



NORCYT-INFO nr. 1 2018

Kjære medlemmer

Vi inviterer til årsmøtet på Sundvolden hotell 24-25. januar 2019. Norsk forening for klinisk cytologi (NFKC) fyller 50 år i 2019, og dette skal markeres på årsmøtet. Hovedtema for årsmøtet er Cervix – cytologiens rolle i HPV primærscreening. Vi skal oppsummere innføring av Paris klassifikasjonen for urincytologi, og i tillegg skal vi se på cytologiens rolle i fremtiden og bruk av molekylære tester. Som vanlig har vi abstracts, frie foredrag og sosialt samvær. Deltagere oppfordres til å sende inn bidrag i form av postere, kasuistikker, abstracts eller andre typer frie foredrag (se invitasjon).

Som dere ser har NFKC fått ny logo. Utgangspunktet var at den gamle logoen hadde så dårlig oppløsning at den ikke lenger kunne brukes på diplomer og kursbevis. Da vi ba en grafisk designer om å rentegne logoen, kom hun med forslag til ny logo.

Det skjer mye for tiden når det gjelder Livmorhalsprogrammet. Det ble innført et nytt flytskjema 1. juli 2018. Det skilles nå mellom HPV type 16/18 og mindre onkogene HPV-typer. Kvinner med primær cytologi og kvinner med primær HPV skal følges opp på samme måte ved samme kombinasjon av tester. Det er innført kontroll etter 24 måneder for kvinner med normal celleprøve og positiv HPV-test for mindre onkogene HPV-typer enn 16/18. Siden kvinner med normal celleprøve ved primær cytologi og kvinner med negativ HPV-test ved primær HPV skal ha ulik tid til neste kontroll (3 år versus 5 år), bør laboratoriet gi anbefaling om neste kontroll på alle prøvesvar uavhengig av screeningmetode og prøveresultat. Flytskjema og standardtekster for kontroller som har vært brukt i forsøksfylkene er vedlagt.

De fire forsøksfylkene har nå hatt HPV-test i primærscreening i tre år, og de er ferdige med 50/50 randomisering. Det vil si at kvinner 34-69 år får HPV-test i stedet for celleprøve og at celleprøven bare blir vurdert i mikroskop ved positiv HPV-test. I Stavanger er det nå 54 % av prøvene som er primær HPV og 46 % av prøvene som er primær cytologi. Tromsø og Bodø begynner med HPV-test i primærscreening for kvinner 34-69 år født på partalls fødselsdag fra 1. januar 2019. I Helse Sør-Øst er det trolig Kalnes som er først ute med HPV-test i primærscreening, mens AHUS og OUS fremdeles venter på nytt datasystem.

I de fire forsøksfylkene var det en del «villscreening» blant kvinner i HPV-armen. Det vil si at mange kvinner tok ny celleprøve selv om det hadde gått mindre enn 5 år siden forrige negative HPV-test. I den opprinnelige protokollen for forsøksprosjektet var det bestemt at kvinner i HPV-armen som tok ny prøve før de hadde gått 4 år, ikke fikk ny HPV-test, men celleprøve. Dette har skapt en del utfordringer når det gjelder forutsigbarhet på antall prøver til celleprøve og antall prøver til HPV-test. Det var også usikkert om en kvinne med normal celleprøve i HPV-armen etter 4 år skulle følges med ny HPV-test etter ett år (5 år etter negativ HPV-test) eller ny HPV-test etter 3 år (3 år etter normal celleprøve). Helsedirektoratet har derfor bestemt at kvinner med HPV-test i primærscreening skal få ny HPV-test dersom de tar ny prøve før det har gått 5 år, og at kvinner med HPV-test i primærscreening ikke lenger kan velge å få celleprøve. Rekvirent kan imidlertid be om å få celleprøve på klinisk indikasjon i tillegg til HPV-test dersom dette begrunnes på remissen.

Kreftregisteret har nylig lagt ut Årsrapport 2016 for livmorhalsprogrammet. Av de 288 kvinnene med livmorhalskreft i aldersgruppen 25-69 år var det omtrent halvparten som ikke hadde tatt celleprøve siste 3,5 år. Det er viktig å øke oppmøte til screening. Av kvinner med kreft til tross for celleprøve var det omtrent 40 % som hadde normal celleprøve mindre enn 3,5 år før kreftdiagnosen. Det er forventet at HPV-test i primærscreening hos kvinner 34-69 år vil redusere risiko for kreft etter negativ screeningprøve.

Når det gjelder kvinner med kreft under 25 år har dette vanligvis ligget rundt 5-6 tilfeller pr år i perioden 2007-2015. I 2016 var tallet 13. Det er likevel ikke grunn til å endre anbefalingen om at rutinemessig screening er for kvinner 25-69 år. I Sverige og Danmark starter de screening fra 23 år uten at dette har medført lavere forekomst av livmorhalskreft hos kvinner under 40 år. I 2022 vil jenter som fikk HPV-vaksine i 7. klasse i 2009 bli 25 år, og det er forventet at dette vil redusere forekomsten av livmorhalskreft hos kvinner under 25 år.

Tabell 2.3.2: Antall tilfeller av livmorhalskreft i 2016, antall kvinner med prøve og andel normale livmorhalsprøver hos de som har prøve

	Antall tilfeller av livmorhalskreft i 2016		Cytologi tatt 3,5 år før diagnose		Antall kvinner med prøver		Cytologi tatt 10 år før diagnose		
	Antall kvinner	Antall kvinner	Andel med prøver	Antall kvinner med normale prøver	Andel*	Antall kvinner	Andel med prøver	Antall kvinner med normale prøver	Andel*
25-69 år	288	142	49,3	78	39,4	198	68,8	115	58,1
<24 år	13	2	15,4	0	0,0	3	23,1	1	33,3
25-39 år	108	60	55,6	33	38,8	85	78,7	46	54,1
40-54 år	108	53	49,1	29	38,2	76	70,4	39	51,3
55-69 år	72	29	40,3	16	43,2	37	51,4	21	56,8
70+ år	43	7	16,3	4	30,8	13	30,2	8	61,5
Alle aldre	344	151	43,9	82	38,3	214	62,2	106	49,5

Datakilde: Insidensdatabasen og Cytologiregisteret.

* Andelen kvinner med normale prøver av kvinner som har tatt prøve.

<https://www.kreftregisteret.no/screening/livmorhalsprogrammet/arsrapporter-fra-livmorhalsprogrammet/>

For styret i NFKC,
Sveinung Wergeland Sørbye (leder)

Reisebrev fra ECP kongress i Bilbao september 2018

I begynnelsen av september i år deltok jeg på ECP kongress i Bilbao. Jeg fulgte først og fremst med på foredragene med fokus på hode- og halspatologi, endokrin patologi og cytologi. Jeg har også representert NFKC på ekstraordinært «årsmøte» i EFCS.

Kongressen foregikk over fire dager. Det var kursdeltakere fra mange land i Europa, men også fra USA, Australia, New Zealand og India for å nevne noen. Det var derfor gode muligheter for å høre litt om hvordan patologer i andre land jobber og tenker. Vi var fire fra Trondheim som reiste sammen. I tillegg møtte jeg flere andre patologer fra hele Norge i pausene og på foredragene.

Bilbao er sentrum for Baskerland, og en nydelig by med fin promenade langs elven som går gjennom byen. Elven er krysset av flere bruer som Zubizuri og La Salve bru. Vi gikk til og fra kongressen langs denne promenaden hver dag. På veien er også Guggenheim museum med flere forskjellige utstillinger fra moderne kunstnere som kan anbefales på sitt sterkeste. I nærheten er også sjøen og strand som jeg dessverre ikke hadde tid til å besøke. Jeg kan anbefale på det sterkeste å besøke Bilbao og Baskerland som er område med tettest ansamling av Michelin-stjerne restauranter og også region hvor den velkjente vinområdet Rioja befinner seg.

Kongressdagene var lange, men temaene spennende. Jeg fikk stort utbytte av foredragene. På programmet var både «hverdagsdiagnostikk» og resultater fra ny forskning. Det var også mange utstillere fra forskjellige firmaer som presenterte digital patologi med diverse mulige programmer for å f. eks. telle Ki67, beskjeringsbenker med kamerasystemer og immunhistokjemiske antistoffer. På kongressen kunne man også kjøpe en del faglitteratur for rabatert pris.

Det viktigste jeg må nevne er at på møte i EFCS ble den største fokus på hvordan vi kan få flere yngre patologer interessert i cytologi. Generalsekretær Beatrix Cochand-Priollet foreslå at EFCS dekker reise, opphold og kursavgift til minst en lege i spesialisering fra hvert land som deltar aktivt (dvs. med poster eller oral presentation) på kongressen. Vi andre var enige i dette forslaget slik at dette gjelder allerede for kongress i Malmö i 2019. Jeg ble også spurt av Henryk Domanski om noen fra Norge kunne holde foredrag på kongressen og alle er mer en hjertelig velkommen til å delta aktivt med postere og frie foredrag. Programmet er spennende og ligger allerede på nett (<http://cytology2019.com>). Dersom noen av dere har tema dere er interessert i, og vil holde foredrag, er det bare å melde til Henryk Domanski. På kongressen i Malmö skal også tiden for bioingeniører utvides. Alle bør sette av datoene 16-19. juni 2019 til kongressen, og jeg håper å se de fleste av dere der!

Hilsen Pavla Sustova

Styremedlem NFKC

ECP kongress i Bilbao september 2018



Foto Pavla Sustova



NORSK FORENING FOR
Klinisk cytologi

Årsmøte 2019 – NFKC 50 år

Tid: 24-25. januar 2019

Sted: Sundvolden hotel (se www.sundvolden.no)

Tema: Cervix – cytologiens rolle i HPV primærskanning
Innføring av Paris klassifikasjonen for urincytologi
Cytologiens rolle i fremtiden
Bruk av molekylære tester
Abstracts og frie foredrag
50 års jubileum
Sosialt samvær

Frister, program og annen info: Se under

Velkommen til NFKC sitt årsmøte 2019!

Som de to tidligere årene har vi lagt møtet til Sundvolden. Vi ser frem til årsmøtet, og det er et variert og spennende program. Hovedtema for årsmøtet er Cervix – cytologiens rolle i HPV primærskanning. Vi skal oppsummere innføring av Paris klassifikasjonen for urincytologi, og i tillegg skal vi se på cytologiens rolle i fremtiden og bruk av molekylære tester. *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.

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

For styret i NFKC,

Sveinung 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 24. januar er mulig, men dette må ordnes individuelt med hotellet.

Påmelding

Bindende påmelding til NFKC v/Anna Wittersø, kontonummer: 9100 16 37520.

Det er mulig å få spesifisert faktura ved påmelding på mail til anna.witterso@ahus.no

Alle betalingene 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 24. januar er klokken 09.45.

Retur fra Sundvolden fredag 25.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 nærmere seg, og det blir annonsert på skjermen hvilken plattform den vil ankomme og returnere fra. Stort sett annonseres dette ganske nært opptil avgang.

For de som ønsker retur til Oslo (og ikke Gardermoen), er det mulig å sette opp en maxitaxi, men dette er ikke inkludert i påmeldingsavgiften. Dette må i tilfellet avtales på hotellet torsdagen.

Abstracts, kasuistikker og frie foredrag.

Deltakere oppfordres til å sende inn abstracts, kasuistikker, postere eller frie foredrag. Frist for innsending er 15. januar 2019. Abstractet skal få plass på en A4 side med skriftstørrelse 12 og dobbel linjeavstand. Sendes til Elisabeth Espeland på mail: elisabeth.hansen@helse-bergen.no.

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

Program for årsmøtet 2019

Torsdag 24. 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 - 12.30: Informasjon fra Kreftregisteret

12.30 - 13.30: Lunsj

13.30 - 14.30: Cytologiens rolle i HPV primærskanning. Skanning av kjente HPV positive prøver. Bruk av kriterier ASC-US/LSIL (Maj Liv Eide, St. Olavs Hospital).

14.30 - 14.45: Pause

14.45 - 15.45: Cytologiens fremtid og bruk av molekylære tester (Ranja Christiansen).

15.45 - 16.00: Benstrekk

16.00: Historien av NFKC (Torill Sauer) og Årsmøte

19:00 Aperitiff

20.00: Middag med overraskelse

Fredag 25. januar

09.15 – 10.15: Kasus gjennomgang (tilsendte scannede kasus), nye casus Kahoot interaktiv panel.

10.15 – 10.30: Pause

10.30 – 11.30: Frie foredrag

11.30 – 13.00: Lunsj

13.00 – 14.10: Kasus

14.10 – 14.30: Pause

14.30 – 15.00: Prisutdeling og avslutning

15:30: Avreise buss til Gardermoen/maxitaxi til Oslo

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

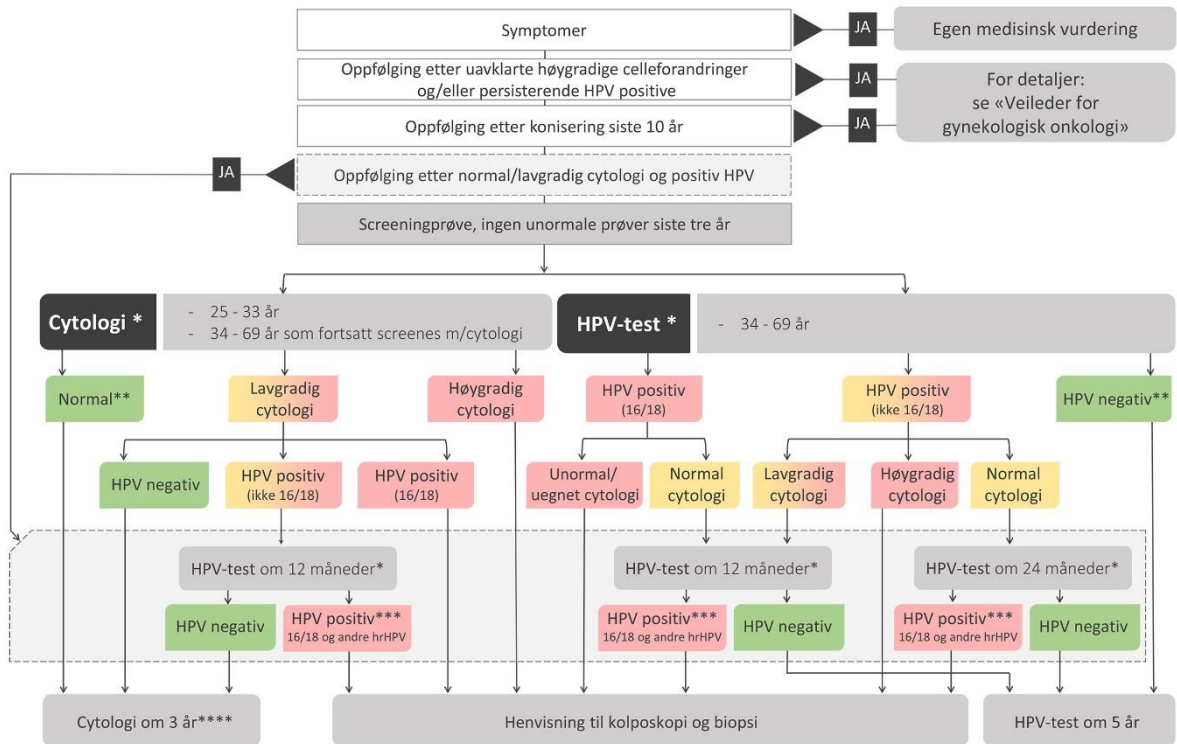
Start- og sluttidspunktene vil ikke endres.

Flytskjema

for vurdering av væskebaserte livmorhalsprøver

Hvorfor er livmorhalsprøven tatt?

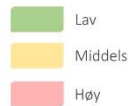
Prøvetaker må fylle ut årsak til prøve og opplysninger relevante for vurdering av prøven.



Figur- og begrepsforklaring



Risiko for alvorlige celleforandringer (CIN2+)



Fotnoter

- * Ved uegnet prøve, ny prøve innen 1-3 måneder. Ved uegnet cytologi andre gang, gjøres refleks-HPV.
- ** For kvinner over 34 år uten tidligere livmorhalsprøver, anbefales det å gjøre cytologi og HPV-test ved første livmorhalsprøve.
- *** For HPV positive prøver skal cytologi utføres, men prøvesvar vil ikke påvirke oppfølging. Resultatet brukes av gynekolog ved kolposkopisk undersøkelse.
- **** Ny HPV-test om 3 år dersom kvinnen ved tidspunkt for ny prøve er fylt 34 år og regionen har implementert HPV-screening i stedet for cytologi.

Lavgradig cytologi ASCUS (irregulær plateepitelceller med forandringer av usikker betydning)

LSIL (lavgradig skvamøs intraepitel lesjon)

Høygradig cytologi

ASC-H (irregulære plateepitelceller med forandringer som kan gi mistanke om høygradig lesjon, men som ikke fyller kriteriene til diagnosen HSIL)

HSIL (høygradig skvamøs intraepitel lesjon)

AGUS (irregulært sylindrer/kjertelepitel av usikker opprinnelse og/eller signifikans)

ACIS (adenokarsinoma in situ)

Ca (alle typer cancer)

Unormal cytologi

Lavgradig eller høygradig cytologi

hrHPV

Høyrisiko humant papillomavirus

16/18

Genotype HPV16 og/eller HPV18

Standardfraser i Livmorhalsprogrammet

800350 Neste screeningprøve anbefales om 3 år ifølge retningslinjene i Livmorhalsprogrammet.

800351 Ny livmorhalsprøve til cytologisk vurdering anbefales innen 1-3 måneder ifølge retningslinjene i Livmorhalsprogrammet.

800352 Ny livmorhalsprøve til cytologisk vurdering anbefales om 6 måneder.

800353 Ny livmorhalsprøve til cytologisk vurdering anbefales om 12 måneder.

8003545 Ny livmorhalsprøve til HPV-test anbefales om 12 måneder ifølge retningslinjene i livmorhalsprogrammet.

800355 Ny livmorhalsprøve til HPV-test anbefales om 24 måneder ifølge retningslinjene i livmorhalsprogrammet.

800356 Histologisk undersøkelse anbefales.

800357 Ny livmorhalsprøve til HPV-test og cytologisk vurdering anbefales om 6 måneder, ifølge retningslinjene i Veileder i gynekologisk onkologi.

800358 Ny livmorhalsprøve til HPV-test og cytologisk vurdering anbefales om 3 år, ifølge retningslinjene i Veileder i gynekologisk onkologi.

800359 Oppfølging etter gjeldende retningslinjer for konisering anbefales.

800360 Rekvirent avgjør videre oppfølging.

800361 Neste screeningprøve anbefales om 5 år ifølge retningslinjene for primær HPV-screening i Livmorhalsprogrammet, forutsatt at kliniske funn ikke tilsier annet.

800362 Da dette er den andre uegnete cytologiske vurderingen av livmorhalsprøven, er det utført HPV-test som risikostratifisering. Negativ test indikerer lav risiko for alvorlig dysplasi i cervix og kvinnen anbefales normalt screeningprogram dersom ikke kliniske funn tilsier noe annet.