



*Norsk Forening for Klinisk Cytologi*

## **NORCYT-INFO nr. 1 2017**

### **Kjære medlemmer**

Vi inviterer til årsmøtet på Sundvolden hotell 25-26. januar 2018. Tema for årsmøte er urincytologi med oppdatering av Parisklassifikasjonen, nytt screeningprogram for livmorhalskreft, endoskopisk ultralyd og tumor på halsen. Som vanlig har vi abstracts, frie foredrag og sosialt samvær. Alle deltagere oppfordres til å sende inn bidrag i form av postere, kasustikker, abstracts eller andre typer frie foredrag. Det er i år valg av nytt styre. Deler av styret fratrer etter seks sammenhengende år og de som er interessert i en plass i styret oppfordres til å stille til valg, se program bakerst i NorCyt.

I NorCyt kan dere også lese om Paris-systemet for rapportering av urincytolog, referat fra Vårsmøte i Klinisk patologi i Malmø og referat fra EFCS' Tutorial 2017 i Gøteborg.

Det har skjedd mye i 2017, og det skal skje enda mer i 2018 og 2019. Implementeringsstudien med HPV DNA test i primærscreening går nå snart inn i sitt siste år. Det planlegges å begynne med HPV-test i cytologiarmen slik at alle kvinner i aldergruppen 34-69 år i de fire forsøksfylkene skal ha HPV-test fra februar 2018.

Helse Sør-Øst har bestemt seg for å redusere fra 10 laboratorier til tre. OUS, AHUS og Kalnes som i dag har 18 % av alle screeningprøvene i Helse Sør-Øst skal overta 273 000 fra 1. januar 2019 der halvparten av kvinner i alderen 34-69 år skal ha HPV-test, mens kanskje 190.000 celleprøver må vurderes i mikroskop. Styret i Helse Sør-Øst forventer ytterligere reduksjon i antall celleprøver ved overgang fra screening med celleprøve hvert tredje år til screening med HPV-test hvert femte år, men i de fire forsøksfylkene har det så langt ikke vært så stor nedgang i antall prøver.

De fleste cytologilaboratorier har nå tatt i bruk Bethesda klassifikasjon av thyreoidea. Vi ønsker nå at laboratoriene skal ta i bruk Paris klassifikasjon av urincytologi.

## Paris-systemet for rapportering av urincytologi

Over lengre tid er det blitt arbeidet internasjonalt med å få på plass definisjoner, beskrivelse og koding av urincytologiske prøver. Dette har vært viktig av flere årsaker.

Undersøkelse av urin for å påvise sykdom har vært kjent i århundrer. Men på tross av å være en del av den kliniske vurderingen hos pasienter med urologisk sykdom har urincytologi vært underkjent. Hovedankepunktet har vært lav sensitivitet, og da særlig for lavgradige lesjoner i frisklatt urin. Noe som har ført til en lang historie med leting etter tilleggsmetoder.

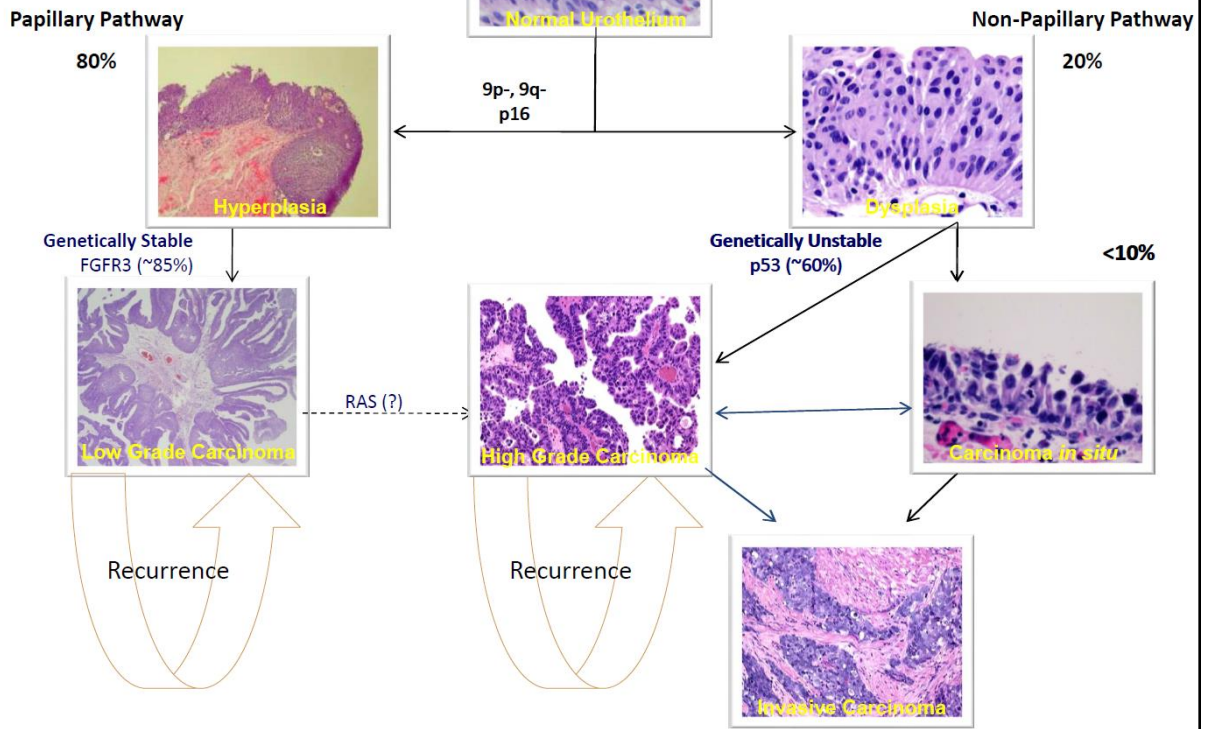
Opplevelsen av at urincytologi har en stadig mindre rolle å spille i diagnostikken har to årsaker, den tradisjonelle oppfatningen av malignitet og urologers insistering på å kalle alle uroteliale neoplasier for «blærekreft». Uroteliale neoplasier er blitt ansett for å være maligne om de invaderte i submucosa eller om de residiverte. Urotelial malignitet har således ikke vært basert på cellulær atypi i de lesjonelle cellene. Selv om det er en logisk kortslutning at tilstander uten cytologisk atypi er blitt kalt karsinomer, har dette altså ført til at alle uroteliale neoplasier er blitt kalt «blærekreft». Urincytologi som metode har derfor blitt ansett for å være noe man ikke kunne stole på, siden den ikke kunne påvise neoplasier som var uten atypi. Dette har marginalisert urincytologi som metode i oppfølgingen av pasienter. Likevel er det et faktum at det kun er cytologi som kan skille aggressiv og livstruende cancer fra indolente, lavgradige lesjoner.

Utgangspunktet for Parisklassifikasjonen<sup>1</sup> er da nettopp å skille de aggressive karsinomene fra de lavgradige lesjonene, og at det er de førstnevnte det er viktig for oss med cytologisk kompetanse å kunne påvise. De aller fleste lavgradige lesjoner vil urologen på den annen side lett kunne identifisere cystoskopisk. Både biologisk og diagnostisk går det et skille mellom høygradige uroteliale lesjoner på den ene side og lavgradige lesjoner på den annen. De to figurene under illustrerer hvordan dette begrepsmessig er å forstå. Figurene er hentet fra referanse 1, en bok som alle som bedriver urincytologi bør skaffe seg. Videre er det en utmerket nettside med egen quiz som omhandler det nye systemet, se referanse 2.

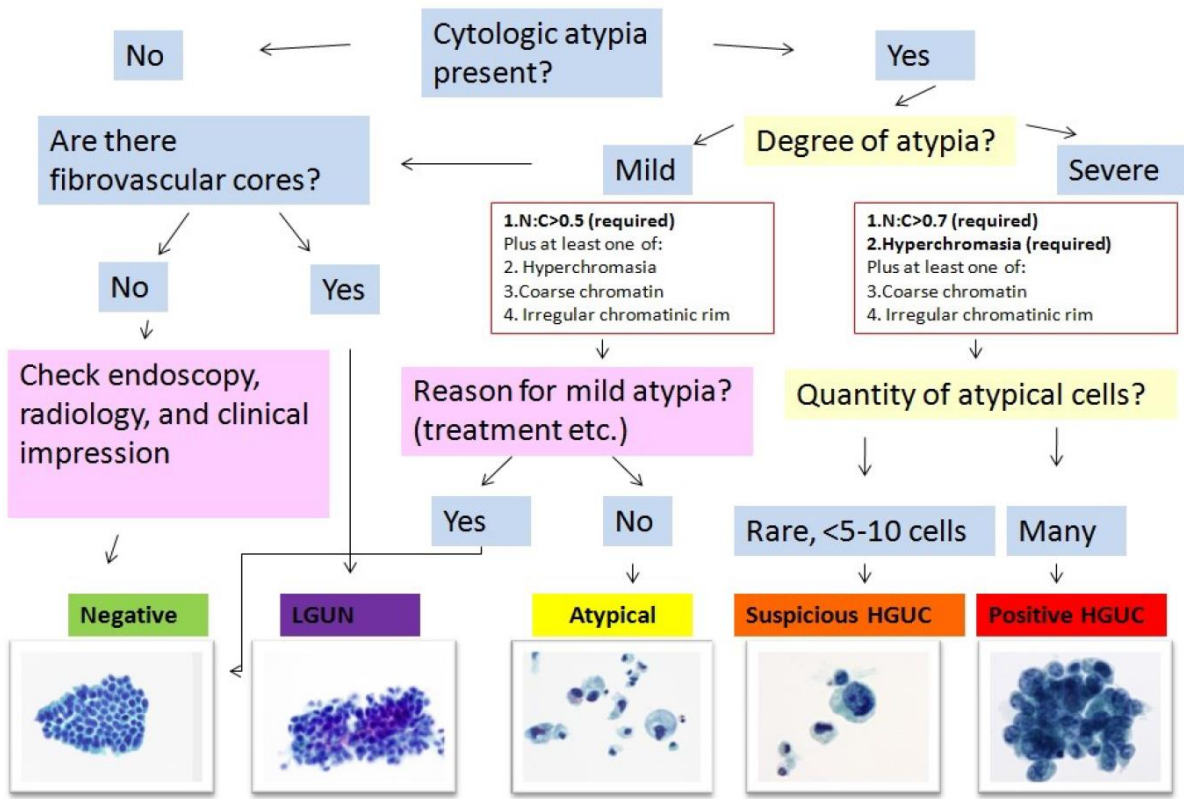
Ulike laboratorier har arbeidet med å lage en «norsk» versjon av Parisklassifikasjonen. Den er vist i tabellen nederst. På årsmøtet i januar neste år vil vi ha en work-shop hvor fokuset er implementering av klassifikasjonssystemet hos oss. Forhåpentligvis kan vi da komme fram til en konsensus om hvordan urincytologiske preparater kan besvares; til felles beste for både pasienter, behandlende leger og oss som cytologisk fagpersonell.

# Pathogenesis of Urothelial Carcinoma

Eva M. Wojcik and Stefan E. Pambuccian



## Approach to Diagnosis in Urinary Tract



**Paris systemet for rapportering av urincytologi på norsk.**

	Kategori	Risiko for malignitet, %	Håndtering	M-kode
1	Ikke diagnostisk	<5-10	Gjenta cytologi, cystoskopi om 3 måneder om økt klinisk mistanke	M09000
2	Høygradig urotelialt karsinom ikke påvist	0-10	Klinisk oppfølging etter behov	M09450, M69000
3	Atypiske uroteliale celler	8-35	Klinisk oppfølging etter behov	M69700
4	Suspekt for høygradig urotelial karsinom	50-90	Cystoskopi, biopsi	<a href="#">M69760</a>
5	Høygradig urotelialt karsinom	>90	Cystoskopi, biopsi, staging	M81203
6	Lavgradig urotelialt karsinom	10	Cystoskopi, biopsi for vurdering av grad og stadium	M81203
7	Andre primære og sekundære maligniteter	>90	Cystoskopi, biopsi, staging	Det som passer

1. The Paris System for Reporting Urinary Cytology (2016), Springer, ISBN 978-3-319-22863-1
2. <https://paris.soc.wisc.edu/>

## Referat fra Vår møte i Klinisk patologi, 10-12 mai 2017, Malmø

Av Raja Levorsen

Møtet ble holdt på Clarion Hotel og Conferansecenter sentralt i Malmø. Det var nærmere 250 påmeldte deltagere, hvorav de fleste var fra Sverige, men Norge og Danmark var også representert. Foredragene var enten fellesforelesninger for ledere, patologer, bioingeniører, og obduksjonspreparanter, eller delt opp i parallellseksjoner hvor man kunne velge å følge sitt eget fag.

Første dag åpnet med velkommen, innvielse av møtet, etterfulgt av en historisk reise gjennom 100 år i svensk patologi ved Christer Sundström, Uppsala. Deretter fulgte et veldig interessant innlegg om «Canserepidemiologins gåtor og framtid» ved Hans Olov Adami fra Stockholm (for tiden ansatt ved Universitetet i Oslo). Han redegjorde for tre viktige faktorer til utvikling av kreft; genetiske faktorer, «bad luck», og miljøfaktorer. Han nevnte også at gjennom sine 40 år som forsker visste han bare om en sikker årsak til kreft, nemlig HPV og livmorhalskreft. Han fremhevet hvor viktig det var med forskning for å finne årsaker til kreft, for å redusere forekomsten. Han nevner tiltak som vaksiner, eliminering av tobakk og alkohol, og å stoppe fedmeepidemien. I sin forskning har han kommet over gåter som for eksempel hvorfor det er en så stor økning i colon/rektalcanser i Norge siden 1960, en 250% økning, mot 16% i Sverige...

Neste innlegg var viet fordelene med multidisiplinær diagnostikk av sarcomer. Et senter i Lund har innledet et samarbeid mellom kliniker, radiolog, patolog og kirurg for å stille riktig diagnose, som igjen er svært viktig for riktig behandling. Genetisk analyse og molekylærdiagnostikk (Karyotyping, FISH, RNA- sekvensering, GIST) har ført til store framskritt i klassifiseringen av sarcomer.

Første dag avsluttes med Bjørn Ranelid, en kjent forfatter, foredragsholder og komiker. Han holdt en 45 min lang monolog om ordenes makt som var veldig underholdende og til ettertanke.

Torsdag innledes med molekylær cytologi ved Lukas Bubendorf, Basel. Han forteller om FISH som en god metode for deteksjon av kromosonale feil, og påstår at det er lettere å tolke resultatene i mikroskopet på cytologimateriale fordi man ser hele cellen. De bruker FISH ved brystkreft, blærecanser og lungecytologi og man kan teste på ALK og ROS1 på allerede PAP fargede utstryk, særlig dersom man ikke har restmateriale eller biopsi. Han nevner også utfordringene ved metoden.

Deretter følger en lang rekke kasusdiagnostikk med bla mesotheliom i plevra og thyroideacanser av typen Tall Cell Variant (sjelden og aggressiv), med utfyllende kriterier vist på storskjerm hvor deltagerne ble oppfordret til å være med og stille diagnosen.

Neste innlegg «Urincytologi – on the way to Paris» gav en innføring i Paris klassifikasjonen av Lukas Bubendorf. Det var svært nyttig med en utdyping av kriterier fortalt av en av de som har laget systemet og skrevet boka om samme emne. Kort fortalt argumenterte han for at bare High grade urothelial cancer er egnet i urincytologi. Første del var teoretisk, og andre del var en mengde urinkasus med diskusjon og diagnoseforslag fra deltagerne. Han fortalte også om nytten av immuncytokjemi/FISH på uriner, dersom man korrelerte det med cytologiske funn (han fremhever faren for falske negative/falske positive resultater).

Sent på dagen holder Hans Brunnstrøm fra Lund et veldig lærerikt foredrag om plevracytologi, med mange kasus og ulike diagnoser, hele tiden med diskusjoner og forslag fra deltagerne. Blant tipsene han benyttet seg av i tillegg til morfologi for å komme nærmere en eksakt diagnose, var 2 immun u.s. som kunne påvise adenoca, 2 immun u.s som kunne påvise mesotheliom, kombinert med en organspesifikk immun. I tillegg nevnte han de vanligste metastasene i plevra, samt metoder for å skille adenocarcinom og mesotheliom.

Torsdag kveld var det bankettmiddag, med svært god servering, utdeling av priser til æresgjester, underholdning, levende orkester og dans. Feiringen var preget av 100 års-jubilering for Patologien i Sverige, og det var en verdig markering!

Fredag var mye av tiden viet cervixscreeningen i Sverige. Sosialstyrelsen har utarbeidet nye anbefalinger som innebærer gradvis overgang til HPV test i primærscreeningen. For aldersgruppen 23-29 år er det fremdeles celleprøve som anbefales hvert 3 år, mens kvinner mellom 30 og 49 år vil få HPV- test som primæranalyse hvert 3 år. Dette forventes å ha en økt cancerforebyggende effekt forutsatt at HPV positive kvinner følges opp med cytologisk analyse/morfologisk celleprøve. I tillegg vil alle kvinner ved 41 års alder bli tilbudt både HPV- test og cytologisk analyse på sine celleprøver. Denne dobbeltkontrollen utføres for å fange opp celleforandringer som kan oppstå også uten en aktiv HPV- infeksjon, siden de erkjenner at ikke engang de beste HPV- testene har 100% sensitivitet. Også kvinner mellom 50 og 64 år vil få tilbud om HPV- testing av sine celleprøver, dog med lengre prøvetagningsintervall.

De mest brukte HPV- testene er DNA testen til Roche utført på Cobas 4800, og mRNA testen Aptima fra Hologic. De fleste studier tyder på at disse testene kvalitetsmessig er ganske likeverdige, selv om den vitenskapelige dokumentasjonen er betydelig større for DNA baserte tester. Andre HPV- tester er også godkjent i cervixscreeningen i Sverige, og det eneste kravet er at testen påviser alle de 13 HPV typene som WHO/IARC har klassifisert som etablert carcinogene. Det ble presisert at det viktigste ikke var hvilken av de godkjente testene som ble benyttet, men å få flere kvinner til i det hele tatt å delta i cervixscreeningen!

Møtet ble avsluttet med innlegget «Rettsmedisin i litteraturen», med Elias Palm; undertøysmodell, forfatter av 3 krim-bøker, overlege i rettsmedisin og avdelingssjef for Rettsmedicinalverkets rettsmedisinske avdeling. Budskapet var å ikke la andre legge begrensninger på hvilken retning man burde velge i livet, men gå for det man hadde lyst til og var interessert i, det viktigste var å trives med det man skulle gjøre!

## ***Referat fra EFCS' Tutorial 2017 i Gøteborg***

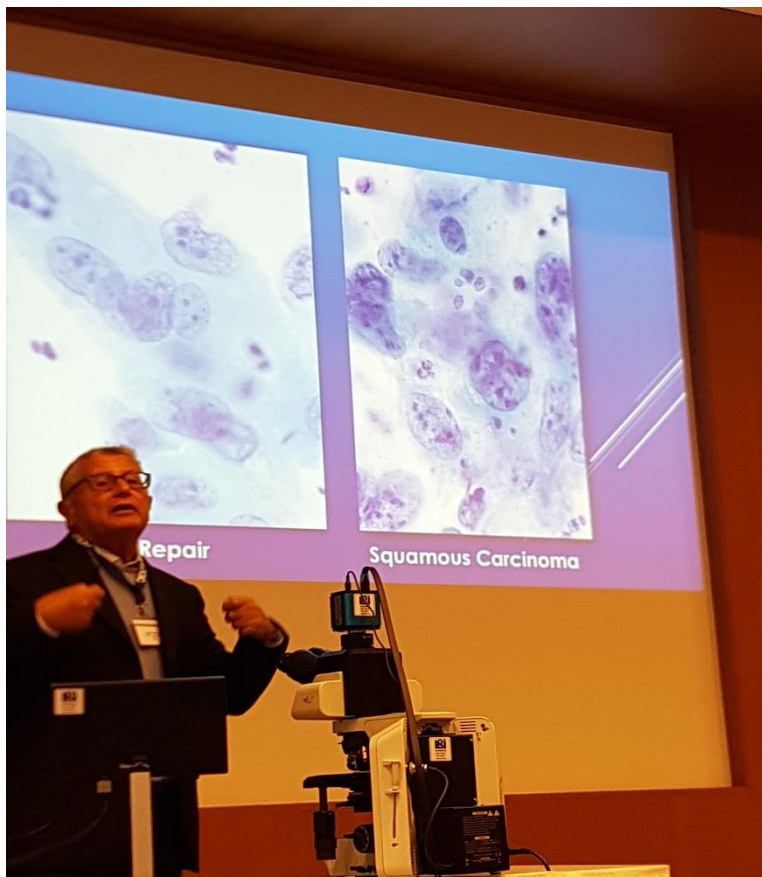
*Av Tone Døssland*

*Årets Tutorial foregikk i Gøteborg den 4.-9. juni. Det var ca. 60 deltakere fra 17 forskjellige nasjoner; bioingeniører og patologer (samt enkelte LIS-leger). Den ble avsluttet med Quate eksamen for de som ønsket det (17 deltakere).*

*Agenda:*

- \*Technical aspects of non-gynecological cytology*
- \* FNA cytology of lymph node*
- \* FNA of liver*
- \* Cytology of pancreato-biliary system*
- \* Serous effusions (malignant mesothelioma and metastases)*
- \*Salivary glands*
- \* Cytology in mammary tumours*
- \* Thyroid fine needle aspiration cytology*
- \* Respiratory tract cytology including EBUS*
- \* Urinary tract*
- \*Gynecological cytology*

*Foruten foredrag med PowerPoint- presentasjoner var det mange workshops og felles gjennomgåelse av kasus og differensialdiagnoser. Eksamen bestod av skriftlig del med multiple Choice og en praktisk del med screening av 16 kasus.*



*Mr Luigi Di Bonito med foredrag om cervix cytologi.*



#### *Workshop*

*Arrangørene for årets Tutorial gjorde en kjempejobb med godt planlagte foredrag, matservering som passet alle og ikke minst de sosiale innslagene. Vi fikk tur i botanisk hage, fellesmiddag første kveld for å bli kjent og båttur til Brennø der det ventet full oppdekking onsdag kveld. Dessverre var ikke værgudene på vår side denne gangen men det la ingen demper på verken det faglige eller det sosiale.*

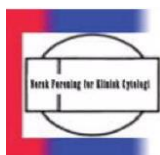
*Utbyttet av denne turen var stor og muligheten for utveksling av erfaringer internasjonalt likedan, både når det gjaldt diagnostikk og analyser. Jeg vil på det varmeste anbefale tilsvarende deltakelse til alle som har muligheten; bioingeniører og patologer.*

*Tusen takk for støtten fra NFKC!*



*Med vennlig hilsen  
Tone Døssland  
Bergen, 14.06.2017*





# Årsmøtet 2018



**Tid:** 25.-26. januar

**Sted:** Sundvolden hotel (se [www.sundvolden.no](http://www.sundvolden.no))

**Tema:** Urincytologi med oppdatering av Parisklassifikasjonen

Nytt screeningprogram for livmorhalskreft

Endoskopisk ultralyd og kliniske eksempler

Tumor på halsen – utredning og kliniske eksempler

Abstracts og frie foredrag

Sosialt samvær

**Frister, program og annen info:** Se under

## Velkommen til NFKC sitt årsmøte 2018!

Som de to tidligere årene har vi lagt møtet til Sundvolden. Vi ser frem til årsmøtet, og det er et variert og spennende program. Dr. Richard Doughty vil friske opp urincytologi og oppdatere oss på Parisklassifikasjonen. I tillegg vil vi ha klinisk rettede foredrag om tumor på halsen og diagnostiske eksempler på bruk av EUS innen cytologi. *Det søkes NITO om godkjenning av kurset for bioingeniører.*

Alle deltagere oppfordres til å sende inn bidrag i form av postere, kasustikker, abstracts eller andre typer frie foredrag.

Det er i år valg av nytt styre. Deler av styret fratrer etter seks sammenhengende år og de som er interessert i en plass i styret oppfordres til å stille til valg.

Vi ønsker alle hjertelig velkommen og ser frem til lærerike og sosialt berikende dager på Sundvolden.

For styret i NFKC,

Sveinug Wergeland Sørbye (leder)

## Påmelding, priser, frister og praktisk info:

Kursavgift medlem: 1200,-

Kursavgift ikke-medlem: 2000,-

Overnatting enkeltrom torsdag til fredag med dagpakker torsdag og fredag (lunsj, kaffe, og snacks i pausene), middag torsdag og frokost fredag kr. 2760,-

Dagpakke begge dager, kr. 1530,-

Dagpakke kun en dag kr. 865,-

Kun deltagelse på middagen 25. januar er mulig, men dette må ordnes individuelt med hotellet.

## **Påmelding**

Bindende påmelding til NFKC v/Marzena Johansson, kontonummer: 9100 16 37520.  
Alle betalningene må merkes med navn på deltaker, arbeidssted og hva beløpet gjelder.

**Påmeldingsfrist: 15. desember. Ved påmelding etter denne dato er kursavgiften kr. 1700,-/ kr. 2500,-**

## **Buss fra og til Oslo lufthavn Gardermoen.**

Det blir også i år satt opp buss (kostnadsfritt for deltagerne på årsmøtet) fra og til Gardermoen. Bussturen tar en drøy time.

Avreise fra Gardermoen torsdag 25. januar er klokken 09.45.

Retur fra Sundvolden fredag 26.januar er klokken 15.30.

Deltagere som kommer med fly og som skal ta denne bussen møtes ved bussranken i ankomsthallen. Bussjåføren melder fra når bussen nærmer seg, og det blir annonsert på skjermen hvilken plattform den vil ankomme og returnere fra. Stort sett annonseres dette ganske nært opptil avgang.

## **Abstracts, kasustikker og frie foredrag.**

Alle oppfordres til å sende inn abstracts, kasustikker, postere eller frie foredrag. Frist for innsending er 15. januar 2018. Abstractet skal få plass på en A4 side med skriftstørrelse 12 og dobbel linjeavstand. Sendes til Marius Lund-Iversen på mail: [mlundive@ous-hf.no](mailto:mlundive@ous-hf.no).

Det er premiering av beste abstract og kasustikk (gitt mer enn tre innsendte bidrag i hver kategori).

## **Program**

Torsdag 25. januar

09.45: Avreise buss fra Oslo lufthavn, Gardermoen

10.00 - 11.15: Ankomst og registrering (med lett servering)

11.15 – 11.25: Velkommen og presentasjon av utstillere

11.25 - 11.55: Kreftregisteret

11.55 - 12.30: Nytt screeningprogram, hva skjer og hvordan skal dette gjennomføres?

12.30 – 13.30: Lunch

13.30 – 15.00: Paris klassifikasjonen (Richard Doughty, Ahus)

15.00 – 15.15: Pause

15.15 – 15.45: EUS – lærerike diagnostiske eksempler (Jon Lømo, Ous)

15.45 – 16.00: Tumor på halsen, oversikt

16.00 – 16.10: Benstrekk

16.10: Årsmøte med valg

20.00: Middag

Fredag 26. januar

09.15 – 10.15: Tumor på halsen - lærerike diagnostiske eksempler (Sørbye, Haugland, Lund-Iversen)

10.15 – 10.30: Pause

10.30 – 12.00: Frie foredrag / kasuistikker

12.00 – 13.15: Lunch

13.15 – 14.35: Frie foredrag / kasuistikker

14.35 – 14.45: Pause

14.45 – 15.00: Prisutdeling og avslutning

15.30: Avreise buss til Gardermoen

*Endringer i programoppsettet vil kunne forekomme, men temaene vil ikke endres. Det endelige programmet vil ikke være klart før etter fristen for innsendte bidrag. Start- og sluttidspunktene vil ikke endres.*