



NORCYT-INFO NR.1, juli 2010

Leder

Sommer og ferie er her, og vårt vinterlige (snørike!) årsmøte virker fjernt. Undertegnede dveler imidlertid gjerne litt ved minner fra møtet, som var inspirerende og ga input på et viktig tema, molekylær cytologi. Dette er metoder som vil prege fremtidens cytologi mer og mer. For det første etterspørres det svar på nye molekylære markører som er viktig for prognose og behandling. For det andre vil innføring av nye metoder gi økende presisjon i diagnostikken. Cytologisk diagnostikk har, som flere andre diagnostiske fag, en subjektiv side som ofte vil sette grenser for hvor langt vi kan gå (noe som er grunnen til at vi er så opptatt av begreper som spesifisitet og sensitivitet ved undersøkelsen). Ved hjelp av ulike tilleggsmetoder kan man imidlertid flytte denne grensen. Vi får ”flere baller å spille med” og kan nå en sikrere konklusjon. Vi kan få mer ut av det foreliggende materiale og spare pasienten for mer invasive undersøkelser.

Samtidig skal vi ikke glemme at i bunnen av vårt fagområde ligger morfologien. God morfologisk vurdering krever øvelse og oppmerksomhet for detaljer, og dette får vi gjennom daglig diagnostikk og stadig diskusjon med kolleger, review av interessante kasus, og kurs og møter. Årsmøtet i NFKC skal fortsatt ha stor vekt på morfologien ved at vi har morfologikurs og inviterer til å fremlegge gode kasus og pasientundersøkelser. Neste års møte følger denne linjen, da tema blir cervixcytologi. Her ser vi på nye utviklingstrender i tillegg til morfologi (vanlige emner som sylindercellelesjoner i tillegg til for eksempel væskebasert cytologi).

I den senere tid har det vært en del kontroverser og medhørende medieoppslag angående cervixscreeningen i Norge. Styret i NFKC følger denne utviklingen nøye, bl.a. ved vår representasjon (ved Jannicke Berland) i Rådgivningsgruppen i Krefregisteret. Saken som gjelder Datatilsynets manglende godkjenning av cervixprøveregisteret virker søkt og urimelig, når man vitterlig har hatt en avkrysningsrubrikk på cervixprøveskjema som har dekket dette. Når det gjelder den sekundære HPV screening hvor Helsedirektoratet truet med å avslutte refusjonsordningen fra 1. juli, er siste nytt at HD har gått tilbake på dette. Sekundær HPV screening er nå en innarbeidet del av cervixscreeningen i Norge, og det er nødvendig at man får gjort en nøye vurderingen av erfaringene før man tar en beslutning. Se linker til artikler om dette senere i Norcyt-info. Se også Unni Westerhagens referat fra HPV-møte i Italia med en fin oversikt over siste nytt!

Med ønske om fortsatt god sommer !

Jon Lømo, Leder NFKC



X International Workshop on Lower Genital Tract Pathology HPV Disease 2010 A.D.: Coming into the Light



Workshop'en fant sted i Viareggio, Italia 6-8 mai. Viareggio er en kystby i Toscana, nær Pisa. Og heller ikke så langt fra fjell med enorme marmorbrudd. Operaens kritthvite Carrara-marmor kommer derfra. Vi fikk et spennende foredrag om marmorbruddene mellom et par faginnlegg. Viareggio har en fantastisk strand, og innkvartert i et hotell med havutsikt, var det bare sol og sommertemperatur som manglet. Regn og 12 grader var uvanlig på denne tiden av året, men arrangørene var selvfølgelig fornøyde med at deltakerne fikk konsentrert seg om møtet.

Programmet fristet med mange foredrag rundt HPV; Hva vet man per i dag, og hvordan bruke kunnskapen videre i å bekjempe HPV-relatert sykdom. Det var inviterte foredragsholdere fra fagene patologi, cytologi, virologi og gynekologi. Norge var representert med professor Ole Erik Iversen, som hadde flere innlegg.

Vi var to bioingeniører fra cytologiseksjonen ved Ahus som meldte oss på. Jeg var så heldig å bli trukket ut blant søkerne til Norsk Forening for Klinisk Cytologi's reisestipend. Sammen med Mette Lysaker opplevde jeg tre interessante dager med mange presentasjoner der ulike forskningsresultater og problemstillinger kom opp. Foredragene var annonsert på engelsk, og alle slides var med engelsk tekst (heldigvis). Men majoriteten av tilhørerne var italienske, og de italienske talerne snakket sitt morsmål. Da var det godt at vi ble utstyrt med hodetelefon med simultantolk til engelsk. Det ble ikke utdelt sammendrag av presentasjoner. Enkelte forelesere hadde slides med mye tall og diagrammer med raske bildeskifter. Det ble derfor vanskelig å lage detaljerte notater. Men en oppsummering av emner kommer her.

Øket kunnskap om HPV- praktisk handling

Forståelsen av mekanismen for infeksjon, hva som skjer når eget forsvar ikke eliminerer virus, og celledskade kan oppstå, gjør at spekteret av tester og spesialanalyser er stort. Det er som kjent persisterende infeksjon med høyrisiko HPV genotyper som kan føre til kreftutvikling. Omtrent 90% av infeksjonene er forbigående og varer fra 6 måneder til 2-3 år. Det er imidlertid også påvist at noen med vedvarende HPV-infeksjon tester negativt i perioder. Hvordan ta i bruk verktøy vi har i dag for å hindre sykdom for flest mulig mennesker?

Cytologi

Cytologi har vært brukt som screeningtest i over 50 år. I et organisert screeningprogram er det en god metode for å redusere forekomst og dødelighet av cervixcancer. Væskebaserte systemer får etter hvert større andel av markedet. Automasjon med billedanalyse av cytologi er tatt i bruk som supplement til manuell screening ved en del laboratorier. Farger som må benyttes ved computerbasert mikroskopi, er ikke alltid optimale for det menneskelige øye. Det ble vist noen eksempler på det. Forelesninger med cytologisk morfologi er alltid morsomt, og vanskelige kasus dukker alltid opp uansett teknisk metode. Væskebasert prøve gir mulighet for flere undersøkelser fra restmaterialet, noe som selvfølgelig er en fordel.

Yngre kvinner, reell sykdom, overbehandling

HPV-infeksjon presentert som LSIL er svært vanlig hos yngre kvinner, og vil i de aller fleste tilfeller være forbigående. CIN 2 er den minst reproduerbare diagnose både ved cytologi og histologi. Mange studier viser at også at CIN2 ofte går i regress uten behandling (konisering). "Is CIN2 just a bad case of LSIL?" Både cytologi og testing for HPV i yngre aldersgrupper fører til overbehandling. Forekomsten av invasiv cancer under 25 år er så lav at det ikke indikerer screening. Men også opp mot 30 år er bivirkningene av dysplasibehandling antakelig større en helsegevinsten. Fødende har økt gjennomsnittsalder i vestlige land, og koniseringer kan føre til cervixstenose, senabort, og prematur fødsel (med fare for skader på barn, f.eks. CP).

HPV-test som sekundærscreening

Det ble lagt frem tall for at HPV-test etter Asc-us, Asc-H og AGUS er nyttig. En "ren LSIL" vil gi såpass mange høyrisiko HPVpositive at nytteverdien er lav, og bør i stedet følges med cytologi etter 1 år. ved Asc-H og AGUS kan negative biopsier gi falsk trygghet. Positiv HPV vil indikere tettere oppfølging, fordi diagnosene har stor risiko for reell atypi. AGUS kan vise seg å være ACIS eller CIN3 i cervix. Post menopausale kvinner med AGUS og negativ HPV-test må undersøkes for mulig endometriecarcinom.

HPV-testing

Antallet HPV-tester på markedet øker. Mange studier måler testene mot cytologi, kolposkopi og biopsi og mot hverandre. Testene har ulik sensitivitet og spesifisitet, og vil da ha ulik nytteverdi, ikke minst om de er tenkt som primær eller sekundær test. Innhold av antall høyrisiko HPV genotyper varierer.

Jeg ble stolt over å se at Ameli Tropés artikkel "Performance of Human Papillomavirus DNA and mRNA Testing. Strategies for Women with and without Cervical Neoplasia" fra Ahus' HPV-studie ble grundig referert i en presentasjon av italienske Debora French.

Produsenter av HPV-tester var godt representert i utstillingsområdet. Utvikling av tester går fort, og for kliniske laboratorier og screeningovervåking kan det være et problem hvis evaluering av en test i en populasjon ikke er klar før en ny implementeres.

Et mål må være å utvikle pålitelige tester til å identifisere SIL med cancerpotensiale, og dermed redusere overbehandling.

HPV-test som primærscreening

I Nederland planlegges HPV primærscreening for kvinner 30-60 år, med intervall på 6-7 år. HPV-test kan også gjøres som "self test". Et prøvetakingskit med en bomullspensel og et transportrør med flytende medium kan tilbys. Dette vil kunne nå grupper av kvinner som erfaringsmessig ikke møter i screeningprogram, og som har størst risiko for positivt funn. I Norge ser man for seg HPV primærscreening innført i noen regioner om ikke så lang tid. Det ble stadig henvist til Skandinavia med nasjonale screeningprogram, og sentrale registre og god oversikt over resultater.

På verdensbasis er cervixcancer en sykdom som tar mange liv i land med knapphet på helsetjenester. "HPV negativ test er sterk indikasjon for CIN2/3 negativ. Vil det være mulig å tilby én HPV-test pr kvinne i utviklingsland?" (C. Mejer, Nederland)

Vaksine

HPV regnes som medvirkende årsak til 5,17% av all kreftsykdom hos mennesker. HPV 16/18 er årsak til ca 70% av disse. I Sverige koster behandling av cancer, dysplasi og kondylom forårsaket av HPV 6/11/16/18 årlig €23 000 000. Vaksine har et stort potensiale både helsemessig og økonomisk.

Oppfølging med nasjonalt vaksinerregister er viktig for å måle resultater, og følge endringer i HPV-status i vaksinert befolkning. Samtykke for vaksineovervåking bør innhentes samtidig med vaksinasjon. Det forventes en reduksjon i antall cytologifunn ved primærscreening (variable tall ble presentert). Men likevel vil det i en vaksinert populasjon eller økende andel vaksinert befolkning etter hvert være sjeldnere positive funn ved primær cytologiscreening. Kan det føre til manglende oppmerksomhet og oversette prøver? Dette ble fremholdt som et argument for primær HPV-screening.

Utvikling av vaksinene har gitt store forhåpninger om kraftig reduksjon av sykdom. Resultatene hittil er lovende. Flere land tilbyr vaksine til jenter og kvinner opp til 20 år og mer. Det ser ut til at det er en viss kryssreaksjon mot noen flere genotyper. Og selv om man skulle allerede være smittet av en av de fire (eller to) genotypene i vaksinen, vil den gi god beskyttelse mot de øvrige.

P.Davies (ECCA) poengterte at screening må fortsette tross vaksiner, ellers vil vi få en økning av cervixcancer. CIN3 og cancere må HPV-testes og genotypes for å følge effekt av vaksine.

Utfordringen er å utvikle neste generasjon av vaksiner, med ønske om flere genotyper, én dose, lav pris, og uten sprøytstikk. Da vil vaksinen komme den fattige del av verden til gode, også.

Etter tre dager med tett program, og fylt opp med mange inntrykk, så vi fram til en dag i Pisa før hjemreise 9.mai. Vi bodde på et hotell rett ved det berømte tårnet, som var skikkelig skjevt. Ikke rart at alle lar seg fascinere av det.

Så ville det seg slik at Islandsk vulkanaske stoppet flytrafikken da vi skulle hjem søndag. Da ble det retur til det samme hotellet i Pisa, og et døgn ekstra. Vi ble dermed askefaste, men ikke på det verste stedet man kan tenke seg, akkurat.

Takk for reisestipendet! Med hilsen fra Unni Westerhagen



HPV-debatten i Norge

Se følgende ferske reportasje og debattinnlegg fra Dagens Medisin om HPV sekundær testing:

<http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2010/06/10/vil-fjerne-refusjonstakste/index.xml>

<http://www.dagensmedisin.no/debatt/2010/06/22/fjerne-hpv-takst-i-sekunda/index.xml>

Siste nytt fra Helsedirektorat

- Det var tidligere varslet av det blir stopp i refusjon til HPV-testing fra 1. juli 2010. Siste nytt er imidlertid at dette ikke blir gjennomført likevel.

- Det er nå innført takst på væskebasert cytologi. Følgende endring i takstheftet er vedtatt:
”705f Andre utstrykspreparater, inkl. *væskebasert cytologi* og punksjonscytologi 68 kr ”

Sammendrag fra Edinburgh, Skotland og 17th International Congress of Cytology

Reisen gikk fint da vi akkurat kom oss til Edinburgh før flyplassene ble stengt p.g.a. aske.

Likedan var det på hjemreisen, flyplassen i Tromsø var stengt fredag, men lørdag da vi hadde direktebillett fra London-Tromsø var den åpen. Åpningen var søndag 16.mai hvor vi ble møtt av sekkepipe musikk. Deretter var det åpningssermoni og utdeling av priser. I tillegg var det en konsert med sang, musikk og dans. Etter det nydelig middag og vin i Konferansesenteret. Av sosialt program de andre dagene var det mottakelse i Edinburgh Castle og kongressmiddag med bl.a. nasjonalretten Haggis (lungemos) og prøvesmaking av scotch whisky.



Konferansen strakk seg fra søndag til torsdag. Det var foredragsholdere fra alle verdenshjørner (Amerika, Asia, Australia...). Det var mange interessante postere. Av tema og foredrag nevnes: Cervix med HPV og andre tilleggstester (p16, ki67, P1), HPV vaksinerings, automatisering i cervixcytologi, molekylær cytologi, "personalised medicine", web-basert cytologi, FNAC fra thyroidea, pancreas, bryst osv.

Jeg syntes det var en veldig bra kongress både faglig og sosialt. Det var mange fine foredrag med flinke foredragsholdere, og det var veldig forståelig og matnyttig. Det er mye som skjer innen cytologi for tiden så det er viktig å følge med på utviklinga.

Det sosiale var kjempetrivelig, og vi hadde god kontakt med de andre norske deltagerne (det var totalt 10 stk på kongressen). Ellers var det mange kjente fra min delegasjonsreise til Kina i 1988, blant annet dr. Alexander Meisels. Han er ca. 83 år gammel og var med på hele kongressen helt til siste dag og avslutningsseremonien.

Jeg takker Cytologi-foreningen for Kr. 5000,- slik at jeg kunne få delta på denne viktige kongressen.

Med vennlig hilsen

Kirsti J. Fløtnes
Klinisk Patologi
Cytologisk Seksjon
Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø



Årsmøte i NFKC 2010

Møtet gikk av stabelen på Radisson Blu Hotell Gardermoen 5.-6. februar. I likhet med foregående år var det veldig godt besøkt (over 100 deltagere - bl.a. fra Sverige denne gangen!). Hovedtema var molekylære metoder og andre spesialteknikker i cytologi, med egne forelesninger om in situ hybridisering, væskebasert cytologi og flowcytometri. Hovedforedragsholder professor Fernando Schmitt fra Portugal holdt et inspirerende innlegg om molekylær cytologi. I tillegg var det kurs i galleveiscytologi med gjennomgang av tidligere utsendte kasus. Det var ni vitenskapelige innlegg (abstracts) og 3 postere (nytt i år). Irene Tveiterås Øvestad (bildet), Stavanger universitetssykehus, vant prisen for beste frie foredrag med innlegget *Local immune response in the microenvironment of CIN2-3 with and without spontaneous regression*. Sist, men ikke minst, var det svært god deltagelse fra firmaer, og det var livlig aktivitet i utstillingsrommet under konferansen. Styret fikk mange positive tilbakemeldinger på årets møte, både på programmet og stedsvalget med de gode fasilitetene. Særlig de langveiskomne var fornøyd med å kunne gå tørrskodd fra flyplassen til hotellet.



Irene Tveiterås Øvestad, Stavanger universitetssykehus, med pris for beste frie foredrag



Portugisisk Fado-dans for våre spesielt inviterte gjester. Verdens raskeste dansekurs ledet av Ying Chen!



Professor Fernando Schmitt med kone, flankert av styret i NFKC.

Årsmøtet 2011

Vil foregå 4.-5. februar. Etter årets gode erfaringer har styret valgt Radisson Blu hotellet på Gardermoen nok en gang, hvor vi har forhandlet oss fram til tilsvarende god pris. Styret ønsker en hovedsatsing på cervixcytologi, naturligvis nye trender, men også morfologien. Vi ønsker aktiv involvering av deltagerne ved bl.a. presentasjon av kasus og bruk av mentometer i salen. Nærmere detaljer kommer til høsten.

Kurs og kongresser

Tutorial in diagnostic cytopathology, august 2010 New York
<http://www.cornellpathology.org/tuts/cytopathology/index.html>

EFCS Cytology Tutorial. En ukes cytologikurs, Kimi, Hellas, 20.-24. september 2010. Estland har problemer i forhold til planene om å være vertsland for EFCS tutorial. Norge er "forfremmet" til 2012. Tutorial blir da på våren (i Trondheim?).

Internasjonale cytologikongresser:

2011 EFCS, i Istanbul

2012 EFCS, i Cavtat/Dubrovnik i Kroatia

2013 IAC kongress i Paris

2014 i EFCS, i Geneve, Sveits

2015 EFCS, i Milano, Italia

Obligatorisk kurs i cytologi for leger i spesialisering, November 2011. Nærmere dato og sted ikke bestemt ennå, men det vil bli på Østlandet.

Nytt fra EFCS:

Cytopathology training in Europe, se Cytopathology (<http://www.efcs.eu>)

Thyroidea cytology terminology: Workshop Lisbon 2009, se EFCS hjemmeside.

Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology, Editors: Syed Z. Ali og Edmund S. Cibas, på Springer forlag, 2010.

Nytt kombinert atlas om cytologi og radiologi ved thyroidealesjoner ventes ferdig i år, på Springer forlag. Forfatterne jobber på Radiumhospitalet !

Norsk Forening for Klinisk Cytologis nye styre etter valget på årsmøtet 2010

Leder: Jon Lømo, overlege dr. med, Oslo universitetssykehus, Ullevål
jon.lomo@uus.no

Nestleder: Ying Chen, avdelingsoverlege, Sykehuset i Vestfold
ying.chen@siv.no

Sekretær: Siri Borchgrevink-Persen, spesialbioingeniør, St Olavs Hospital
Siri.borchgrevink-persen@stolav.no

Kasserer: Bente E. Jensen, spesialbioingeniør, Akershus universitetssykehus
Bente.e.jensen@ahus.no

Styremedlem: Jannicke Berland, seksjonsoverlege, Stavanger universitetssykehus
bejm@sus.no

Varamedlem: Mette Kristin Pedersen, spesialbioingeniør, Oslo universitetssykehus, Ullevål
meed@uus.no

Referat fra ordinære årsmøtet 2010 følger som vedlegg i medlems e-post. Det ligger også på nettsiden.