

HÖK gynekologisk cellprovskontroll (GCK)



Allmänläkarkonsulterna

Överenskommelse mellan primärvården och
VO obstetrik och gynekologi i Norrbotten

Bakgrund

Gynekologisk cellprovskontroll (GCK) är ett nationellt screeningprogram mot livmoderhalscancer. Provet påvisar tidiga cellförändringar. Provet är ej tillämpligt för att hitta utvecklad cancer.

Kallelser skickas automatiskt till alla kvinnor som är folkbokförda i Sverige. Kallelse utgår vart tredje år för kvinnor mellan 23 och 50 år, därefter vart femte år med sista prov tidigast vid 60 års ålder. På dessa prover skickas aldrig något svar till HC. Barnmorskor inom primärvården har som uppdrag att föra provtagningen inom detta screeningprogram.

Med den vätskebaseerade provtagningen som nu används, är i praktiken **tvåportionsprov att föredra** – med spatel från själva portioytan och borste från cervikalkanalen. Prov från bakre fornix medför bara risk för överflödigt cellmaterial som kan försvåra cytologidiagnostiken.

Avvikande prover remitteras direkt från GCK-administrationen till VO-obstetrik och gynekologi.

Se även VO Obstetrik och gynekologis dokument: [Avvikande cellprovsvär](#) samt [Regionalt vårdprogram](#).

Cellprover under graviditet

- Vid inskrivning på MVC skall kvinnan erbjudas GCK-screening av typen TREGCK om det gått mer än 2 år och 9 månader sedan senaste prov. Se även [Basprogram för MVC!](#)
- Om en nygravid kvinna redan är under utredning för cellförändringar vid VO-obstetrik och gynekologi rekommenderas remiss till gyn.mott för ställningstagande till när nästa undersökning skall ske (skyndas på eller skjutas upp).

Missade screeningprover

- Om en kvinna uppger att hon missat sin GCK-screening kan hon informeras om att hon automatiskt blir kallad året efter via GCKs kallelsesystem, eller så kan hon själv kontakta GCK-administrationen på tel 0920-282752 för att få klarhet.

Huvudprocess Benign gynekologi; Cervixdysplasi och avvikande cytologi; Gynekologisk cancer	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4311	Godkänt datum 2016-11-24	Version 4.0

- Om det framkommer att kvinnan befinner sig inom screeningintervallet för nästa prov (efter 2 år och 9 månader sedan senaste prov) kan prov tas på HC och svaret går till GCK. Man väljer då [pappersremiss](#) enligt screeningen, med provtyp treportionsprov (förskrivet).
- Observera att om provet skickas med elektronisk remiss kommer det att behandlas som indicerat prov (se nedan).

Indicerade cellprover

- **I princip ska inga cellprover tas utanför screeningprogrammet!**
- Om patienten har symtom som kontaktblödning/postcoitalblödning eller om livmodertappen ser avvikande ut skall hon istället remitteras till gynnottagning för utredning med kolposkopi och biopsi!
- Cellprovtagning utanför screeningprogrammet kallas för indicerat prov och hanteras enligt andra rutiner. Provsvaret går då till inremitterande för fortsatt handläggning.

Bedömning av provsvar

- Det är viktigt att provet är fullständigt/bedömbart. Man ska alltså inte acceptera att cervikala körtelceller saknas, utan provet bör i så fall tas om.
- **Dysplasi** (CIN I – III samt cancer in situ) och **alla former av atypi**: Skriv remiss till gynekologisk mottagning via VAS! Skicka även en papperskopia av cellprovsvaret, ej tillräckligt att infoga svaret i remissen.
- Remissen bör gå iväg inom någon vecka för att gyn.mott vb ska hinna komplettera med HPV-analys (tidsspann 1 månad från indexprov=första provet med avvikande cytologi).
- Om provet visar **misstänkt infektion** behöver den inte behandlas, såvida kvinnan inte hade besvär eller tydlig vaginal infektion sågs vid undersökningen.
- **Kondylomförekomst** utan dysplasi motiverar inte extra kontroller utan fortsätter inom screeningprogrammet.

Huvudprocess Benign gynekologi; Cervixdysplasi och avvikande cytologi; Gynekologisk cancer	Ansvarig Anna Pohjanen, Mats Weström	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4311	Godkänt datum 2016-11-24	Version 4.0