

# Smear tagning

## Færdighedstræning, Medicin, Kandidat, SDU

### Læringsmål

Den studerende kan efter endt undervisning kunne:

- Selvstændigt beskrive og udføre en smear-tagning i den rigtige rækkefølge
- Selvstændigt udfylde relevante rekvisitioner til patologisk afdeling

### Forberedelse til timen

Læsning af manual

Repetition af relevant anatomi, fysiologi og sygdomslære

### Indikation/kontraindikation

#### Indikation

Siden midten af 1950'erne har man anvendt cervixcytologi til screening for forstadier til livmoderhalskræft, og det har medført et fald i antallet af cervikale cancere på 60-70 %.

'Vis InfoSyd' anbefaler, at kvinder i aldersgruppen 23-50 år screenes hvert tredje år, mens kvinder mellem 50-65 år screenes hvert 5. år med cervix-cytologi.

Endvidere anvendes cervixcytologi ved kontrol efter behandling af forstadier til livmoderhalskræft og livmoderhalskræft. Intervallerne mellem kontrollerne og længden af den periode, hvor der kontrolleres, afhænger af den primære diagnose.

#### Kontraindikation

Hvis der er tydelige tegn på genital inflammation, skal inflammationen saneres først efter relevant podning, da tilblending af inflammatoriske celler vil sløre billedet.

Man bør, så vidt muligt, også undgå at tage smear under menstruation, da blodtilblending også kan gøre den mikroskopiske tolkning vanskelig.

Graviditet er en relativ kontraindikation, idet graviditet pga. hormonpåvirkningen ændrer det mikroskopiske billede af slimhindens celler, hvorfor der ses et øget antal falsk positive prøver. Endvidere formodes alle gravide at være omfattet af screeningtilbuddet, hvorfor cytologi i graviditeten er unødvendig. Kvinden kan screenes igen tidligst 8-12 uger postpartum, da slimhinden på portio indtil da vil være atrofisk, specielt hos ammende kvinder. Hvis kvinden har subjektive symptomer, eller der er objektive forandringer på portio, bør hun henvises til en gynækologisk speciallæge. Gravide, som allerede kontrolleres for prækankroser, bør dog fortsat kontrolleres i graviditeten.

## Identifikation af patienten

Patienten identificeres ved hjælp af cpr. nummer og fulde navn.

## Information til patienten

Kvinden informeres om formålet med screeningen og om konsekvensen af eventuelle ikke normale prøvesvar, dvs. at der er risiko for, at prøven skal gentages pga.:

- 1) insufficient smear
- 2) utolkelig smear
- 3) abnorme fund, som kræver henvisning til en speciallæge til yderligere udredning med kolposkopi og vævsprøver.

## Forberedelse af patienten

Fremvis de remedier, der skal bruges til undersøgelsen, dvs. vatpind/træspatel og cytobørste, for at fratage kvinden angsten for en smertefuld undersøgelse.

Sørg for afklædningsfaciliteter.

Se i øvrigt gynækologisk undersøgelse

## Apparatur/utensilier

- Gynækologisk undersøgelsesleje.
- Indstillelig undersøgelseslampe med godt lys.
- Handsker.
- Gynækologisk undersøgelsessæt (depressor og speculum), evt. selvholdende spekulum (andenæb).
  
- Tampontang og gazetamponer, evt. NaCl.
- Eksplorationscreme
- **Til væskebaseret cytologi:**  
Plastikspatel og cytobørste samt glas med fikseringsvæske/"The Thin Prep Pap Test".

Relevante rekvisitionssedler til patologisk afdeling – vær opmærksom på at rekvisitionen nu i vid udstrækning foregår elektronisk.



Figur 1. Remedier, der skal være tilgængelige før undersøgelsen påbegyndes.

## Procedure

### Sufficient cytologi

For at være repræsentativ/sufficient skal en cytologi indeholde celler fra både pladeepitelet og cylinderepitelet. Den skal tages fra hele transformationszonen og kan hos fertile kvinder med fordel tages i proliferationsfasen af en menstruationscyklus, da transformationszonen hos de fleste vil være synlig på dette tidspunkt.

Hos postmenopausale kvinder med atrofiske slimhinder kan der forbehandles med lokalt østrogen i 2-3 uger før prøvetagning for at modne epitelet.

Cytologien kan tages som konventionel *smear* med en spatel (Ayres spatel) og en børste, eller som væskebaseret cytologi.

Alle celler ved væskebaseret teknik sendes til undersøgelse. Denne forskel i prøvetagning medfører, at antallet af falsk negative prøver er ca. 10 % ved konventionel *smear* og ca. 5 % ved væskebaseret teknik

### Procedure

Kvinden lægger sig på det gynækologiske undersøgelsesleje.

Det gynækologiske undersøgelsessæt (andenæb) indføres og portio erkendes visuelt. Der kan bruges eksplorationscreme, når man undgår at berøre portio hermed.

Sekret kan duppes forsigtigt op med en saltvandsvædet gazetampon.

#### 1. Først tages der celleskrab fra portios overflade:

- man iagttager overgangen mellem pladeepitel og cylinderepitel, som kan ligge i varierende afstand fra orificium. Der anvendes en træspatel.
- Spatelen »sættes« i orificium og roteres 360 grader.  
Det er vigtigt at få celleskrab fra hele transformationszonen, og det kan være nødvendigt at skrabe i flere afstande fra orificium.



**Figur 2.** Portio med en meget bred transformationszone. Da der skal tages celler fra hele transformationszonen, betyder det, at der skal skrubes i to afstande fra orificium.

- Der tages herefter prøve fra cervikalkanalen, idet cytobørsten indføres næsten i bund, børsten roteres 360-720 grader
- Børsten anbringes i fikseringsvæsken og rystes grundigt. Evt. afskrabes cellerne fra børsten med en spatel i fikseringsvæsken.

Relevante patologisedler/elektroniske rekvisitioner udfyldes med oplysninger om sidste menstruation, eventuelle abnorme fund og tilstedeværelse af blod og pus ved prøvetagningen.

Kvinden hjælpes ned fra det gynækologiske undersøgelsesleje, informeres om risikoen for blodigt udflåd - specielt helt unge kvinder bløder ofte meget.

Kvinden tilbydes trusseindlæg.

Hvis man både skal lave smear-tagning og chlamydia podning i samme seance, skal man lave smear-tagningen først.

Ellers tørres de løse celler bort ved podningen, hvor der først tørres af og derefter tages podning.

Hvis der podes med kulpodepind, skal dette gøres til sidst, ellers ødelægges både smear og Chlamydia

## Opfølgning

Den læge, som tager *smear*, har pligt til at aftale med kvinden, hvorledes hun får svar på prøverne, samt hvilke konsekvenser et eventuelt unormalt prøvesvar har. Dette kan f.eks. være, at cytologien skal gentages efter tre uger til tre måneder, eller at kvinden skal henvises direkte til en gynækologisk speciallæge til yderligere udredning med kolposkopi

## Risici

Der er ikke nogen umiddelbar risiko ved at få lavet smear tagning.

## Litteratur

**Litteratur:**

Lundvall L. Gynækologisk undersøgelse. Ugeskrift for Læger 2001;163:6439-41.

**Kilde:**

Lene Lundvall Publiceret 12. november 2001, nr. 46, Ugeskrift for Læger

## Udarbejdelse/godkendelse

Udarbejdet af: kliniske lektorer Lise Lotte Torvin Andersen og Lone Laursen,  
Forskningsenheden for Obstetrik og gynækologi, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,  
Syddansk Universitet

Godkendt af: samme

Dato: 25.08.2009      Revideret: oktober 2013