

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Eva Blank, (evabl3), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01

Postmenopausal blödning

Revidering i denna version

Endast mindre språkliga ändringar i denna version.

Definition

Blödning >12 månader efter sista normala menstruationen. Oregelbunden blödning hos patienter med HRT-behandling.

Bakgrund

Postmenopausalblödning (PM-blödning) ska utredas enligt [SVF Corpuscancer](#).

Patienten kallas på ett filterbesök för klinisk undersökning inkluderande ultraljudsbedömning av endometriet.

Ultraljud är en bra metod för att avgöra risk för endometriecancer.

Hydrosonografi förtydligar om endometrieförtjockningen utgörs av polyp.

Cervixcytologi tas om inte gjort nyligen, ta px vid misstänkt cervixförändring.

Metod

Vaginalt ultraljud

Mätning av endometriespalten i sagittalplanet där den största tjockleken ska mätas (båda lagren men minus eventuell vätskespalt).

Endometriebiopsi

Ska utföras vid endometriemått ≥ 5 mm eller vid oidentifierbart endometrium.

Det går inte att se på cervix om ingreppet kan utföras. Hjälpmedel är självhållande spekulum, klotång, sond och eventuell PCB. Kontrollera sondmått och för att få tillräckligt material kan man gå in två gånger.

Om endometriebiopsin inte kan genomföras, överväg ett nytt försök med förbehandling i form av smärtlindring (paracetamol + NSAID). Vid östrogenstimulerade slemhinnor kan även 2 Cytotec ges per os minst 3 timmar före ingreppet.

Hydrosonografi

För att bedöma endometriet ytterligare i kombination med ultraljudet. Föreligger en generellt förtjockad slemhinna eller fokal förändring? Regelbunden eller oregelbunden förtjockning? Normalt utförs denna med endometriebiopsikateter och påsatt spruta med koksalt (biopsin kan tas med samma kateter, aspirera med sprutan på).

Som regel

**ska alla patienter med postmenopausal blödning genomgå vaginal ultraljudsundersökning som första åtgärd vid läkarbesöket!
Den uppmätta endometrietjockleken avgör sedan den vidare handläggningen.**

| Endometrietjocklek | Handläggning |
|--|--|
| < 5 mm | 1) Cytologprov 2) Exspektans. Patienten uppmanas söka åter vid ny blödning. |
| ≥ 5 mm eller inte mätbart/osäkert fynd | 1) Cytologprov 2) Hydrosonografi + endometriebiopsi |

Om fokalförändring vid hydrosonografi och benign endometriebiopsi → TCR-P + cervixcurettage.

Endometriebiopsi/hydrosonografi inte genomförbar och ultraljud visar förtjockat endometrium

Anmäl för diagnostisk hysteroskopi + fraktionerat.curettage inom 2 veckor. Vid östrogenstimulerade slemhinnor kan 2 tabletter Cytotec per os ges minst 3 timmar före ingreppet. [Se rutin Hysteroskopiska ingrepp](#)

Återkommande blödning inom 1 år

| | |
|-------------------|--|
| Endometrium <5 mm | 1) Cytologprov 2) Endometriebiopsi |
| Endometrium ≥5 mm | Handläggning som ovan inklusive hydrosonografi |

OBS! Om patienten erhållit sekventiell östrogenbehandling – mät efter eventuell avstöttningsblödning, cirka cykeldag 5 – 7.

Handläggning vid förtjockat endometrium hos asymtomatiska postmenopausala patienter

OBS! Dessa fall bör vara få, då ultraljudsundersökning inte är indicerad hos asymtomatiska patienter.

| | |
|------------|---|
| Definition | Endometrium ≥ 11 mm på det bredaste stället i sagittalplanet |
| Metod | Hydrosonografi + Endometriebiopsi |

Vid benignt PAD

Om polyp/endometrieförtjockning 11 mm eller mer – följ den med kontroll 6 månader och om tillväxt TCR-P. Om tillkomst av blödning, görs ny utredning enligt ovan, uppmana patienten att ta kontakt vid blödning.

Referenser

- 1: Gull B, Karlsson B, Milsom I, Granberg S, Can ultrasound replace dilatation and curettage? A longitudinal evaluation of postmenopausal bleeding and transvaginal sonographic measurement of the endometrium as predictors of endometrial cancer. Am J Obstet Gynecol 2003;188(2):401-8. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12592247>)
- 2: Gull B, Karlsson B, Milsom I, Granberg S, Factors influencing the presence of uterine cavity fluid in a random sample of postmenopausal women. Acta Obstet Gynecol Scand 1998;77(7):751-7. ([http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=acta%20Obstet%20Gynecol%20Scand%201998%3B77\(7\)%3A751-7](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=acta%20Obstet%20Gynecol%20Scand%201998%3B77(7)%3A751-7))
- 3: Epstein E. Management of postmenopausal bleeding in Sweden: a need for increased use of hydrosonography and hysteroscopy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83(1):89-95. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14678091>)
- 4: Epstein E, Valentin L. Managing women with post-menopausal bleeding. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2004;18(1):125-43. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15123062>)
- 5: AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps. American Association on Gynecologic Laparoscopists. J Minim Invasive Gynecol 2012;19(1):3-10. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22196255>)
- 6: SOGL clinical practice guideline: Asymptomatic Endometrial Thickening. JOGC oktober 2010, No 249, 990-999. ([http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)34690-4/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)34690-4/pdf))
- 7: Wang JH, Zhao J, Lin J. Opportunities and risk factors for premalignant and malignant transformation of endometrial polyps: management strategies. J Minim Invasive Gynecol. 2010 Jan-Feb;17(1):53-8. doi: 10.1016/j.jmig.2009.10.012. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20129333>)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Eva Blank, (evabl3), Överläkare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-184

Version: 9.0

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01