uden atypi bør kontrolleres med fornyet histologi efter 3-6 måneder. (C).
-
- Ved persisterende hyperplasi af kompleks type efter 3-6 mdr bør behandling institueres. Perimenopausale kvinder kan evt observeres op til et år. (D)
-
- Yngre kvinder (med f.eks PCO eller overvægt) og perimenopausale kvinder behandles med (gestagen dominerede) p-piller, cyklisk eller kontinuerlig lavdosis gestagen (MPA 10 mg eller NETA 1 mg 10 dage / måned) eller gestagenspiral som langtidsbehandling. (D).
-
- Hos postmenopausale rent østrogenbehandlede kvinder og kvinder i Tamoxifen behandling (op til 10 år eller mere efter seponering af østrogen / Tamoxifen):
- Evt. østrogenbehandling bør seponeres / skiftes til kontinuerlig kombineret HRT og patienterne bør fortsat kontrolleres med ultralyd / histologi. (C/D).

Hyperplasi

- Hyperplasi af kompleks type uden atypi:



- Peri- og postmenopausale kvinder i behandling med sekvens-HRT kan skiftes til kontinuerlig kombination f.eks. med 2 mg østradiol og 1 mg Norethisteronacetat (B)



- Postmenopausale (over 5 år efter sidste menstruation) som ikke er i hormonbehandling: Gestagenbehandling eller kontinuerlig kombination af østrogen og gestagen kan forsøges, men hysterektomi må overvejes (D)



- Patienterne bør altid kontrolleres indtil hyperplasien er forsvundet. (C).



- Hysteroskopisk kontrol bør overvejes. (D)



- Endometriresektion (ikke destruktion) med total fjernelse af endometriet (altid med histologisk undersøgelse af endometriechips) kan, såfremt medikamentel behandling ikke er tilstrækkelig eller kontraindiceret og hysterektomi er forbundet med stor risiko, anvendes i udvalgte tilfælde. Indgrebet bør foretages af en gynækolog med stor erfaring i endometriresektion. (D).

Hyperplasi

- Atypisk hyperplasi (link til [DGC](#))
- -
- Patienter med atypisk hyperplasi bør generelt tilrådes operation i henhold til anbefalede retningslinier for endometriekarcinom med hysterektomi + BSO (B)
-
- Hos unge patienter med et graviditetsønske kan der ved atypisk hyperplasi behandles med store doser gestagen (f.eks. Megestrolacetat 40-160 mg daglig). Indtil opnåelse af gennemført graviditet anbefales tæt kontrol af endometriet med gentagne histologiske undersøgelser oftest hysteroskopisk vejledt. Hysterektomi kan således udskydes, men anbefales fortsat herefter (C) .
-
- Såfremt der udføres uterusbevarende behandling, bør man før behandlingen iværksættes, tilstræbe størst mulig sikkerhed for, at der ikke foreligger invasivt karcinom. Dette gøres ved grundig abrasio og hysteroskopisk vejledt fjernelse af fokale forandringer og vurdering af de histologiske præparater ved patolog med specielt kendskab til endometriepatologi. (D).

Den nye endometriecancer guideline

- Da kvinder under 45 år med endometriecancer udgør mindre end 20 cases per år og som ovenfor beskrevet frembyder særlige problemer både i relation til rådgivning, behandling og opfølgning, bør behandlingen af disse kvinder centraliseres til ét behandlingssted i Danmark med henblik på at sikre:
 - 1) Ensartet rådgivning, behandling og opfølgning på ekspertniveau
 - 2) Mulighed for forskning
- Ligesom endometriecanceren er atypisk hyperplasi (men ikke hyperplasi uden atypi) også sjælden hos unge. Atypisk hyperplasi indebærer en ikke ringe risiko på op til 50 % for samtidig ikke diagnosticeret endometriecancer og behandles derfor på samme måde som endometriecancer. Af denne grund bør også tilfælde af atypisk hyperplasi hos kvinder under 45 år behandles centralt.

Kræftpakkeforløb

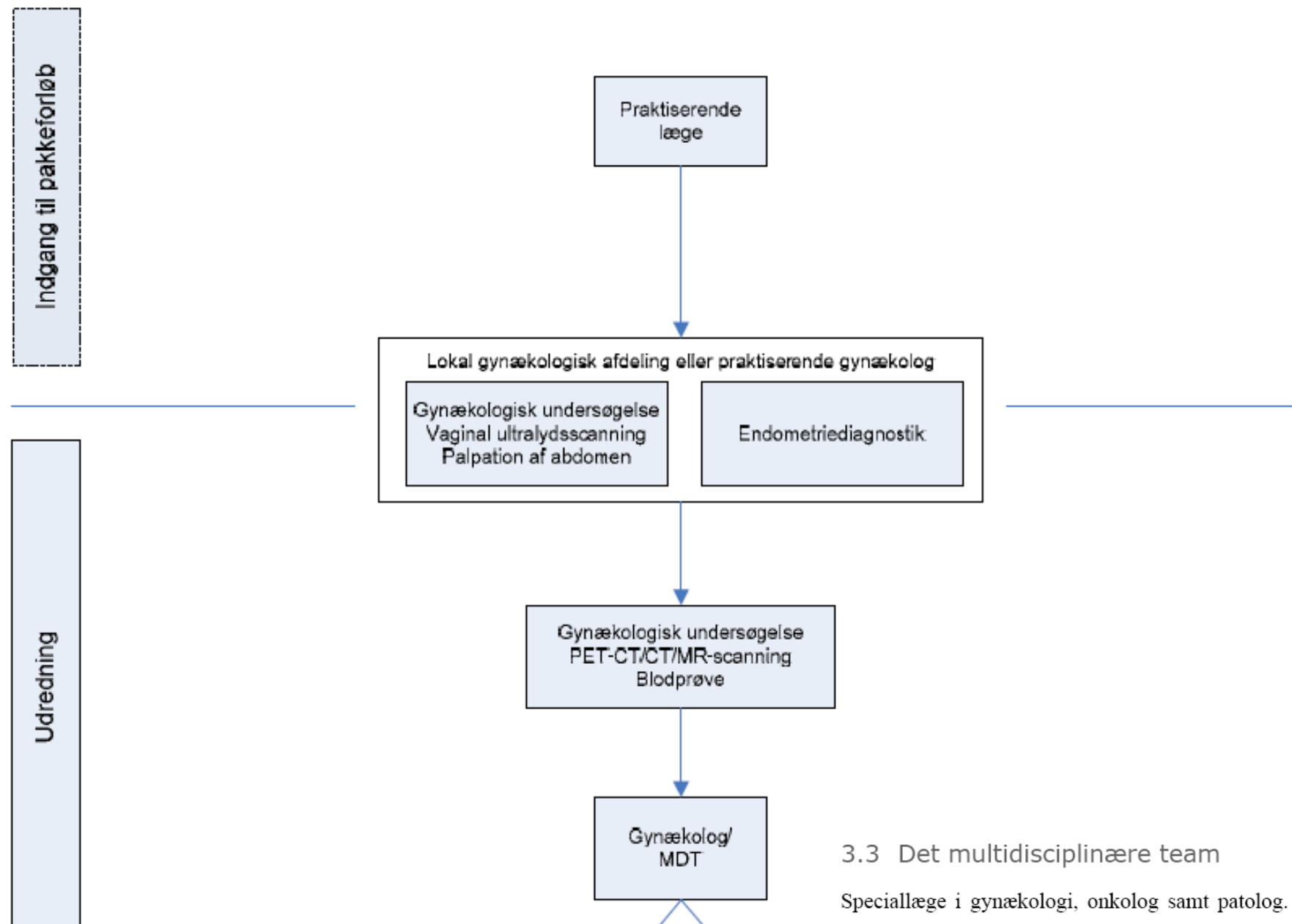
Endometriecancer

- Kræft skal, efter aftale mellem regeringen og danske regioner, ske i et forløb med akut handling og klar besked, for at kræftpatienter undgår unødigt ventetid. Derfor er der med udgangen af 2008 indført pakkeforløb for alle kræftsygdomme. Et pakkeforløb er et patientforløb, hvor de enkelte trin er tilrettelagt som tids- og indholdsmæssigt veldefinerede begivenheder, der som udgangspunkt følger et på forhånd booket forløb.
- Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om kræft gennem udredning, diagnose, behandling og efterbehandling. Pakkeforløbene beskriver de nødvendige undersøgelser og behandlinger samt de samlede forløbstider. Ligeledes beskriver pakkeforløbene den information, der skal gives til patienterne undervejs, og de målepunkter, der skal gøre det muligt at følge op på, om pakkeforløbene fungerer efter hensigten. Med den politiske aftale sker en fuld udbredelse af pakkeforløb for alle kræftsygdomme i hele landet.

Pakkeforløb for livmoderkræft

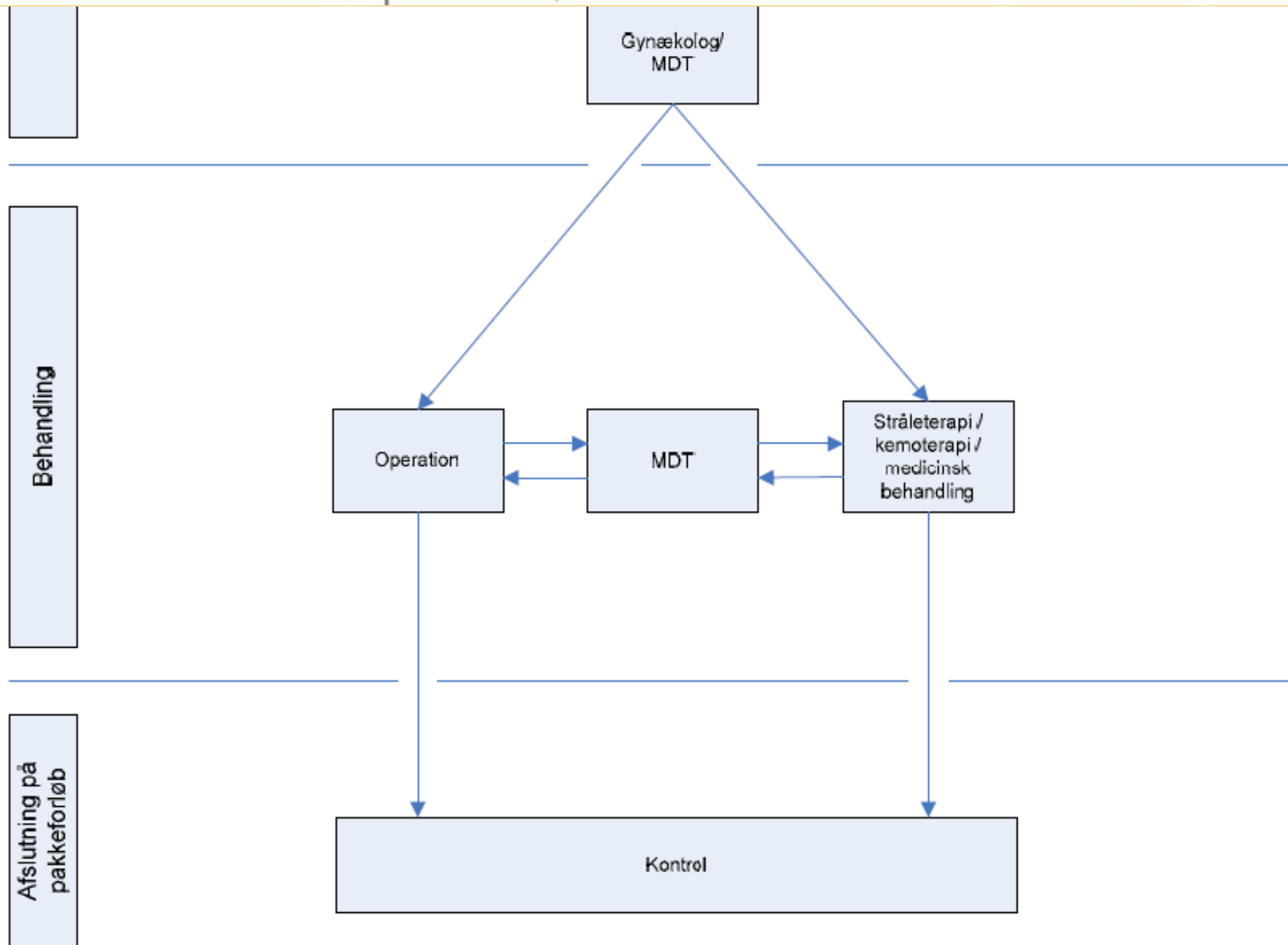
- Redaktion : Sundhedsstyrelsen Islands Brygge 67 2300 København S
 - Emneord: Kræftbehandling; Cancer; Tumor; Corporis Uteri
 - Kategori: Faglig rådgivning Sprog: Dansk
 - URL: <http://www.sst.dk>
 - Version: 1,1 Versionsdato: 13. maj 2009
 - Elektronisk ISBN: 978-87-7676-920-8 Format: Pdf
 - Udgivet af: Sundhedsstyrelsen
-
- Arbejdsgruppens sammensætning
 - Overlæge Erik Søgaard, Overlæge, dr.med. Jan Blaakær, Overlæge Marianne Lidang Ledende overlæge Charlotte Wilken-Jensen, Ledende overlæge Hans Madsen, Professor Ole Mogensen, Overlæge Claus Høgdall, Overlæge Berit Hølund, Professor Jørn Herrstedt, Overlæge Lone Keld Petersen, Overlæge Berit Jul Moesgaard, Praktiserende læge Flemming Skovsgaard, Overlæge Mansoor Mirza, Overlæge Poul Geertsen

3.4 Flowchart over pakkeforløb for livmoderkræft



3.3 Det multidisciplinære team
Speciallæge i gynækologi, onkolog samt patolog.

3.4 Flowchart over pakkeforløb for livmoderkræft



Pakkeforløb for livmoderkræft

4.1.2 Mistanke

Mistanke om livmoderkræft opstår hos en kvinde med vaginal blødning som ikke kan forklares af andre årsager, opstået >1 år efter sidste menstruationsblødning (postmenopausal blødning). Andre årsager til postmenopausal blødning kan være:

- Atrofi svarende til genitale slimhinder
- Polyp i cervix
- Blødning fra urinvejene
- Blødning fra analkanalen

4.1.2.1 Filterfunktion

Kvinden bør ses af egen læge enten samme dag eller dagen efter henvendelsen.

Der bør:

- Optages sygehistorie for blødning
- Udføres en gynækologisk undersøgelse
- Foretages palpation af abdomen

Pakkeforløb for livmoderkræft

4.1.3 Begrundet mistanke – Kriterier for henvisning til pakkeforløb

Begrundet mistanke om livmoderkræft opstår hos en kvinde med postmenopausal blødning, hvor man efter at have udført ovenstående ikke har fundet anden, godartet årsag til blødningen.

4.1.4 Henvisning til pakkeforløb

Ved begrundet mistanke om malignitet i corpus uteri henviser egen læge samme dag kvinden til en gynækologisk speciallæge (praktiserende speciallæge eller speciallæge på et sygehus).

4.5 Forløbstid

Forløbstiden er 3 hverdage

Patienten henvises med begrundet mistanke om livmoderkræft umiddelbart til gynækologisk afdeling/gynækologisk speciallæge. Derefter må der gå 3 hverdage, som bruges til at håndtere henvisningspapirene, booke relevante undersøgelser og samtaler. Patienten skal påbegynde udredning i pakkeforløb på 4. hverdag.

Pakkeforløb for livmoderkræft

5.1.1 Undersøgelsesforløbet

Undersøgelsesforløb foregår på gynækologisk afdeling eller hos gynækologisk speciallæge. Der udføres gynækologisk undersøgelse med vaginal ultralydsscanning samt en palpation af abdomen. Såfremt ultralydsundersøgelsen viser endometrietykkelse $>4\text{mm}$ eller uskarpt afgrænset endometrium, foretages endometriediagnostik (typisk vabra, eventuelt fraktioneret abrasio). Det diagnostiske materiale fra livmoderen sendes samme dag, undersøgelsen udføres til hastemikroskopi, og det aftales med patienten, hvorvidt der kan gives telefonisk mikroskopisvar.

Pakkeforløb for livmoderkræft

5.1.2 Fastlæggelse af diagnose og stadietinddeling

Ved diagnoserne atypisk hyperplasi af simpel eller kompleks type (DD 070) samt neoplasma malignum livmoder (DC 549, DC 559) underrettes patienten samme dag, speciallægen modtager beskrivelsen fra Patologisk Institut. Ligeledes samme dag foretager speciallægen følgende:

- Henvisning til relevant behandlende, gynækologisk afdeling efter de kriterier, der er omtalt i de landsdækkende retningslinjer på DGC's hjemmeside
- En kopi af samtlige journalnotater samt parakliniske undersøgelser på patienten sendes med henvisningen
- Henvisning til røntgen af thorax **Rtg af thorax er flere steder allerede forældet!**

Pakkeforløb for livmoderkræft

Visitationskriterier: Der skal henvises til de højt specialiserede enheder, såfremt der er tale om endometriekræft i:

- Stadium I, grad 3
- Stadium II eller højere
- Clearcell adenocarcinom, serøst adenocarcinom, udifferentieret carcinom, sarkom og blandingstumorer

Øvrige patienter kan efter de nugældende retningslinjer operativt behandles på regionsniveau.

Hvis der henvises til et andet hospital, er henvisende gynækologisk speciallæge ansvarlig for, at de histologiske præparater fremsendes til hospitalets afdeling for patologisk anatomi samtidig med henvisningen med henblik på revision.

Vores opgave

- Literaturopfølgning - evt. ny evidens vedrørende PMB og 1) Ultralyd, 2) Risiko for endometrie-cancer og 3) Uterincavitetsdiagnostik og endometriehistologi
- Indarbejde retningslinier fra Kræftpakkeforløb og endometriecancerguidelines i diagnostik og behandlingsafsnit både for PMB og Hyperplasi

