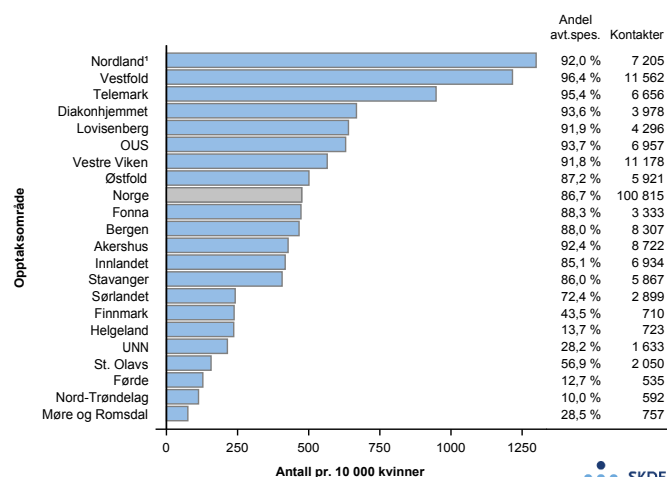


Det er anbefalt å ta rutineprøve fra livmorhalsen med tanke på celleforandringer hvert tredje år for kvinner mellom 25–69 år. Ved mistanke om kreft eller forstadier til kreft, vanligvis basert på celleprøve og/eller HPV-test, er det grunn til å undersøke livmorhalsen med kolposkop. Et kolposkop er et slags mikroskop som gir forstørrelse og godt lys og bidrar til å identifisere celleforandringer på livmorhalsen som er aktuelle for vevsprøve (biopsi). Kolposkopi er derfor viktig også ved kontroll av pasienter som tidligere er behandlet for celleforandringer.

### Bakgrunn

En norsk studie fra St. Olavs hospital viste at behandlingstrengende celleforandringer kan se normale ut i mikroskop. Ser livmorhalsen normal ut i kolposkopet, tas gjerne systematiske vevsprøver likevel, dersom svar på celleprøve og/eller HPV-test tilsier at det kan være forandringer. Utskrapping fra livmorhalsen er noen ganger aktuelt.

I all hovedsak var andelen utført i det private høyest i de opptaksområdene som hadde de høyeste ratene. Det store flertallet av polikliniske kontakter hos avtalespesialist hvor det ble brukt kolposkop og/eller tatt cervixbiopsi, består av kontakter der det kun er utført kolposkopi.



Kilde: NPR/SSB



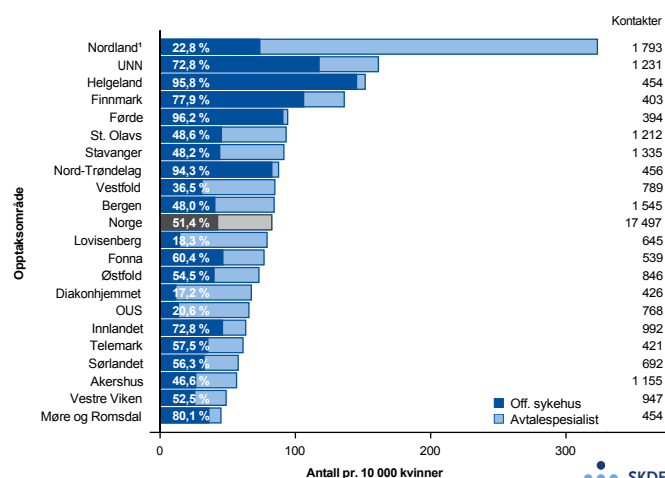
**Antall polikliniske kontakter hvor det er foretatt kolposkopi og/eller cervixbiopsi pr. 10 000 kvinner, aldersjustert, gjennomsnitt pr. år for 2015–2017 fordelt på opptaksområde. Andel utført av privat behandler og gjennomsnittlig antall kontakter til høyre. <sup>1</sup>se rapport.**

### Resultater

Det var i perioden 2015–2017 årlig over 100 000 polikliniske kontakter hvor det ble benyttet kolposkopi og/eller tatt vevsprøve av livmorhalsen (cervixbiopsi). Gjennomsnittsalderen for kvinnene i utvalget var 45,2 år.

Den geografiske variasjonen i bruken av kolposkopi og/eller cervixbiopsi var veldig stor. Kvinner bosatt i opptaksområdene til Sykehuset i Vestfold HF og Nordlandssykehuset HF, hvor ratene var høyest, fikk utført omlag ti ganger så mange kolposkopier og cervixbiopsier som kvinner bosatt i opptaksområdene til Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF, hvor ratene var lavest.

Det var også stor variasjon i andelen kontakter hos avtalespesialist. Bare 10 % av undersøkelsene som ble gjort av kvinner bosatt i opptaksområdene Nord-Trøndelag ble utført av avtalespesialist, mens tilsvarende tall for kvinner bosatt i opptaksområdet Vestfold var 96 %.



Kilde: NPR/SSB



**Antall cervixbiopsier pr. 10 000 kvinner, aldersjustert, gjennomsnitt pr. år for 2015–2017 fordelt på opptaksområde og offentlig sykehus eller avtalespesialist. Gjennomsnittlig antall kontakter til høyre. <sup>1</sup>se rapport.**

Bruk av cervixbiopsi varierte også mye mellom opptaksområdene. Opptaksområdene i Nord-Norge utmerker seg med de høyeste ratene. Kvinner bosatt i opptaksområdet Nordland fikk utført over syv ganger så mange cervixbiopsier som kvinner bosatt i opptaksområdet Møre og Romsdal. Ser vi bort fra opptaksområdet Nordland, som har en mye høyere rate enn alle de andre opptaksområdene, er variasjonen fortsatt stor. Variasjonen mellom opptaksområdene i Sør-Norge er moderat.

### Kommentarer

Kolposkopi skal primært anvendes som et hjelpemiddel når det skal tas vevsprøver av livmorhalsen, i tilfeller der det foreligger mistanke om celleforandringer eller kreft på bakgrunn av symptomer og/eller celleprøve. Også i oppfølging etter behandling (konisering) for celleforandringer er kolposkopi viktig.

Resultatene tyder på et overforbruk av kolposkopi ved gynekologiske undersøkelser, hovedsakelig knyttet til konsultasjoner hos private avtalespesialister. Den store variasjonen mellom opptaksområdene i bruk av kolposkopi tilsier at graden av overforbruk varierer geografisk. Også bruk av cervixbiopsi viser så stor geografisk variasjon at den bør betegnes som uberettiget, da det ikke er noen kjent geografisk variasjon i sykkelighet som kan forklare resultatene.