

# MYOMKONTROLL ÄR ONÖDIG UPPFÖLJNING

Specifikt symtom för sarkom är blödningsrubbning

**Benigna muskelknutor utgångna från myometriet i uterus är ett vanligt tillstånd hos kvinnor över 35 år. Risken för utveckling av cancer i dessa knutor är liten och omdiskuterad.**

**Kontrollpalpation av myom med 6–12 månaders intervall förekommer. Men är dessa av värde för att spåra maligniteter utgångna från myom eller är andra symtom mer specifika? Våra studieresultat visar att symtom som blödningsrubbning eller snabbväxande myom är av större betydelse än ompalpation över en längre tidsperiod.**

Med ökade besparingar och flera patientkategorier (-grupper) som bör kontrolleras på grund av nya landvinningar inom den medicinska forskningen, ställer man sig frågan om vissa mottagnings- och kontrollbesök för primärt benigna tillstånd är av kliniskt värde. Snarare är det av medicinskt och ekonomiskt intresse att framför allt ha riktade undersökningar, som är distinkta och med hög känslighet, för att diagnostisera allvarliga tillstånd.

Sarkoma uteri är tumörer i livmodern och kan utgå ifrån myometrium eller stödstrukturerna i endometrium och myometrium. I litteraturen beskrivs denna tumörform som tämligen sällsynt. Leiomyosarkom är den vanligaste av tumörerna och svarar för 50–75 procent av sarkomen. Av dessa leiomyosarkom beräknas 0,5 procent utgå från leiomyom som då oftast är snabbväxande. Många kvinnor (ca 20 procent över

35 år) har myom, vilka ofta konstateras en passant vid gynekologiska undersökningar med eller utan ultraljud. På grund av misstanke om och risk för malignisering av dessa kallas patienten till så kallade myomkontroller.

Vi ställde oss frågan huruvida kontroller av kända myom utan tillkomst av andra symtom är av värde för att hitta sarkom, och om patienterna dessutom har andra symtom som är mer specifika för maligniteter i livmodern.

Vi gick igenom journalerna av alla patienter som opererades för sarkom i Lunds upptagningsområde under en 10-årsperiod (1985–1996).

## MATERIAL OCH METOD

Vi utförde en retrospektiv journalgenomgång av alla patienter som fick diagnosen sarkoma uteri i Södra sjukvårdsregionen under åren 1985 till 1996. Under denna tidsperiod registrerades 65 patienter med denna diagnos, varav 33 opererades på Universitetssjukhuset i Lund. Således hade vi 33 journaler att tillgå och vårt material baseras på dessa.

Åldern vid diagnostillfället var i medeltal 62 år (39–87 år). 5-årsöverlevnaden efter diagnosen var 30 procent. Vi undersökte vilka symtom patienten sökte för, vad som föranledde utredning och diagnos, om patienten hade tidigare kända myom och i så fall hur lång kontrolltiden var.

## RESULTAT

16 patienter (49 procent) hade blandtumörer, tio (30 procent) leiomyosarkom och sju patienter (21 procent) hade odifferentierat sarkom. Vid diagnostillfället hade 21 patienter inga myom, sju



SERIE

## Omprovningen

Tidigare artiklar i serien »Omprovningen» har publicerats i Läkartidningen 16/96, 23/96, 26–27/96, 48/96, 3/97, 6/97, 7/97 och 11/97.

hade ett och fem patienter hade två eller flera myom. Bland de tolv patienterna med myom hade nio tidigare kända myom. Två patienter kontrollerades endast en månad innan diagnosen sarkom ställdes med hjälp av skrapning, fem patienter däremot kontrollerades mellan sex månader och flera år före diagnostillfället. Två patienter hade tidigare kända myom, men det finns ingen uppgift om kontrollbesök. Tre kvinnor hade myom som ej var tidigare kända.

De vanligaste symtomen som ger diagnosen är blödningsrubbningar (Tabell I). 16 patienter hade postmenopausala blödningar och tio menometroragier. I enbart sju fall sökte patienten för andra symtom såsom tryckkänsla och smärta; endast en patient av dessa hade tidigare kända myom. I sju fall ställdes diagnosen postoperativt efter undersökning av preparatet och ej via abrasio. Av dessa sju patienter hade fyra myom, och hos tre var dessa tidigare kända. Fem patienter hade benigna svar efter abrasion. Fyra av dessa fem hade morfologiskt ett leiomyosarkom och en hade ett odifferentierat sarkom. Av alla nio patienterna med tidigare kända myom hade enbart två positiva abrasio; resterande

## Författare

RAGNAR LIEDMAN  
ST-läkare

BENGT LINDAHL  
docent, biträdande överläkare; båda vid kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i Lund.

Tabell I. Antalet myom i förhållande till andra symtom i de olika sarkomgrupperna. Blödningsrubbning är det vanligaste symtomet oberoende av tumörart. Myom förekommer i alla grupper.

	N	myom vid operation	tidigare kända myom	blödningsrubbning
Leiomyosarkom	10	6	5	7
Blandtumörer	16	3	1	12
Odifferentierat sarkom	7	3	3	7

**ANNONS**

**Tabell II.** Myom i förhållande till abrasio och blödningar. Abrasio gav i 21 av 33 fall diagnosen. I gruppen med myom är abrasion oftare benign. Blödningsrubbningar är vanliga och oberoende av myomförekomst.

	N	pat abrasio	benign abrasio	abratio.ej utför	blödningsrubbning
Myom	12	4	4	4	9
Kända myom	9	2	4	3	8
Utan myom	21	17	1	3	17

sju hade antingen histologiskt benign slemhinna vid abrasio (4 st) eller så utfördes ej skrapningen (3 st). Åtta av de nio patienterna med kända myom sökte framför allt på grund av blödningsrubbning (Tabell II).

### DISKUSSION

Sarkom omfattar 2–6 procent av uterina maligniteter och ca 1 procent av alla tumörer i genitalsfären. Leiomyosarkom är den vanligaste av tumörerna och svarar för 50–75 procent av sarkomen.

Incidensen för malignisering av leiomyom till leiomyosarkom beräknas till 0,13–0,81 procent [1]. I litteraturen är denna malignisering omdiskuterad. Vissa betvivlar att en sådan omvandling överhuvudtaget kan förekomma, men en del studier har visat ett samband mellan leiomyom och leiomyosarkom.

I läroböcker för gynekologi och obstetrik [2–4] rekommenderas som behandling för asymtomatiska myom expektans med kontrollpalpation var sjätte till tolfte månad. I samma läroböcker står att det vanligaste symtomet för sarkom är blödningar men även snabbt växande myom i uterus. Således kan dessa ompalpationer ifrågasättas.

I vår studie såg vi att andelen patienter med sarkom och tidigare kända myom var liten – 9 av 33 patienter. I två fall var kontrolltiden en månad innan abrasio gav diagnosen, vilket talar för snabbväxande myom. För två patienter finns ingen uppgift om kontroller, och i båda fallen var abrasiomaterialet benignt. De resterande fem kontrollerades från sex månader till flera år. I tre fall blev abrasio ej utförd och i två fall var abrasiomaterialet benignt. Av dessa nio patienter med kända myom sökte åtta även för blödningsrubbning, vilket bekräftar att det mest specifika symtomet för sarkom är blödningsrubbningar. Även vi fann att blödningsrubbningar är det vanligaste symtomet bland alla sarkompatienter; 26 av våra 33 patienter hade postmenopausala blödningar eller menometrorragier.

Studien visar att kontrollpalpation av symtomfria patienter med leiomyom är en dålig prediktor för att identifiera dem med sarkom. Vi föreslår att man vid nyupptäckta myom kallar patienten

till en kontrollpalpation efter en månad. Är myomet då oförändrat behövs inga fortsatta kontroller om inga andra symptom tillkommer. Detta kan leda till färre återbesök och mindre oro hos patienten. Dessutom minskar belastningen för mottagningarna, vilket innebär en kostnadsänkning inom sjukvården.

### Referenser

1. Coppleson M. Gynecologic oncology, vol 2. Edinburgh, London, Melbourne, New York, Tokio: Churchill Livingstone, 1992: 827-37.
2. Brody S. Obstetrik Gynekologi. Stockholm: Norstedts Förlag, 1989: 554-61.
3. Green TH. Gynecology. Boston: Little, Brown and Company, 1971: 295-6.
4. Parsons, Sommers. Gynecology. Philadelphia, London: Saunders, 1962: 702-19.

## Särtryck!



Kvalitetssäkring har blivit ett etablerat begrepp inom hälso- och sjukvården. Utvecklingen har påskyndats av den pågående omprövningen av organisations- och styrformer.

Läkartidningens serie kring detta fick rubriken "medicinsk revision", som ligger nära den engelska beteckningen "medical audit". Härmed avses en process som består i definition av mått på vårdverksamheten, observation och mätning av utfall samt åtgärdande av brister eller avvikelser från den standard man definierat.

Serien omfattade 32 artiklar, som publicerades 1991–1992. Den har nu samlats i ett 84-sidigt särtryck och kan beställas med kupongen nedan.

Pris 80 kronor. Vid 11–50 ex 72 kronor, vid högre upplagor 67 kronor/ex.

..... ex Medicinsk revision

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Beställning per fax:  
08-20 76 19