

FoUI-centrum
Skaraborg

Kartläggning av
patienter med
postmenopausal
blödning – En journalstudie
på Närhälsan Vara vårdcentral

Författare: Shadha Al-bassam,
ST-läkare i allmänmedicin,
Närhälsan Vara Vårdcentral,
specialist i gynekologi i Irak

Rapportnummer 2025:6

Rapport 2025:6

Projektdatabasen FoU i VGR:

<https://www.researchweb.org/is/vgr/project/284763>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik
FoUII-centrum primär och nära vård Skaraborg

Handledare: Kristina Bengtsson Boström, Distriktsläkare, adj
professor i allmänmedicin, Göteborgs universitet.

Sammanfattning

Bakgrund

Postmenopausal blödning, också onormal blödning, definieras som blödning som sker 12 månader efter sista menstruation i klimakteriet. Det är en viktig markör för underlivscancer då till exempel 90–95 % av livmodercancer (endometriecancer) har onormal blödning som enda symtom. Vilket kan också vara ett tecken på annan cancer, såsom ovarie- eller cervixcancer. Syftet med denna studie var att kartlägga handläggningen av patienter, som söker för postmenopausal blödning på Närhälsan Vara Vårdcentral.

Metod

Studien var retrospektiv och genomfördes med journalgranskning av data från patienterna som sökte för postmenopausal blödning eller som hade diagnosen endometriecancer 2015–2024. Data hämtades med hjälp av utdataverktyget Medrave M4, Medrave Software AB.

Resultat

Totalt granskades 107 patientjournaler, 104 med diagnos postmenopausal blödning och tre med diagnos endometriecancer. Av 77 patienter som remitterades på grund av postmenopausal blödning hade 34 cancer. De med diagnos endometriecancer hade andra debutsymtom såsom buksmärta eller knöl i buken. Den vanligaste cancerformen hos dem med postmenopausal blödning var endometriecancer (n=25), följt av cervikalcancer (n=4), ovarialcancer (n=3) och urinblåsecancer (n=2). Tjugosju (25%) patienter remitterades inte till specialist på grund av demens eller multisjuklighet (n=21). För sex patienter (22%) avstod man remiss efter klinisk bedömning.

Konklusion

Postmenopausal blödning var ett viktigt symtom för upptäckt av cancer i underlivet, speciellt endometriecancer. Patienter med onormala blödningar bör alltid utredas då det ofta finns allvarliga orsaker bakom blödningen. Undantag gjordes för patienter som inte bedömdes klara av utredning eller behandling.

Nyckelord

Cancer, menopaus, postmenopausal blödning, primärvård

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Syfte.....	2
Frågeställningar	2
Metod	2
Studiedesign	2
Urval	3
Datainsamling och analys	3
Etiska överväganden	3
Resultat	4
Diskussion.....	6
Resultatdiskussion	6
Metoddiskussion	6
Slutsats.....	7
Referenslista.....	8

Bakgrund

Postmenopausal blödning definieras som blödning hos en patient som inträffar efter 12 månaders amenorré i klimakteriet (1,2). Uppemot 10 % av alla postmenopausala kvinnor har sådan blödning.

Orsaker till postmenopausal blödning

Endometriecancer är en av de vanligaste gynekologiska tumörerna och har i 90 % av fallen postmenopausal blödning som symtom (1). Dessutom kan postmenopausal blödning avslöja endometrial hyperplasi och dysplasi som har en 23–29 % ökad risk för senare utveckling av cancer (3).

Postmenopausal blödning är därför en viktig klinisk markör för gynekologisk cancer, både för diagnostik och prevention av endometriecancer. Andra symtom vid endometriecancer är nytillkommen menorrhagi, hematometra, pyometra och avvikande flytningar (4). Den främsta orsaken till endometriecancer är långvarig östrogenexponering av endometriet och avsaknad av progesteronantagonism (5,6).

Postmenopausal blödning kan också vara symtom på annan cancer i de nedre könsorganen (till exempel vulva, vagina och livmoderhals) eller i de övre könsorganen (till exempel äggledare och äggstockar).

Postmenopausal blödning kan även vara ett tidigt symtom vid urologiska cancer, tarmcancer och hematologisk cancer (7).

Det finns många godartade orsaker till postmenopausal blödning såsom sköra slemhinnor (atrofisk vaginit), prolapsring eller lichen sklerosus. Atrofisk vaginit och atrofi i endometriet är de vanligaste orsakerna till postmenopausal blödning (8,9). Endometrial atrofi, till följd av minskad östrogenproduktion i samband med klimakteriet leder till en torr miljö på grund av minskad slemhinneaktivitet i livmodern, vilket främjar friktion och ökar inflammation i området. Postmenopausal blödning kan också orsakas av skador på mikrovaskulaturen i livmodern (10), endometriala och cervikala polyper (11). Läkemedel såsom hormonbehandling i klimakteriet och naturläkemedel kan också utlösa postmenopausal blödning.

Dessutom kan andra blödningar från bland annat tarm och urinvägar feltolkas som vaginal blödning (7).

Riskfaktorer för endometriecancer

Hög ålder, fetma, diabetes mellitus, hypertoni, sent klimakterium, tidig menarche och infertilitet särskilt i samband med polycystisk ovarie syndrom anses vara riskfaktorer för endometriecancer. Ärftlighet för endometriecancer före 50 års ålder och kolorektalcancer spelar också en roll (4,12).

Utredning och behandling vid postmenopausal blödning

Det är viktigt att läkaren misstänker allvarlig sjukdom vid postmenopausal blödning. Enligt Västra Götalandsregionens riktlinjer är det främsta syftet med utredning av postmenopausal blödning diagnostik och prevention av endometriecancer. Vid misstanke om postmenopausal blödning skickas en

remiss för fortsatt utredning enligt Standardiserat Vårdförlopp (SVF) för endometriecancer (4). Undersökning innefattar gynekologisk undersökning samt transvaginalt ultraljud för att mäta tjockleken på endometriet. Om det är mer än fem millimeter tjockt eller omätbart måste en biopsi tas (13).

Behandlingen beror på orsaken till postmenopausal blödning. Den vanligaste orsaken, atrofi i slemhinnorna, behöver symptomatisk behandling, men blir bättre oftast av sig själv. Trettio procent av postmenopausal blödning orsakas av en endometrial polyp. Endometriala polyper kan opereras bort om det finns en risk för malignitet. Detta är särskilt viktigt hos kvinnor med högre risk för maligna tumörer (14,15).

Syfte

Syftet med denna studie var att kartlägga hur postmenopausal blödning handläggs vid Närhälsan Vara vårdcentral.

Frågeställningar

- Hur många patienter sökte med postmenopausal blödning under perioden 2015–2024?
- Hur stor andel av dem fick diagnosen endometriecancer?
- Hur många patienter med postmenopausal blödning fick remiss för utredning?
- Hos dem som inte fick remiss, vad var de vanligaste anledningarna?
- Vilka andra symptom fanns det hos dem som fått endometriecancer?
- Hur var åldersfördelningen hos patienterna med postmenopausal blödning och cancer?
- Fanns det andra cancerformer hos patienterna med postmenopausal blödning?

Metod

Studiedesign

Studien var en retrospektiv observationsstudie, som genomfördes med granskning av journaler till patienter som fått diagnoserna postmenopausal blödning eller endometriecancer 2015–2024 på Närhälsan Vara vårdcentral.

Urval

Urvalet är samtliga patienter som fick diagnoserna postmenopausal blödning eller cancer i livmodern mellan perioden 2015-01-01 och 2024-03-01. Under International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) ingick följande diagnoser: Postmenopausal Blödning (N950), Postmenopausal blödning, ospecificerad (N950X), Postmenopausal blödning hos icke hormonbehandlade kvinnor (N950A), Postmenopausal blödning hos östrogenbehandlade kvinnor (N950B), Onormal blödning från uterus och vagina, ospecificerad (N939), Ospecificerad lokalisation av malign tumör i cervix uteri (C539), Icke-specificerad lokalisation av malign tumör i corpus uteri (C549).

Datinsamling och analys

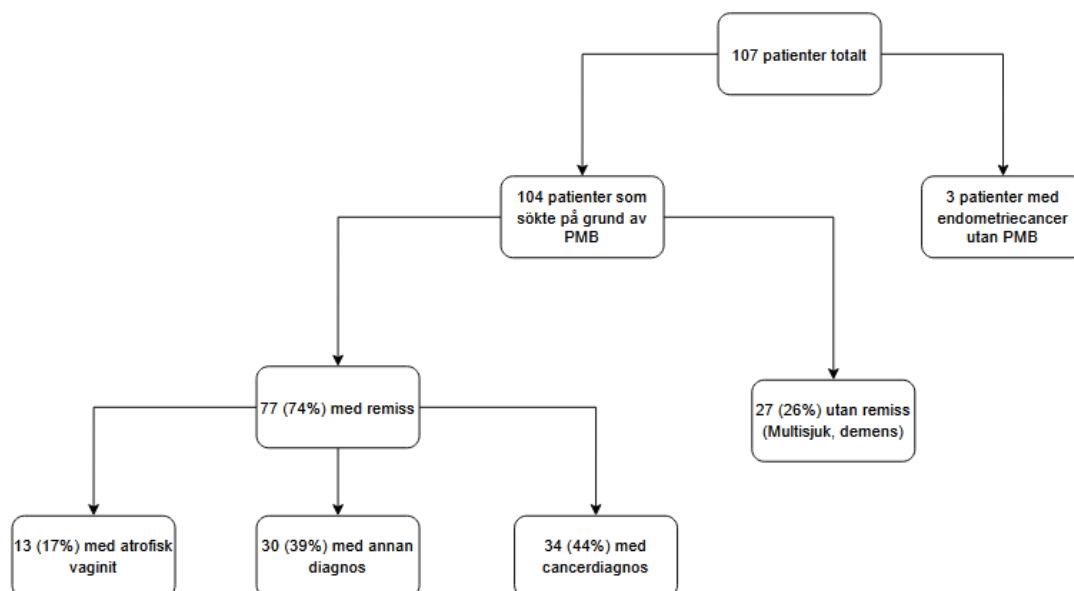
Studien var en retrospektiv observationsstudie. Journalinformationen inhämtades med hjälp av verktyget Medrave M4, Medrave Software AB. Patienter som hade diagnos postmenopausal blödning eller endometriecancer identifierades och data som inhämtades var: besöksorsak, remiss till utredning, orsak till frånvaro av utredning, andel patienter som fick cancerdiagnos eller annan diagnos än cancer och ålder vid diagnos. Inga statistiska analyser gjordes.

Etiska överväganden

Efter godkännande från verksamhetschef på Närhälsan Vara Vårdcentral genomfördes journalgranskning. Inga patienter kontaktades i denna process, och deras journalinformation pseudo anonymiserades och ersattes med kodnummer under analyserna. Kodlistan förvarades inlåst som journalhandling. På grund av detta ansågs etisk prövning ej var nödvändig. Dock så kan inhämtning av journaluppgifter upplevas som integritetskränkande för patient eller läkare som handlagt patienten. Detta projekt är gjort som verksamhetsutvärdering och i förbättringssyfte och kommer inte att publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kommer att presenteras på läkarmöte på Närhälsan Vara vårdcentral och diskuteras i utbildnings- och förbättringssyfte.

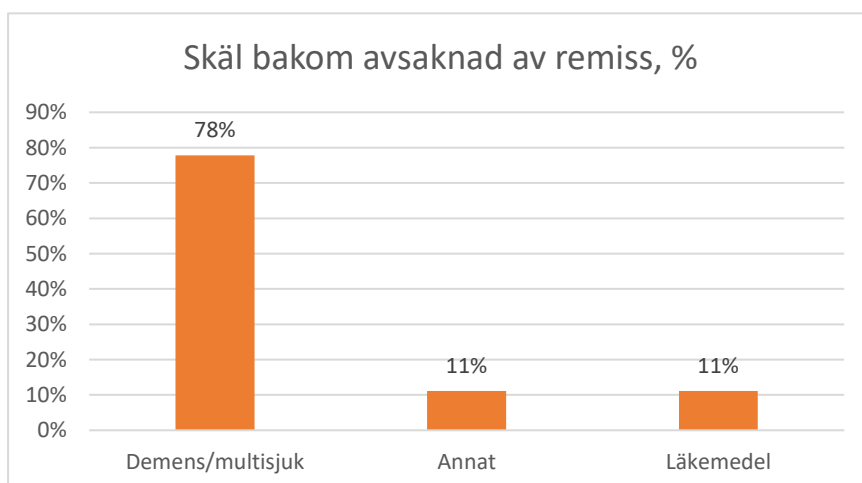
Resultat

Totalt inhämtades data från 107 patienter listade på Närhälsan Vara vårdcentral, varav 104 hade postmenopausala blödningar och 3 som sökte med buksmärta hade cancerdiagnos, figur 1.



Figur 1. Flödesschema över patienter med postmenopausal blödning (PMB) eller livmodercancer listade på Närhälsan Vara vårdcentral 2015–2024.

De flesta patienter som inte fick remiss ($n=27$) var dementa eller multisjuka, dock i vissa fall fanns det efter klinisk bedömning en anledning som kunde förklara postmenopausal blödning, till exempel sår på grund av vaginal behandling av atrofisk vaginit (Oestring®) eller behandling med blodförtunnande läkemedel, figur 2.



Figur 2. Skäl till avsaknad av remiss till gynmottagning för utredning av postmenopausal blödning hos patienter listade på Närhälsan Vara vårdcentral 2015–2024.

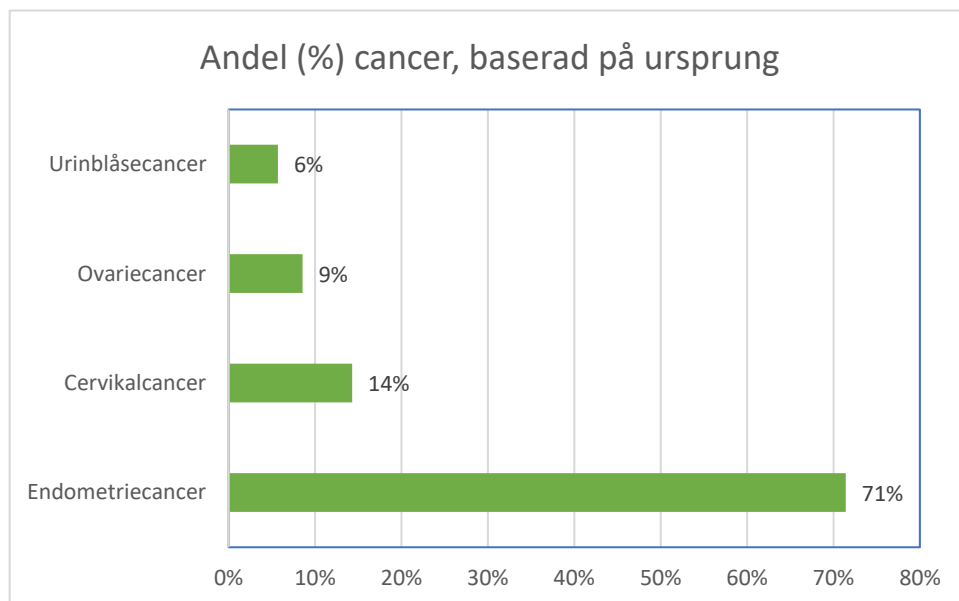
Sammanlagt 37 patienter hade cancer varav 34 (91 %) hade postmenopausal blödning. Av alla som remitterades för utredning av symtomen (n=77) hade 13 atrofisk vaginit, 34 hade cancer och 30 hade andra diagnoser som gett postmenopausal blödning såsom endometrial polyp (n=11) och cervikal polyp (n=4).

Den största andelen (76 %) patienter med cancerdiagnos var fördelade mellan åldersgrupperna 60 och 90 år. Antalet framgår av figur 3.

Ålder	50–59	60–69	70–79	80–89	90+	Totalt
Antal patienter	5	9	8	9	3	34

Figur 3. Åldersfördelning av patienterna med postmenopausal blödning listade på Närhälsan Vara vårdcentral 2015–2024 som hade cancer i livmoder, äggstockar, tarm eller urinblåsa.

Den vanligaste formen av cancer hos patienter med postmenopausal blödning var endometriecancer (n=25, 74 %), näst vanligast var cervixcancer (n=4, 12 %), därefter ovariecancer (n=3, 9 %) och urinblåsecancer (n=2, 6 %), figur 4.



Figur 4. Andel (%) cancer baserad på ursprung.

Diskussion

Resultatdiskussion

Totalt 107 patienter listade på vårdcentralen mellan 2015–2024 fick diagnosen postmenopausal blödning eller endometriecancer. Majoriteten (n=77) fick remiss delvis till SVF för att ställa diagnos så fort som möjligt och eventuellt förbättra prognosen. Av de 37 patienter som inte remitterats var demens och multisjuklighet den vanligaste anledningen (78 %). Några av patienterna remitterades inte på grund av blödning vid vaginalinlägg eller vid behandling med blodförtunnande läkemedel. Detta kan vara förrädiskt eftersom sådana behandlingar inte kan utesluta cancer, dock kunde inte prognosen för patienterna som inte remitterats följas i denna studie. Totalt hittades 37 patienter med cancer varav 34 hade postmenopausal blödning. Av de 77 patienter som remitterades till undersökning hade 34 cancer vilket får tolkas som en hög grad av sjukdomsutfall vid ett symptom som är enkelt för patienten att iaktta. Detta betonar vikten av att uppmärksamma dessa patienter och snabbt remittera dem för utredning, eftersom 31 av patienterna med gynekologisk cancer (livmoderkropp, livmoderhals och äggstockar) hade postmenopausal blödning som symptom. Fynden är i enlighet med det som tidigare rapporterats, nämligen att 90–95 % av patienter med gynekologisk främst endometriecancer har postmenopausal blödning som enda symptom (1). Denna studie förstärkte vikten av att postmenopausal blödning är ett symptom att noga beakta, då det även kan signalera cancer i närliggande organ såsom i urinblåsan.

Åldersfördelningen var relativt jämn, där de flesta cancerfall fanns i åldersgrupperna 60–70, 70–80 och 80–90; dock kan det bero på att de flesta patienterna som inkluderats var i just dessa åldersgrupper när de sökte vård, vilket kan ha påverkat åldersfördelningen.

Det är viktigt att generöst skicka remiss enligt SVF till gynmottagningen för att utesluta cancer hos patienter som söker med postmenopausal blödning. Dock är det inte enbart symptomen som talar för cancer i könsorgan, 3 utav 34 patienter som hade endometriecancer sökte inte för symptomen utan på grund av andra symptom som buksmärta. Eftersom urvalet i denna studie är begränsat så är det svårt att bedöma om dessa 2 symptom hänger ihop med varandra. Vidare utredning krävs i så fall för att ta reda på andra möjliga symptom och tecken som talar för cancer i könsorgan.

Metoddiskussion

Denna studie är en retrospektiv journalstudie, vilket innebär liten resursförbrukning. Den genomfördes via journalgranskning av patienter som har diagnostiserats med postmenopausal blödning, tumör i corpus uteri eller tumör i cervix uteri. Patienter som fick olika cancerdiagnoser inkluderades i denna studie för att undersöka andra symptom som kan tyda på cancer i könsorgan hos postmenopausala kvinnor, även om de inte hade postmenopausal blödning. En styrka är att studien påvisar en relation

mellan olika symtom och allvarliga diagnoser, vilket kan förbättra vårdförloppet i framtiden för patienter som söker för onormal blödning.

Då detta är en journalstudie så är det endast en samband som kan påvisas, vilket försvagar evidensstyrkan.

Slutsats

Postmenopausal blödning är en viktig markör för cancer i könsorgan och i viss mån urinblåsa. Sådan blödning bör alltid utredas, med undantag för multisjuka äldre patienter där läkare bedömer att patienten inte klarar av utredning eller behandling.

Referenslista

1. Sung S, Carlson K, Abramovitz A. Postmenopausal Bleeding. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562188/> [Åtkomst 2024-03-10]
2. Begum J, Samal R. A Clinicopathological Evaluation of Postmenopausal Bleeding and Its Correlation with Risk Factors for Developing Endometrial Hyperplasia and Cancer: A Hospital-Based Prospective Study. *J Midlife Health*. 2019;10(4):179-183.
3. Zhao J, Hu Y, Zhao Y, Chen D, Fang T, Ding M. Risk factors of endometrial cancer in patients with endometrial hyperplasia: implication for clinical treatments. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):312. Published 2021 Aug 25.
4. Sebastian A, Neerudu SR, Rebekah G, et al. Risk Factors for Endometrial Carcinoma in Women with Postmenopausal Bleeding. *J Obstet Gynaecol India*. 2021;71(4):417-423.
5. Clarke MA, Long BJ, Del Mar Morillo A, Arbyn M, Bakkum-Gamez JN, Wentzensen N. Association of Endometrial Cancer Risk With Postmenopausal Bleeding in Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2018;178(9):1210-1222.
6. Allmänläkarkonsult Region Skåne. Livmoderkroppscancer - AKO Skåne-riktlinje för primärvården - Vårdgivare Skåne [Internet]. URL: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/cancer/ako/livmoderkroppscancer/> [Åtkomst 2024-03-15]
7. Bengtson MB, Veres K, Nørgaard M. First-time postmenopausal bleeding as a clinical marker of long-term cancer risk: A Danish Nationwide Cohort Study. *Br J Cancer*. 2020;122(3):445-451.
8. Brand AH. The woman with postmenopausal bleeding. *Australian Family Physician* 2007;36:3, March 2007. URL: <https://www.racgp.org.au/getattachment/f759bd34-1266-4d94-bf7c-4e80ce0c788f/attachment.aspx> [Åtkomst 2024-03-17]
9. Jo HC, Baek JC, Park JE, et al. Clinicopathologic Characteristics and Causes of Postmenopausal Bleeding in Older Patients. *Ann Geriatr Med Res*. 2018;22(4):189-193.
10. Ferenczy A. Pathophysiology of endometrial bleeding. *Maturitas*. 2003;45:1-14.
11. Swain M, Kulkarni AD. Endometrium at Menopause: The Pathologist's View. *J Midlife Health*. 2021;12(4):310-315.

12. Ali AT. Risk factors for endometrial cancer. *Ceska Gynekol.* 2013;78:448–59.
13. Standardiserat vårdförlopp livmoderkroppscancer - RCC Kunskapsbanken [Internet]. URL: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderkroppscancer/vardforlopp/> [Åtkomst 2024-03-22]
14. Nijkang NP, Anderson L, Markham R, Manconi F. Endometrial polyps: Pathogenesis, sequelae and treatment. *SAGE Open Med.* 2019;7:2050312119848247. Published 2019 May 2.
15. Sasaki LMP, Andrade KRC, Figueiredo ACMG, Wanderley MDS, Pereira MG. Factors Associated with Malignancy in Hysteroscopically Resected Endometrial Polyps: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Minim Invasive Gynecol.* 2018;25(5):777-785.



FoUUI primär och nära vård Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg