



Referat fra møte i Faglig Rådgivningsgruppe for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft (RG)

Tid: 7.03.2017

Sted: Kreftregisteret, OCCI

Tilstede:

Rådgivningsgruppen Maj Liv Eide MLE (Leder) Ane Cecilie Munk ACM Anne Fosaas AF Jannicke Berland JB Christine M. Jonassen CMJ Lill Thorsen LT Didrik Frimann Vestrheim DFV Irene Kraus Christiansen IKC Ying Chen YC	Sekretariat Ameli Trope AMTR Randi Waage (ref.) RW
	Kreftregisteret Giske Ursin GU (Sak 1 og 2)
	Observatør Trude Andreassen TA Hdir
	Forfall Gry Baadstrand Skare GBS Rita Steen RS Siri Forsmo SF Lina Linnestad LL

Agenda:

Sak 1 /2017 Velkommen ved leder

Sak 2 /2017 HPV-test på klinisk indikasjon, brev fra Hdir vedlagt.

Sak 3 /2017 Algoritme, brev fra Hdir vedlagt

Sak 4 /2017 Hva vi skal gjøre når det ved en glipp fra labens side blir bestilt HPV test uten indikasjon – dvs der det ikke er påvist ASCUS/LSIL, eller der rekvirent ikke har bestilt HPV test på klinisk indikasjon.

Sak 5 /2017 Jordmødre som prøvetakere, NFA sitt syn på dette **Utsatt til neste møte**

Sak 6 /2017 Kolposkopi, rutine undersøkelser

- Sak 7 /2017* Årsrapport 2015 og 2016
Sak 8 /2017 Blodtilblandede prøver uegnet for HPV-testing med Cobas 4800
Sak 9 /2017 Kvalitetsmanual, arbeid i plenum og grupper
Sak 10 /2017 Eventuelt

Referat:

Sak 1 /2017

Nytt medlem fra Norsk forening for medisinsk mikrobiologi, Didrik Frimann Vestrheim, ble ønsket velkommen. Informasjonsrådgiver ved Kreftregisteret Elisabeth Jakobsen orienterte om TV2 sine innslag om feildiagnostiserte prøver med bakgrunn i Thea Steen sin historie. AMTR har vært på TV2 nyheter og i God morgen Norge. MLE er bekymret for at kvinnene mister troen på celleprøven og slutter å screene seg. Innspill fra YC: Journalisten bør komme på laboratoriet å se hvordan screenere og patologer arbeider. Hun ba Elisabeth kontakte dem og si at de er velkommen til Ahus.

Sak 2 /2017

HPV på klinisk indikasjon, brev fra Hdir.

Norsk Forening for Klinisk Cytologi(NFCK) har distribuert et sett av indikatorer med indikasjoner for bruk av HPV-test på klinisk indikasjon. Styringsgruppen (SG) ber om at RG vurderer NFCK sine anbefalinger i sammenheng med anbefalingene gitt i Veileder i gynekologisk onkologi. Anbefalingene fra NFCK er tidligere vurdert av Ingrid Baasland, Ameli Tropé og Caroline Ravndal, og kommentert av JB Dokumentet med kommentarer ble delt ut og diskutert på møtet. Vasking av sterkt blodtilblandede prøver er nødvendig. Falskt negative HPV-svar på grunn av blodtilblanding kan ikke utelukkes. Se sak 8. RG bes om å komme med sine kommentarer før svar sendes Hdir. Svar ble sendt Hdir 27.3.2017.

Sak 3 /2017

Algoritmene for Livmorhalsprogrammet.

SG ber RG vurdere om screeningalgoritmen for cervixcytologi bør gjøres mer lik algoritmen for HPV-test som primærscreening. RG diskuterte viktigheten av ikke å forskjellsbehandle kvinner. JB mener en mer aggressiv algoritme for cytologiscreening vil være uheldig og føre til mer biopsier og lite funn. Livmorhalsprogrammet ser nå på resultatene fra HPV primærscreening og ønsket å se på disse resultatene før det gjøres endringer. Midlertidige endringer er ikke ønskelig. Det er vanskelig for klinikerne og laboratoriet å følge flere algoritmer og en ny midlertidig algoritme vil være med på å skape ytterligere forvirring. Det er viktig å nå alle klinikere når ny algoritme introduseres. Tilbakemeldinger fra klinikere er at de helst ønsker at laboratoriet skal anbefale oppfølging. Laboratoriet forsøker å sikre at HPV-testing utføres der det er anbefalt, men videre oppfølging er klinikernes hovedansvar. Kvinner 25-33 år må også vurderes når ny algoritme diskuteres.

Sak 4 /2017

Spørsmål fra Østfold: Hva vi skal gjøre når det ved en glipp fra labens side blir bestilt

HPV test uten indikasjon - dvs der det ikke er påvist ASCUS/LSIL, eller der rekvirent ikke har bestilt HPV test på klinisk indikasjon.

RG anbefaler:

- Normal cytologi og normal HPV-test, kun cytologi gis ut.
- Positiv HPV-test, HPV-svar gis ut og må kontrolleres om et år.

Sak 5 /2017

Jordmødre som prøvetakere, NFA sitt syn på dette **Utsatt til neste møte**

Sak 6 /2017

Kolposkopi, rutine undersøkelse.

Læringsmål for spesialiteten fødselshjelp og kvinnesykdommer er nå ute til høring. AMTR gjennomgikk læringsmålene. Obligatorisk kolposkopikurs og kvalitet på celleprøver er beskrevet. AMTR og ACM har gitt sine egne innspill til høringen.

Sak 7 /2017

Årsrapport 2015 og 2016.

Noen kommentarer til rapportene. RW retter i henhold til kommentarer og publiserer rapportene.

Sak 8 /2017

Blodtilblandede prøver uegnet for HPV-testing med Cobas 4800.

Et eksempel fra St. Olav, hvor HPV-test ble negativ på Cobas 4800 og positiv når den ble retestet med annen test i Fredrikstad. Laboratoriene som er med i implementeringen av HPV-test i primærscreeningen sparer på DNA materialet. Hvordan skal disse prøvene besvares og kvinnene følges opp? Ved blodtilblandet prøve tilsvarende 2 % i henhold til fargeplansje fra Roche(vedlegg), skal det ved negativt HPV svar benyttes følgende standardtekst: *Høyrisiko HPV er ikke påvist i prøven, men pga. sterkt blodtilblandet prøve, kan et falskt negativt svar ikke utelukkes. Det anbefales ny HPV-test innen 1-3 mnd.*

Anbefaling om ny prøve må vurderes individuelt, dersom samtidig cytologi.

Sak 9 /2017

Kvalitetsmanualen

Nasjonale retningslinjer for revisjon av diagnose etter diagnostisk audit av cytologisk screening-materiale fra livmorhalsen må inn i Kvalitetsmanualen.

Patologiavdelingene må få hjelp fra Kreftregisteret og Kreftforeningen til argumentasjon for innføring av maskinell screening som kvalitetssikring av menneskelige feil. (Jf. besøk på laboratoriet i Hvidovre).

Akkreditering av laboratorier som utfører screening. Kompetansekrav til bioingeniører og patologer skal oppdateres i Kvalitetsmanualen. Kompetansekrav til prøvetakere må også inn i Kvalitetsmanualen. Dette må diskuteres nærmere.

Kvalitetsrutiner som ringtester, nasjonale tester etc. bør inn i manualen.

Arbeidet videre med manualen:

Sekretariatet sender ut en ny oversikt over grupper og ledere.

Når gruppene regner sine kapitler for ferdige sender leder ut på høring til resten av Rådgivningsgruppen for kommentarer. Det gis 14 dagers frist for gjennomlesing. Gi også tilbakemelding hvis det er OK, slik at det ikke er noen tvil om at alle har lest. De forskjellige gruppene skal også sende til høring i sine fagmiljøer.

Kapittel klart for publisering sendes til sekretariatet.

Målet er at Kvalitetsmanualen skal være ferdig til neste møte 1.6.2017

Sak 10 /2017

Eventuelt.

- Revisjon etter diagnostisk audit av cytologisk screening-materiale fra livmorhalskreft. YC etterlyste nasjonale retningslinjer for hvordan dette skal gjøres. Patologiavdelingen bør sende et brev til Hdir i samarbeid med Livmorhalsprogrammet. Nasjonale retningslinjer må inn i Kvalitetsmanualen (se sak 9). Livmorhalsprogrammet kan nå registrere revidert/ endret diagnose. Dette er akkurat klart og vil bli informert om i nærmeste framtid.
- Hvem har ansvar for å rekvirere HPV etter konisering? YC ønsker en diskusjon rundt dette, ikke minst det juridiske. Kliniker har ansvar, men patolog og Kreftregisteret bør hjelpe til så dette skjer.
- Negativ HPV-test i veldig blodig prøve, se sak 8.
- Prøvetaking hos kvinner etter fylte 69 år diskuteres på neste møte.