

Bilaga 3 till RMR Tillämpning av nationellt vårdprogram för livmoderhalscancerprevention

Montering av excisionspreparat cervix

anvisning för VGR/Halland okt 2026

För att mer harmoniera med hanteringsanvisningar för excisionspreparat ("konpreparat") i Nationellt Vårdprogram för Livmoderhalscancerprevention 4.1 kap.12.5.1 (och i [cervix-kvast-2023.pdf](#)) tillråds övergång till hantering enligt nedan av excisionspreparat på opererande enhet (mät konlängd före ev uppklippning):

Bild 1. Montering av slyngexcision

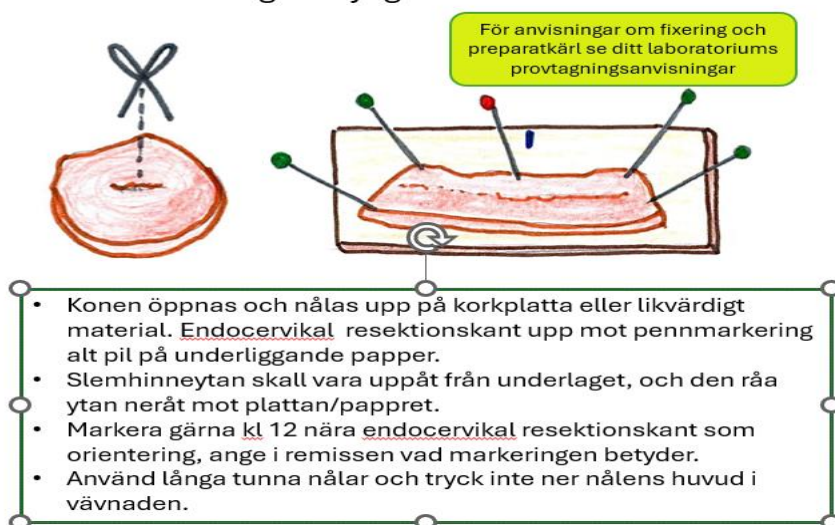
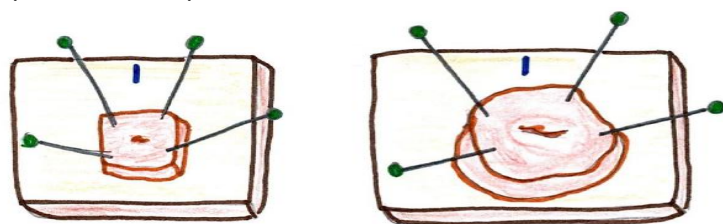


Bild 2. Montering inre kon ("hatt") och hög kon (trakelektomi)



- Yttre och inre kon skickas lämpligen i separata provtagningskärl/fraktioner (men med samma remiss).
- Tänk på att man på lab inte kan se vad som är inre yta mot övre endocervix och yttre yta mot yttre delen av cervikalkanalen. Nåla upp preparatet noga, och märk gärna den inre resektionsytan tydligt för att möjliggöra radikalitetsbedömning.
- Hög kon (>10 mm)/trakelektomi nålas med fördel utan att klippas upp, men även här med slemhinneytan från underlaget.

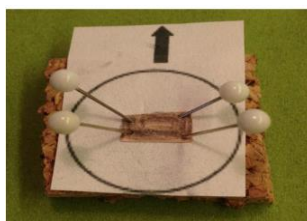
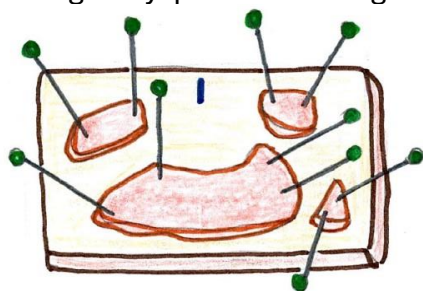


Bild 3. Montering av dysplasibehandling i flera delar



- Vid dysplasibehandling som ger flera delar (kon som inte går att få i ett stycke, eller separata kompletterande ytliga stycken) nålas dessa upp på en platta, med inbördes orientering.
- Märk plattan för orientering och använd långa tunna nålar.
- Tänk på att använda minst två nålar per bit så att de inte roterar i relation till varandra.