(text för remiss)

Patient:
Bästa Kollega!
Denna patient skall genomgå en allogen stamcellstranplantation. Tacksam om patienten kan kallas till en allmängynekologisk bedömning i tillämpliga delar innefattande nedanstående specifika frågeställningar.

- Behandlingen som är kraftigt immunhämmande *kan* innebära progress av en latent eller manifest gynekologisk malignitet. Möjligheterna till kirurgiska ingrepp är begränsade upp till 6-12 månader efter transplantationen.
  Frågeställningar:
  1. Finns anamnestisk eller statusmässigt tecken till tidigare eller aktuell gyn. malignitet? Resultat av cytologprov?
  2. Intervention nödvändig? Tidsaspekt? Samråd med hematolog!

- Risken för komplikationer (levertoxicitet och trombos) i samband med transplantationen kan öka om patienten under transplantationsförloppet (2-4 veckor) står på preparat som innehåller *systemiskt* gestagen eller östrogen. Lokal hormonbehandling innebär ingen känd ökad risk för dessa komplikationer.
  Frågeställningar/åtgärder:
  1. Utsättning av systemisk hormonbehandling och bedömning av hur stark indikationen är inför framtida eventuell återinsättning.
  2. Om gestagenspiral: Indikation (antikonception/menorragi/annan)? Samråd gärna med remitterande hematolog!

- Risken för blödningar och infektioner ökar kraftigt under en 2-4 veckors period eftersom patienterna i regel sjunker kraftigt i TPK och LPK.
  Frågeställningar/åtgärder:
  1. Känd menorrhagi? Indikation för cyklokapronbehandling eller annan åtgärd?
  2. Tidigare eller aktuell STD eller annan infektion?
  3. Tacksam avlägsnande av ev. kopparspiral. *Hormonspiral kan som regel sitta kvar (se ovan).*

- Graviditet är kontraindicerad under cellgifts- och/eller strålbehandling inför transplantation och olämplig under minst de första två åren efter transplantationen.
  Frågeställning:
  Tacksam diskussion av lämplig antikonception i både akut och kroniskt skede i relation till transplantationen.

- I efterförloppet kan patienterna utveckla en kronisk ”omvänd” avstötningsreaktion (graft-versus-host disease; GVHD) som kliniskt kan manifestera sig som dysparaureni, torrhet, sveda, klåda eller smärta vid beröring. Statusmässigt kan förekomma lichen planus-liknande förändringar som retikulära vita stråk, tunna ömma slemhinnor, röda och vita fläckar i vulva och sammanväxningar i både vulva och vagina.
  Frågeställning:
  Normalt gynekologiskt status *före* transplantation? Px och ev fotodokumentation vid misstanke om hud/slemhinnesjukdom.