

Effektiv cytologisk screening: selektiv och i kombination med HPV-test

Den snabbt ökande användningen av högkänsligt HPV-test (PCR) vid screeningen för anogenitala neoplasier har avslöjat den exfoliativa cytologins mycket måttliga diagnostiska träffsäkerhet.

Den 27 november publicerade Lancet en redaktionell artikel [1] om cytologisk screening. Huvudmannen för sjukvården för East Kent i England har spenderat omkring 500 000 pund för att bestrida tre kvinnors krav på kompensation efter hysterektomier utförda på indikationer baserade på felaktiga cytologiska diagnoser. Enligt Lancetledaren är vaginalcytologins sensitivitet vid höggradiga lesioner omkring 75 procent och omkring 60 procent vid lågradiga lesioner.

Enligt Baldauf och medarbetare [2] är genomsnittssensitiviteten 65 procent vid cytologisk screening medan specificiteten är 85 procent.

Minimal-lätt cytologisk atypi, ett fynd att följa upp

Lonky och medarbetare [3] fann i ett stort material att 77 procent av de upptäckta fallen med måttlig-stark dysplasi eller cancer endast uppvisade minimal-lätt cytologisk atypi. Cytologiska resultat rubricerade som minimal-lätt atypi utgör den största gruppen abnormal utstryk, 5–10 procent av det totala antalet utförda undersökningar i olika laboratorier.

HPV-test

En färsk svensk undersökning [4] slår fast att ett enda DNA-positivt HPV-test ökar risken för invasiv cervixcancer, positiv för samma HPV-typ som i det ursprungliga provet.

Cuzick och medarbetare [5] analyserade mer än 2 000 cytologiska utstryk från cervix: samtliga kvinnor med högrisk-HPV-infektion remitterades till kolposkopi. Hela 44 procent av de intraepiteliala neoplasier (CIN) grad 2 och 3 var cytologiskt negativa och kunde uppdagas endast tack vare HPV-testet; ytterligare 22 procent av CIN grad 2 och 3 uppvisade endast lätta eller okarakteristiska cellförändringar.

Alex Ferenczy [pers medd] påvisade en 97-procentig sensitivitet och specificitet för kombinationen vaginal cytolo-

gi och HPV-testning vid screening för cervixneoplasier.

Epidemiologisk selektion

Alex Ferenczy [pers medd] anser att i första hand kvinnor i åldrarna 30–35 år med cytologisk atypi bör HPV-testas, eftersom denna grupp är den viktigaste riskgruppen för progress när dysplasier upptäcks.

Cytomorfoligisk selektion

Vid avdelningen för klinisk patologi och cytologi i Falun pågår ett försök att kartlägga korrelationen mellan typen av minimal-lätt cytologisk atypi (atypi av skivepiteltyp respektive metaplastyp) och histologi för att skapa ökad objektivitet vid bedömning av den minimala-lätta atypins kliniska signifikans.

Vaginalcytologiska rutiner bör ändras

I ett globalt perspektiv är cervixcancer »the number one killer of women» med omkring 465 000 nya fall per år. Den bästa behandlingen är prevention.

I många u-länder med hög incidens av cervixcancer fungerar inte vaginalcytologi; t ex i vissa distrikt i Sydafrika kan upp till 80 procent av de första gången undersökta kvinnorna försvinna under uppföljning (författarens egen erfarenhet).

I i-länder bör vaginalcytologin bedrivs selektivt och i kombination med HPV-test (vid första undersökningstillfället). Påvisas en högrisk-HPV-typ [16, 18, 31, 33, 35, 45] bör konventionell vaginalcytologi tas signifikativt oftare än när HPV-testet utfaller negativt eller då lågrisk-HPV-typer [6, 11, 42–44] uppdagas.

Övriga viktiga målgrupper kan vara kvinnor i åldrarna 30–35 år [Alex Ferenczy, pers medd] samt vissa undergrupper av minimal-lätt cytologisk atypi (t ex med ett signifikativt inslag av metaplastisk atypi).

Elias Rubinstein
med dr, Falun

Referenser

1. Editorial. Double jeopardy for women in cervical screening. Lancet 1999; 354: 1833.
2. Baldauf JJ, Dreyfus M, Lehmann M, Ritter J, Philippe E. Cervical cancer screening with

cervicography and cytology. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 1995; 58: 33–9.

3. Lonky NM, Sadeghi M, Tsadik GW, Petitti D. The clinical significance of the poor correlation of cervical dysplasia and cervical malignancy with referral cytologic results. Am J Obstet Gynecol 1999; 181: 560–6.
4. Wallin KL, Wiklund F, Ångström T, Bergman F, Stendahl U, Wadell G. Type-specific persistence of HPV DNA before the development of invasive cervical cancer. N Engl J Med 1999; 341: 1633–8.
5. Cuzick J, Szarewski A, Terry G, Ho L, Hanby A, Anderson M. HPV testing in primary cervical screening. Lancet 1995; 345: 1533–6.

Rättelse:

Rätt formel för årets längd

Tryckfelsnissie har besökt Läkartidningen och förvanskat ett par siffror i min insändare (Hur långt är ett år? LT 1–2/00, sid 25). Faktorererna k och c är 22,5 respektive -15,6 och inte 2,5 respektive 5,6. Uttrycket för den subjektiva tiden ska alltså vara $y=22,5 \cdot \ln x - 15,6$ och inget annat.

Ted Goliger
Nässjö vårdcentral

Rättelse

I korrespondensinlägget »Toxisk amblyopi och vitamin B₁₂» (Läkartidningen 1–2/00, sidan 25) blev ett ord felskrivet. I stället för »intravenös» skall det stå »intramuskulär».

Red