



*Norsk Forening for Klinisk Cytologi*

## **NORCYT-INFO nr 1 2014**

### **Leder**

Kjære medlemmer, et ferskt nummer av NORCYT-INFO er på plass.

Det er stoff fra årsmøtet som ble holdt på Gardermoen Radisson Blue Airport Hotel 31. januar. - 1. februar. Dere vil finne referat, resultater fra kursevalueringen, årsmøtereferat, og regnskap.

Anna Wittersø og Mette Lysaker deltok på IAC-konferansen i Paris i fjor. Dere kan lese rapporten fra Anna og se noen fine bilder fra turen.

Styret har hatt korrespondanse med Helsedirektoratet vedr. indikasjonsstillingen for HPV-test på klinisk grunnlag. Vår henvendelse til direktoratet samt svaret derfra finnes vedlagt. Konklusjonen er at algoritmen for utredning av kvinner med ASC-US/LSIL gir rom for klinisk skjønn. Det vises til vedlagte utdypende kommentarer

Allerede fra 01.07. i år vil det bli store endringer i algoritmen for utredning av ASC-US/LSIL. Det vil da bli anbefalt reflekstesting ved væskebasert prøve. Om primærprøven er et konvensjonelt utstryk eller prøven ikke egner seg for HPV-test, anbefales ny prøve med HPV-test etter 6-12 mnd.

Den fremtidige cervix-screeningen er under en større revisjon. Vi beveger oss i retning av primær HPV-screening, og planen er at det skal startes opp et prøveprosjekt med slik screening fra 01.01.2015 i Rogaland, Hordaland og begge trøndelagsfylkene. I fjor høst ble det avgitt to rapporter som omhandler hhv innføring av primær HPV screening og hvilke store endringer masseundersøkelsen står overfor i årene som kommer. Mer om dette finner dere i denne utgaven av NORCYT-INFO.

Årsmøtet 2015 vil tradisjonen tro bli avholdt på Gardermoen Radisson Blu den 6. – 7. februar. Foreløpig programutkast vil bli sendt ut om ikke lenge. Merk av datoen allerede nå.

Hans Kristian Haugland  
Leder, NFKC

# **Referat fra Årsmøte i Norsk Forening for Klinisk Cytologi 2014**

Møtested: Radisson\_Blu Airport Hotel, Gardermoen 1. februar 2014.

Hans Kristian Haugland åpnet årsmøtet.

## ***Dagsorden:***

### **Godkjenning av møteinnkalling og dagsorden**

Møteinnkalling og dagsorden ble godkjent. Det ble kommentert at program og møteinnkalling kom noe sent. Igjen ble det oppfordret til å gi sin mailadresse til styret.

### **Valg av referent og to til å underskrive referatet**

Tove Lisæth ble valgt som referent og Jon Lømo og Bente E. Jensen til å skrive under referatet

### **Årsmelding**

Hans Kristian Haugland leste årsmeldingen og fortalte litt om styrets aktiviteter. Ingen kommentar til årsmeldingen.

Det kom oppfordring fra salen til styret om å levere flere Infonytt (som tidligere lovet).

### **Regnskap 2013 og budsjett 2014**

Regnskapet ble gjennomgått post for post ved kasserer Marzena Johansson.

Styret har bestemt at dersom medlemsavgift ikke er betalt siste 3 år, strykes vedkommende fra medlemslisten.

Det ble fra salen anført at det i foreningens vedtekter § 4 heter at medlemmer strykes fra medlemslisten om medlemskontingent for 2 år ikke er betalt inn. Da styrets bestemmelse ikke er vedtektsfestet faller den bort inntil evt. ny vedtektsendring

Økonomien er i god balanse.

Regnskap og budsjett ble godkjent.

### **Innmeldte saker til årsmøtet**

Ingen saker var innmeldt til årsmøtet.

### **Valg**

Valgkomiteens leder Lotte Gundersen la fram forslag til nytt styre.

Fra salen ble det henstilt om at valgkomiteen legger ut informasjon på hjemmesiden om at det er valg og hvem som stiller, i god tid forut for møtet.

Sittende styre fortsetter i en ny periode.

Valgkomiteen fortsetter også i en ny periode.

Det ble informert om at styret har foreslått til IAC Ben Davidson som ny nasjonal delegat etter Aasmund Berner.

### **Presentasjon av rapport fra Gruppe II v/Olav Vintermyr og Gruppe Fremtid ved Jannicke Berland**

Det ble en kort gjennomgang av rapportene, det vises til Helsedirektoratets hjemmesider under søkeordet "Livmorhalskreft".

## Informasjon fra EFCS og EACC

Torill Sauer rapporterte fra EFCS. Det drives aktiv kursvirksomhet som dels finner sted på kongressene arrangert av foreningen, dels på de etter hvert tradisjonsrike tutorials. Neste tutorial finner sted i Istanbul 5. – 9. mai.

I Maj-Liv Eides fravær presenterte Hans Kristian Haugland en kort oversikt over EACC sitt virke siste år. Organisasjonen er en underorganisasjon av EFCS og fremmer cytoteknikernes interesser. Et hovedarbeidsområde har vært å lage et utkast til retningslinjer for minimumskrav til opplæring og utdanning for "Cytotechnologists". Inkludert et forslag til pensum i cervixcytologi, non-gyn eksfoliativ cytologi og FNAC. Eide er leder av foreningen og har vært svært aktiv det siste året med undervisning i ulike fora.

Referent



Tove Lisæth (sign.)

Underskrivere av protokoll

Jon Lømo (sign.)

Bente Ekeberg (sign.)

## Resultatrapport

Inntekter	Budsjett		
	2013	2012	2014
Medlemmskontingent	kr 42 300	kr 33 300	kr 38 000
Årsmøte Overnatting	kr 40 050	kr 41 200	kr 40 000
Kurs	kr 139 200	kr 130 500	kr 135 000
festmiddag	kr 30 750	kr 28 100	kr 30 000
Utstillere	kr 80 711	kr 67 750	kr 75 000
Sum årsmøte	kr 290 711	kr 267 550	kr 280 000
Tutorial Trondheim		kr 58 967	
Andre inntekter		kr 9 255	
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>kr 333 011</b>	<b>kr 369 072</b>	<b>kr 318 000</b>

## Kostnader

Kostnader styremøter	kr 27 117	kr 26 605	kr 35 000
Kostnader årsmøte	kr 260 906	kr 266 612	kr 265 000
Tutorial Trondheim		kr 63 740	
Stipender	kr 10 000	kr 10 000	kr 10 000
Medlemskontingent	kr 2 434	kr 3 878	kr 2 500
Div kostnader og repres	kr 9 461	kr 12 859	kr 10 000
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>kr 309 918</b>	<b>kr 383 694</b>	<b>kr 322 500</b>

Driftsresultat                   kr 23 093   kr -14 622   kr -4 500

Renteinntekter               kr 6 877   kr 7 483   kr 6 000

**Årsresultat                   kr 29 970   kr -7 139   kr 1 500**

## Balanse

### Eiendeler

	2013	2012
Kundefordringer	kr 1 650	kr 3 600
Andre periodiseringer	kr -3 445	kr -3 445
Bankinnskudd bruk	kr 174 814	kr 116 414
Bankinnskudd spare	kr 290 988	kr 284 342
<b>Sum eiendeler</b>	<b>kr 464 007</b>	<b>kr 400 911</b>

Ege Egenkapital	kr 334 656	kr 304 686
Gjeld (forskudd årsmøte)	kr 129 351	kr 96 225
<b>Sum egenkapital</b>	<b>kr 464 007</b>	<b>kr 400 911</b>

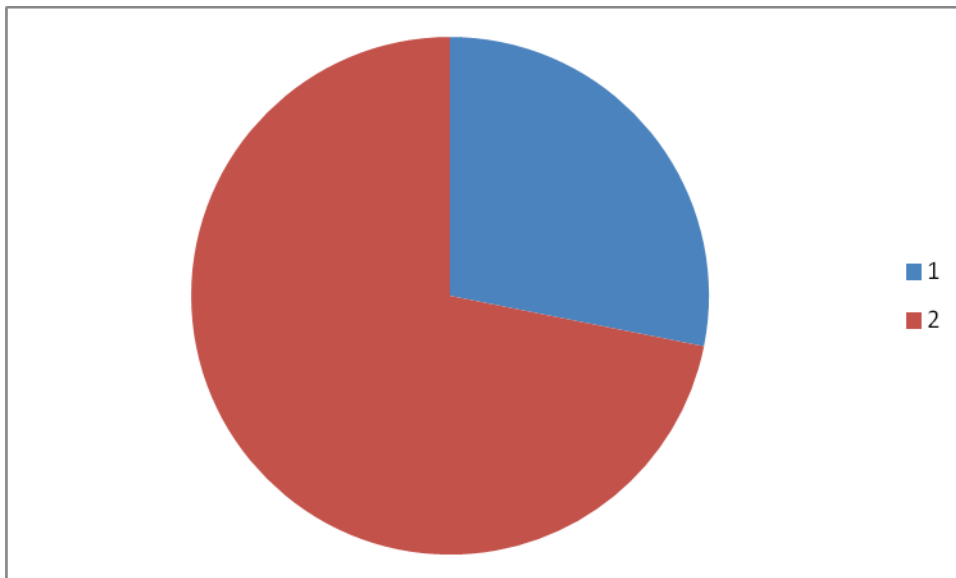
## Evalueringsrapport Norsk cytologisk forening årsmøte 2014

Det var totalt 87 deltakere på årsmøtet. Det var 42 personer som besvarte spørreskjemaet tilsvarende svarprosent på 48,3 %. Det var ingen av utstillerne som besvarte skjemaet og flertallet av styret valgte å ikke fylle ut skjemaet slik at den reelle svarprosenten var noe høyere. Antall som besvarte hvert enkelt spørsmål varierte fra 25-42 personer.

### 1. Bakgrunn

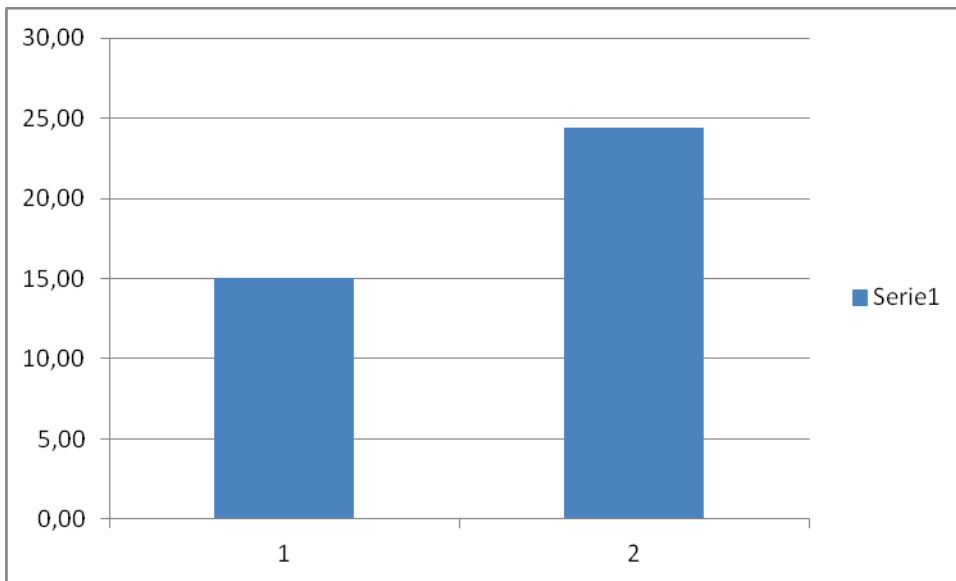
Omtrent 2/3 av deltakerne som besvarte spørreskjemaet (og oppga bakgrunn) var bioingeniører og 1/3 var leger.

1. Lege: 9 (28,1 %)
2. Bioingeniør: 23 (71,9 %)
3. Andre: 0 (0,0 %)



## 2. Antall års yrkeserfaring med diagnostikk

Variasjon fra 3 år til 43 år med snitt på 21,7 år. Bioingeniører har gjennomsnittlig lengre yrkeserfaring enn leger (24,4 år vs 15,0 år).

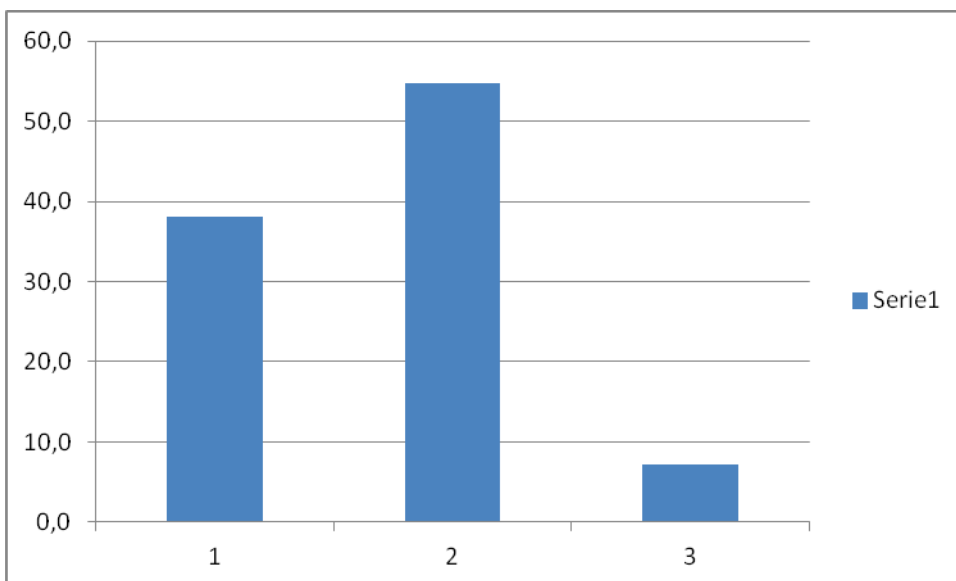


## 3. Informasjon du fikk i forkant av kurset

Mange av deltakerne var ikke fornøyd med informasjonen de fikk i forkant av kurset. Informasjonen var sparsom og kom for sent. Det var bare unntaksvis at noen svarte at informasjonen var bedre enn forventet.

Snitt (0-200 %): 81 %

Snitt (0-2): 0,69

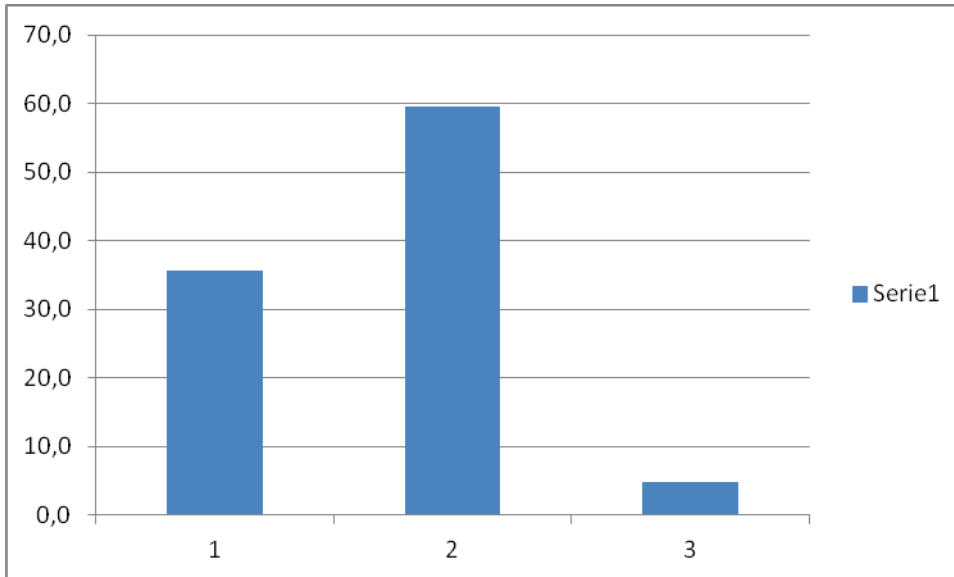


#### 4. Informasjon på internett

En del av deltakerne var ikke helt fornøyd med informasjonen som ble lagt ut på nett. Informasjonen var sparsom, kom for sent og var vanskelig å finne.

Snitt (0-200 %): 83 %

Snitt (0-2): 0,69

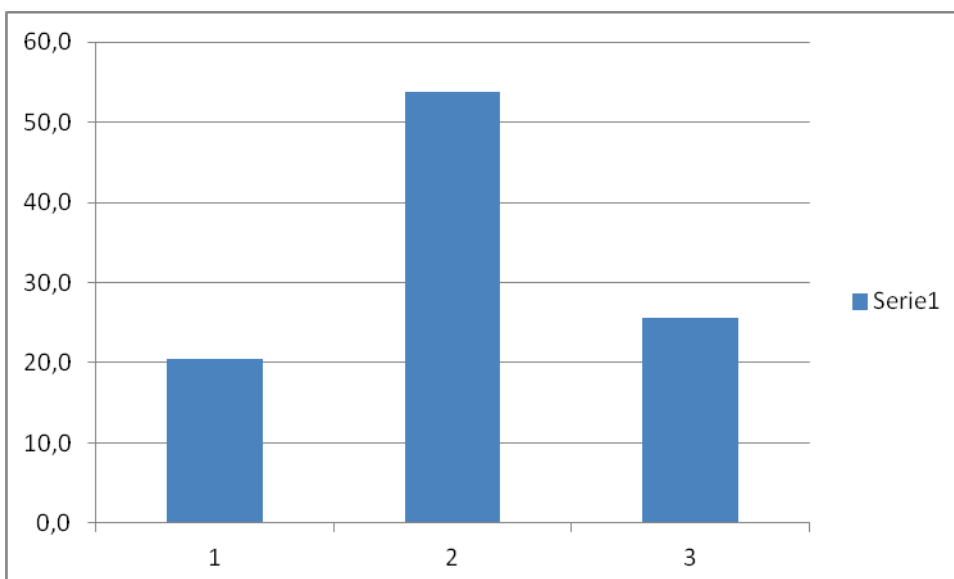


#### 5. Kursstedet

De fleste var fornøyd med valg av kursted, spesielt de som reiste med fly, men det var klager over at det var dårlig mat, og det var kaldt. Flere reagerte på at prisen er satt opp siden i fjor. Noen ønsket seg mat på formiddagen fredagen siden det kunne gå lang tid fra frokost til lunsj for de som må reise langt.

Snitt (0-200 %): 106 %

Snitt (0-2): 1,05



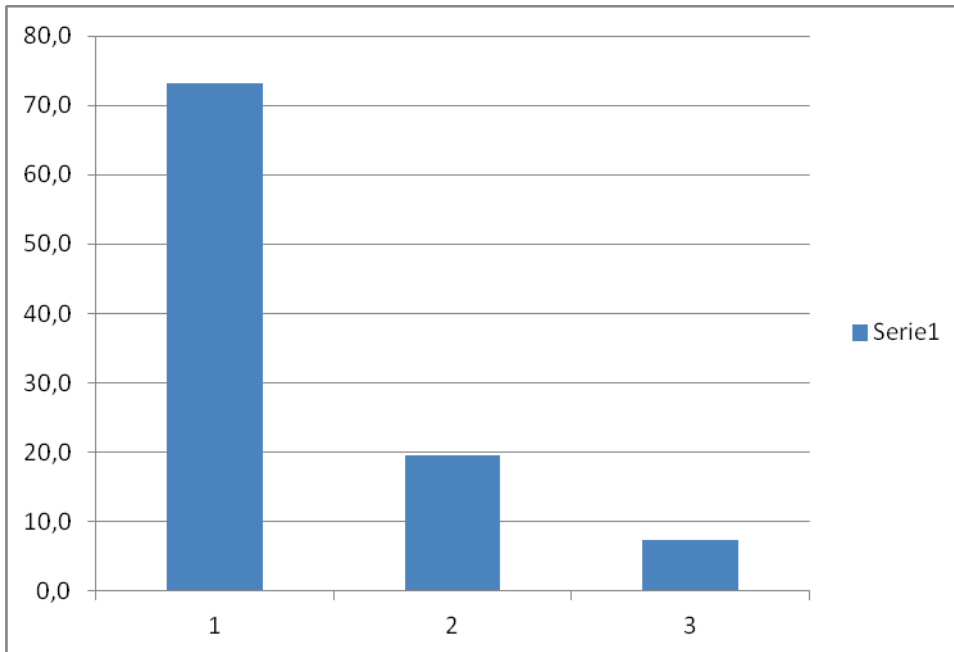


## 6. Gjennomføring av påmelding / betaling

Flertallet var misfornøyd med systemet for påmelding og betaling. Det var unødvendig komplisert, rotete og uoversiktlig. Det gjorde ikke situasjonen bedre at hotellet fjernet linken før påmeldingsfristen.

Snitt (0-200 %): 62 %

Snitt (0-2): 0,34

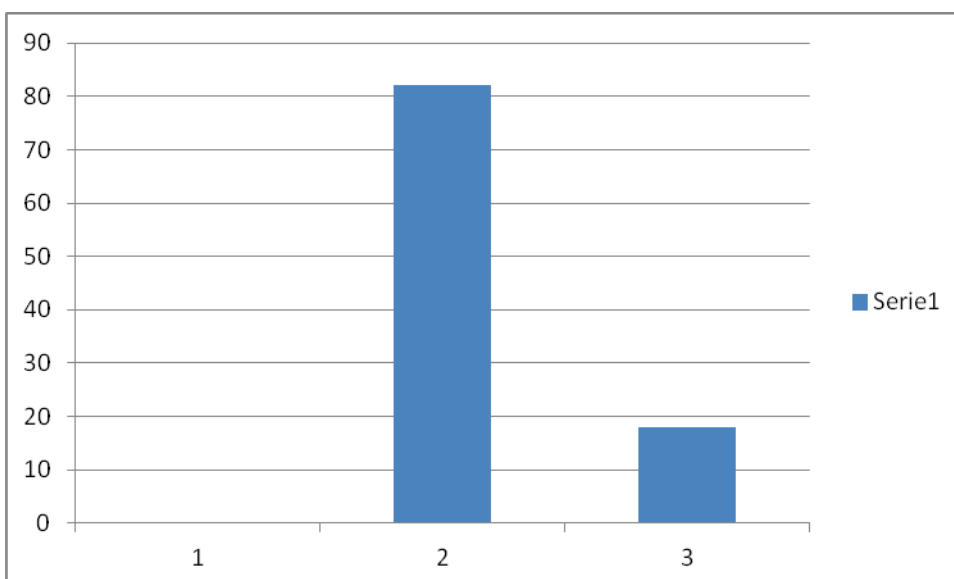


## 7. Informasjon du fikk i løpet av kurset

De fleste var fornøyde med informasjonen som ble gitt i løpet av kurset.

Snitt (0-200 %): 112 %

Snitt (0-2): 1,18

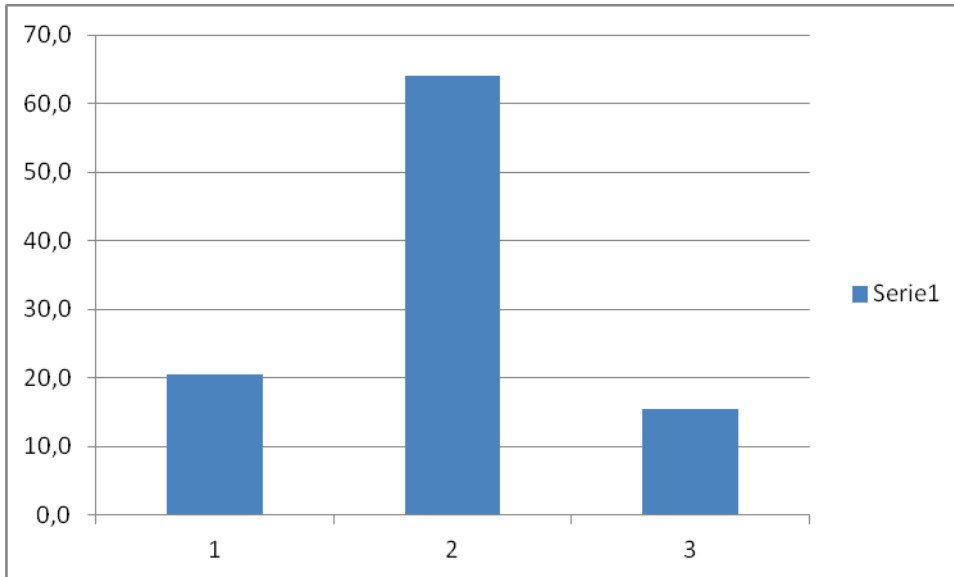


## 8. Kursmaterieil

De fleste var fornøyde med kursmateriellet, men det var flere som var mindre enn fornøyd enn mer enn fornøyd.

Snitt (0-200 %): 100 %

Snitt (0-2): 0,95

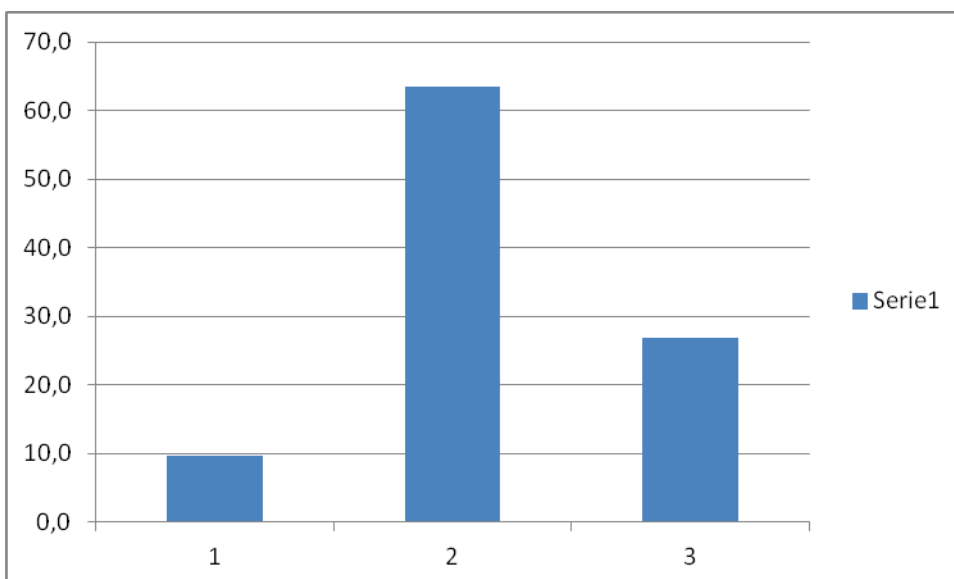


## 9. Praktisk nytte / relevans for eget arbeid

De fleste synes kurset var svært relevant for eget arbeid.

Snitt (0-200 %): 113 %

Snitt (0-2): 1,17

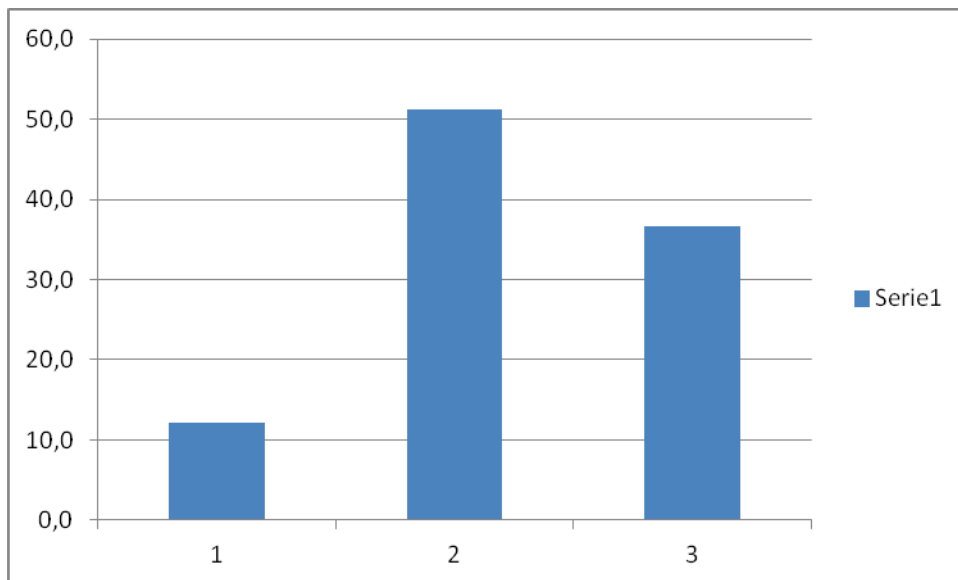


## 10. Utveksling av erfaring med kollegaer

De fleste synes det er bra å kunne treffes for å utveksle erfaringer med kollegaer.

Snitt (0-200 %): 120 %

Snitt (0-2): 1,24

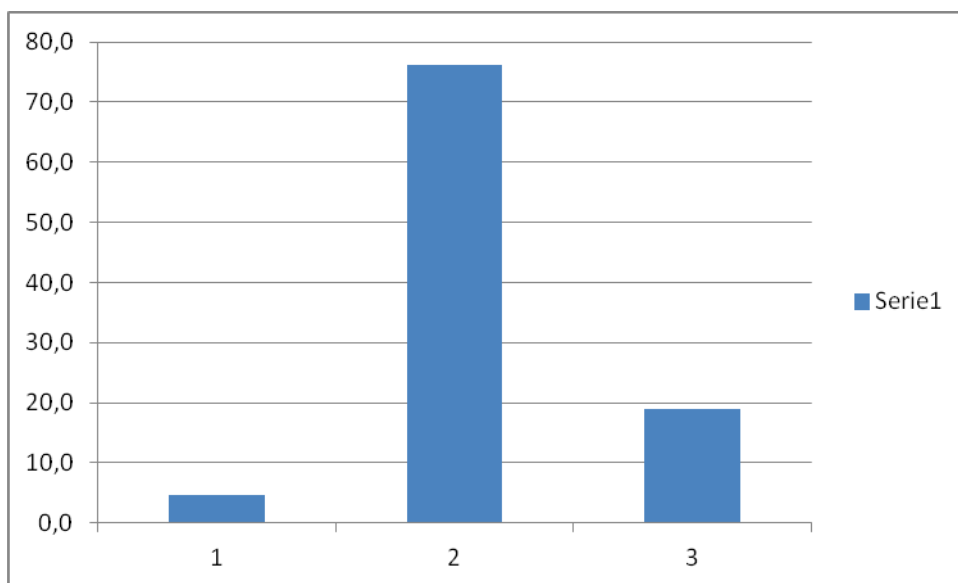


## 11. Kursledelse

De fleste var fornøyde med kursledelsen, selv om det var lite informasjon om valg av styre og valgkomite i forkant av møtet. En klaget på tidvis manglende bruk av mikrofon og dialoger i et lite hjørne av salen uten å involvere resten.

Snitt (0-200 %): 110 %

Snitt (0-2): 1,14

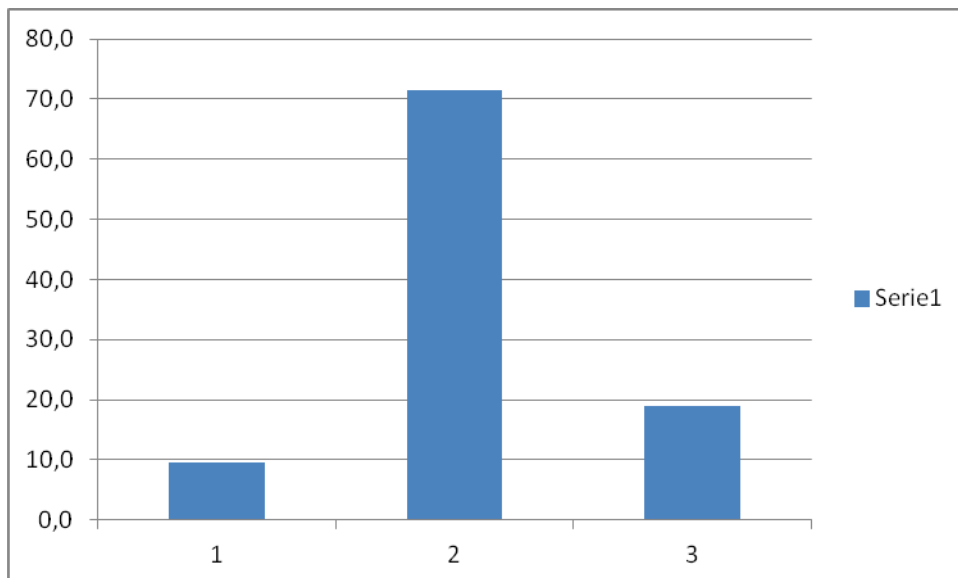


## 12. Det totale utbyttet du har hatt av kurset

De fleste var fornøyde med utbyttet av kurset.

Snitt (0-200 %): 104 %

Snitt (0-2): 1,10



## 25. Hvordan opplevde du den faglige / teoretiske delen (totalt sett) av kurset?

Det faglige nivået på møtet var høyt, men passende. De fleste synes det var passende, og noen synes det var krevende. Ingen synes det var lett eller for lett.

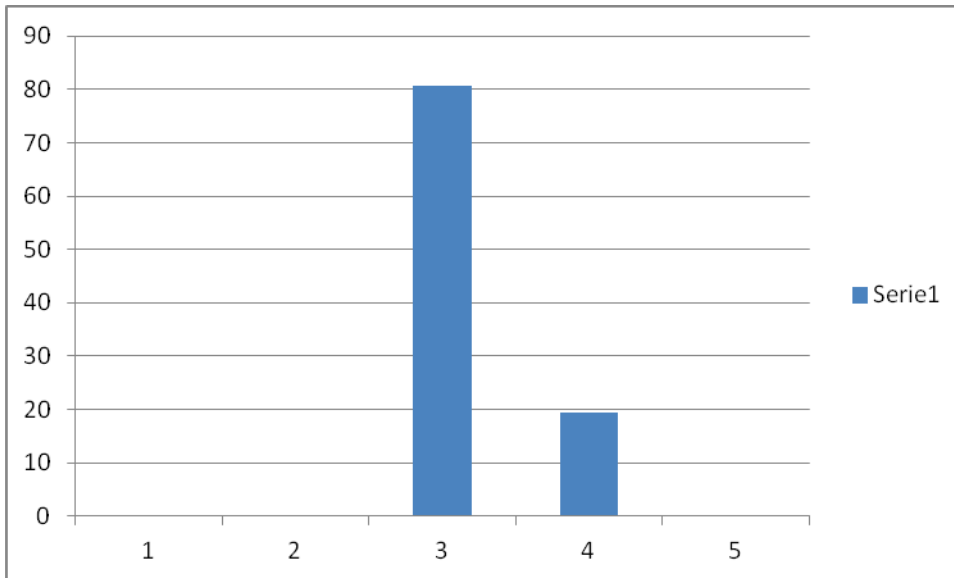
For lett: 0 (0,0 %)

Lett: 0 (0,0 %)

Passende: 29 (80,6 %)

Krevende: 7 (19,4 %)

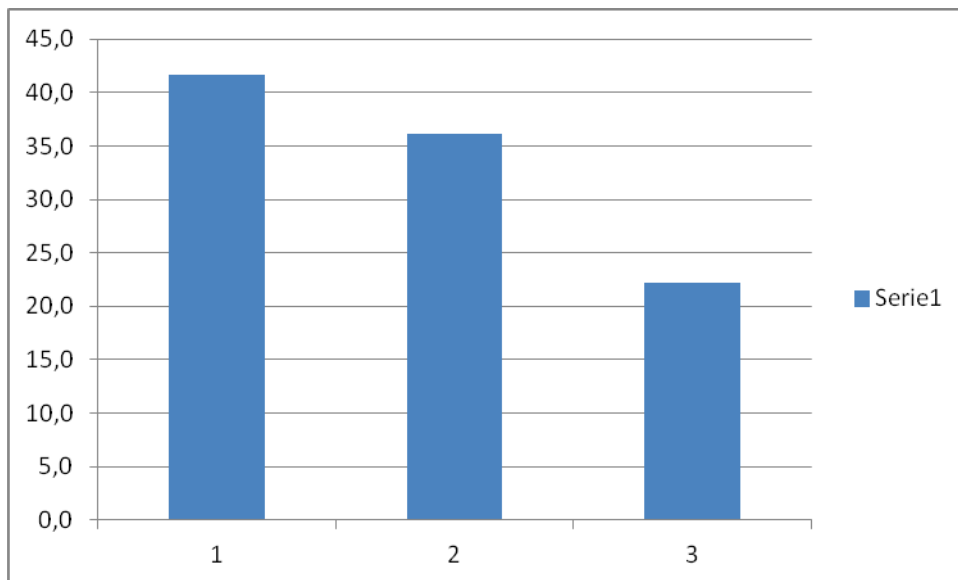
Svært krevende: 0 (0,0 %)



## 27. Valg av Radisson Blu som kurssted

De fleste foretrekker Radisson Blu som kurssted til tross for at det er dyrt, dårlig mat og kaldt konferanserom. Nærhet til flyplass betyr mye for de som reiser med fly.

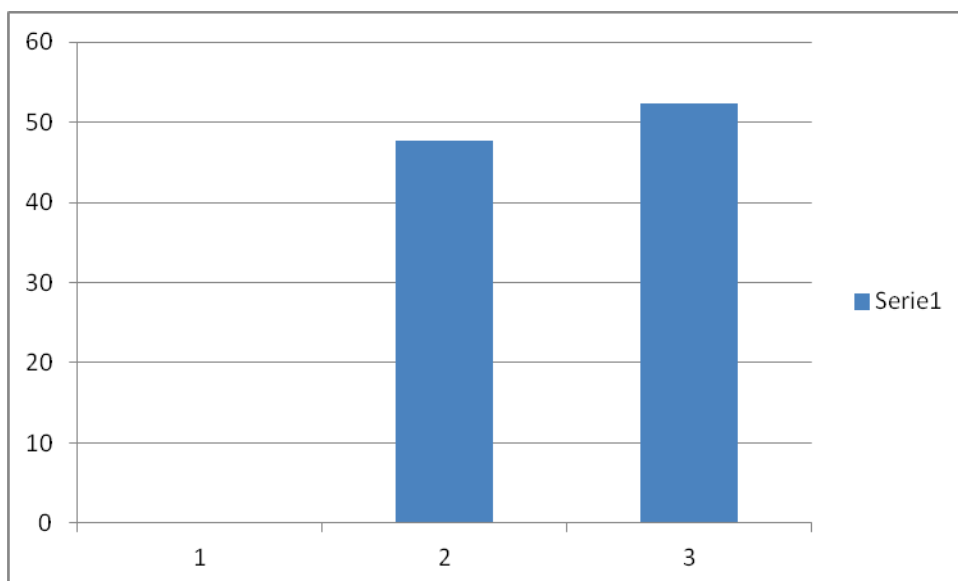
1. Foretrekkes: 15 (41,7 %)
2. Nøytral: 13 (36,1 %)
3. Bør velge annet sted: 8 (22,2 %)



## 28. Tidspunkt for kurset

Ingen vil bruke hele helgen (lørdag/søndag) til kurs. Det er knapt flertall for torsdag/fredag. Mange foretrekker å ha fri i helgen, mens andre tenker på avdelingens drift og påpeker at færre kan dra på kurs dersom de er borte to dager fra jobb. Det er imidlertid et problem at det går få fly lørdagen.

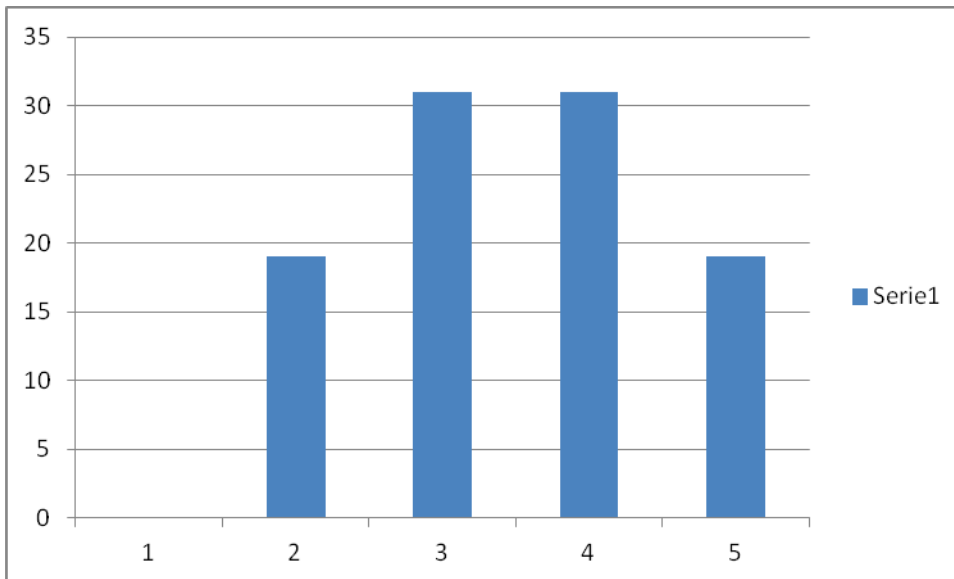
1. Lørdag/Søndag: 0 (0 %)
2. Fredag/Lørdag: 20 (47,6 %)
3. To ukedager: 22 (52,4 %)



## 28. Gleder du deg til neste årsmøte?

De fleste gleder seg til neste årsmøte. Det er delt mellom "ja, litt" og "ja, moderat" mens det er like mange som gleder seg mye som holder seg nøytrale.

1. Nei: 0 (0,0 %)
2. Nøytral: 8 (19,0 %)
3. Ja litt: 13 (31,0 %)
4. Ja, moderat: 13 (31,0 %)
5. Ja, mye: 8 (19,0 %)



## Reisebrev fra Paris



Den 18. internasjonale cytologikongressen ble avholdt i Paris 26-30. mai 2013. Kongressens tema var «Toward a more personalised medicine through the art of cytopathology», og under kongressen var det en egen kunstutstilling der noen av kongressens deltagere stilte ut egen kunst.

I åpningsseremonien fikk vi nyte en annen form for kunst; en fire-hendig piano konsert med patologene Felipe Andreiuolo og Edmund S. Cibas, som begge også har utdanning i musikk.

Det faglige programmet var innholdsrikt og variert.

En sesjon tok for seg nasjonale screeningprogram, endringer og utfordringer som kommer i forbindelse med at en inkluderer HPV-testing, og at programmene nå blir mer komplisert med HPV-testing i tillegg til cytologi, og når HPV vaksine også er tatt i bruk.

I USA er anbefalingen nå:

- Cytologi alene hvert 3. år for kvinner mellom 21 og 29 år
- Cytologi + HPV test hvert 5 år, el cytologi alene hvert 3. år for kvinner mellom 30 – 65.



I Nederland får kvinner mellom 30-60 år tilbud om HPV test hvert 5 år, med triage cytologi etter 0 og 6 måneder.

FDA-godkjenningen som er for HPV testene er for triage-testing, ikke for primærscreening. I diskusjonene kom det fram at noen var svært bekymret for at primær HPV-screening ikke vil fange opp kvinner med HPV-negative adenokarsinom.

Det var og mye fokus på molekylære teknikker for å gi en mer spesifikk diagnose, noe som kan være til god hjelp for å skreddersy behandlingen for den enkelte pasient.

Materiale fra finnålsaspirasjonscytologi egner seg utmerket til å undersøke med molekylære teknikker. F.eks kan mutasjonstesting på FNAC fra thyreoidea endre behovet for operasjon, da benigne lesjoner heller kan følges opp klinisk. En kan også bruke FISH for å skille carsinom fra adenom i follikulære lesjoner.

Det er også utviklet metoder som påviser maligne celler i sirkulerende blod.

Jeg var og på noen av foredragene til de som har vunnet priser for sitt arbeid innen cytologi de siste 3 årene. Jeg synes det var spennende å høre Nasera Hassan (USA) fortelle om Cervusco-prosjektet, om cervix screening og opplæring av screenere i Andesfjellene. Hun avsluttet med å oppfordre kongressdeltagerne til å jobbe som frivillig i prosjektet en uke eller to.

Jeg vil takke Norsk Forening for Klinisk Cytologi for stipendet jeg fikk for å reise til Paris! Jeg hadde en flott uke med mye faglig påfyll.

Anna Wittersø

## **HPV-test på klinisk indikasjon**

I 2005 ble det innført et flytskjema for HPV-test i utredning av ASC-US / LSIL for å redusere utredningstid for kvinner med uavklarte celleforandringer samt redusere antall unødvendige HPV-tester (villscreening). Kreftregisterets evaluering av HPV-test i sekundærscreening viste positiv effekt av HPV-testing. HPV triage medførte at flere kvinner med CIN2+ ble funnet tidligere. Kvinner med både normal celleprøve og negativ HPV-test ("dobbel negativ") har lav risiko for CIN2+, og kan returnere til screening om tre år.

I tillegg til triage av ASC-US / LSIL er det også andre situasjoner hvor det kan være nyttig å ta HPV-test i tillegg til celleprøve. Dette gjelder blant annet ved oppfølging av kvinner som er behandlet med konisering, oppfølging av kvinner med negativ biopsi og avklaring av kvinner med gjentatte uegnede celleprøver. Noen av disse indikasjonene vil bli nevnt i den oppdaterte veilederen i gynekologisk onkologi som kommer i løpet av 2014.

Styret i Norsk forening for klinisk cytologi har i tillegg skrevet et brev til Helsedirektoratet hvor vi skisserer noen situasjoner der vi mener det er fornuftig å utføre HPV-test i tillegg til celleprøve. Når stadig flere laboratorier nå går over til væskebasert cytologi, vil det være enklere å utføre HPV-test når gynekolog og/eller patolog mener det er grunn til dette.

Mer informasjon ligger på NFKC sine hjemmesider:

<http://legeforeningen.no/Fagmed/Den-norske-patologforening/Norsk-Forening-for-Klinisk-Cytologi-NFKC/Nyheter/HPV-test-pa-klinisk-indikasjon/>

## **Ny algoritme for HPV-testing fra 1. juli 2014**

På nettsidene til Kreftregisteret ble det nylig lagt ut en ny algoritme for HPV-test i triage av ASC-US / LSIL som skal gjelde fra 1. juli 2014. Hovedforskjellen fra det gamle flytskjemaet er at kvinner med ASC-US / LSIL nå skal ha HPV-test umiddelbart (reflekstesting) i stedet for å vente 6-12 måneder fra indeks cytologi til HPV-test blir utført. Omtrent 60 % av kvinner med første gangs ASC-US / LSIL vil ha positiv HPV-test.

Kvinner med første gangs ASC-US / LSIL og negativ HPV-test kan returnere til screening om tre år. Dette vil redusere antall cytologiske kontrollprøver med 40 %. Kvinner med første gangs ASC-US / LSIL og positiv HPV-test skal følges opp med ny celleprøve og HPV-test etter 6-12 måneder. Dette vil gi en økning i antall HPV-tester på 60 %. Det er bare kvinner som i oppfølgende prøve har andre gangs positive HPV-test og/eller LSIL+ som skal til kolposkopi/biopsi.

Antall biopsier vil øke sammenlignet med dagens praksis dels fordi det i dag er 35 % av kvinner med indikasjon for HPV-test som ikke får denne utført, dels fordi kvinner med andre gangs LSIL skal ha kolposkopi/biopsi også ved negativ HPV-test og dels fordi kvinner med normal cytologi og positiv HPV-test skal henvises til kolposkopi/biopsi umiddelbart i stedet for dagens praksis som anbefaler ny celleprøve og HPV-test etter ytterligere 12 måneder.

Det er viktig å presisere at flytskjemaet bare gjelder oppfølging av kvinner med tidligere normale screeningprøver og første gangs ASC-US / LSIL. Ved tidligere unormale celleprøver bør kvinner med positiv HPV-test henvises til kolposkopi/biopsi umiddelbart. Kvinner med andre gangs ASC-US / LSIL og positiv HPV-test skal henvises direkte til kolposkopi/biopsi slik som i dag. Kvinner med andre gangs positive HPV-test skal henvises direkte til kolposkopi/biopsi selv om det er flere år siden forrige positive HPV-test.

Flytskjemaet dekker ikke alle kliniske situasjoner. I noen tilfeller er det nødvendig at patolog og gynekolog diskuterer det enkelte kasus og vurderer en annen oppfølgingsalgoritme.

## **Kort referat fra Gruppe II**

Gruppe II ble nedsatt av Helsedirektoratet for å utrede HPV-test i primærscreening. Gruppens arbeid er ferdig, og de har levert en rapport som anbefaler utprøving av HPV-test i primærscreening hvert femte år i fire forsøksfylker for kvinner 34-69 år, mens kvinner 25-33 år skal ha celleprøve hvert tredje år slik som i dag. For å best mulig kunne sammenligne effekten av HPV-screening hvert femte år med celleprøve hvert tredje år vil 34-69 år gamle kvinner randomiseres til enten HPV-test (partall fødselsdato) eller celleprøve (oddetall fødselsdato). Det er forventet en økning i antall kolposkopier/biopsier ved bruk av HPV-test i primærscreening. En randomisering 50/50 for kvinner 34-69 år vil gi en mykere overgang fra screening basert på celleprøver til screening basert på HPV-test. Planlagt oppstart for prøveprosjektet er 1. januar 2015. Etter evaluering 3-4 år etter oppstart er det mulig at HPV-test blir implementert på landsbasis fra 2019.

Rapporten til Gruppe II ligger på nettsidene til Helsedirektoratet:

<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/kreft/screening/hpv-screening/styringsgruppe/Documents/HPV-test%20i%20primærscreening%20mot%20livmorhalskreft%20-%20Rapport%20fra%20Gruppe%20Fremtid%20avlevert%20Helsedirektoratet%20oktober%202013.pdf>

## **Kort referat fra Gruppe fremtid**

Gruppe fremtid er nedsatt av Helsedirektoratet for å planlegge fremtidens laboratoriestruktur etter overgang til HPV-test i primærscreening. Det blir i dag tatt rundt 400.000 celleprøver hvorav 80.000 er fra kvinner 25-33 år og 320.000 er fra kvinner 34-69 år. Dersom celleprøve hvert tredje år blir erstattet av HPV-test hvert femte år for kvinner 34-69 år, vil 320.000 celleprøver pr år med tre års screeningintervaller bli erstattet av 192.000 HPV-tester pr år med fem års screeningintervaller. Av disse vil 8 % ha positiv HPV-test som medfører cytologi i triage, tilsvarende 15.000 celleprøver. Antall celleprøver pr år kan derfor bli redusert fra dagens 400.000 til rundt 100.000 pr år. I år 2022, når kvinner som har fått HPV-vaksine skal screenes med HPV-test fra 25 års alder, vil antall celleprøver kunne reduseres ytterligere. Dette vil redusere behovet for antall laboratorier som utfører cervixcytologisk screening. I dag er det 19 laboratorier. Gruppe fremtid foreslår at dette tallet blir redusert til fem.

Rapporten til Gruppe fremtid ligger på nettsidene til Helsedirektoratet:

<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/kreft/screening/hpv-screening/styringsgruppe/Documents/Fremtidig%20organisering%20av%20celleprøver%20i%20laboratorier.pdf>