

Flytskjema

For vurdering av væskebaserte livmorhalsprøver for laboratorier som **ikke utfører** utvidet genotyping

Versjon 2

Hvorfor er livmorhalsprøven tatt?

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

Er prøven en HPV-hjemmetest?

Ja

Se flytskjema HPV-hjemmetest ¹

Relevante kliniske symptom eller funn

Ja

Egen medisinsk vurdering

Oppfølging etter uavklarte høygradige celleforandringer og/eller persisterende HPV positive

Ja

For detaljer se "Nasjonalt handlingsprogram for gynekologisk kreft" ²

Oppfølging etter konisering

Ja

Ja

Oppfølging etter normal/lavgradig cytologi og positiv HPV ³

Screeningprøve ^{3, 4} = ingen tidligere uavklarte funn

HPV-test

25-69 år

HPV positiv (16) ^{5, 6}

HPV positiv (18)

HPV positiv (ikke 16/18)

HPV negativ

Lavgradig/høygradig cytologi

Normal cytologi ⁷

Lavgradig cytologi

Høygradig cytologi

Normal cytologi ⁷

Se fotnote 7

HPV-test om 1 år ^{3, 8}

HPV-test om 2/3 år ^{3, 8, 9}

HPV positiv 16/18 og andre hrHPV

HPV negativ

HPV positiv 16/18 og andre hrHPV

HPV negativ

Henvising til kolposkopi og biopsi ²

HPV-test om 5 år

Henvising til kolposkopi og biopsi ²

HPV-test om 5 år

Figur- og begrepsforklaring

Anbefaling

Oppfølgingsprøve

Risiko for alvorlige celleforandringer (CIN2+)

Lav

Middels

Høy

Fotnoter

1. Flytskjema for HPV <https://www.kreftregisteret.no/flytskjema-retningslinjer>
2. Se handlingsprogram for gynekologisk kreft: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/gynekologisk-kreft-handlingsprogram>
3. Ved uegnet prøve (primær, refleks eller oppfølgingsprøve) ny prøve innen 3 måneder. HPV16 går direkte til kolposkopi + biopsi ved uegnet cytologi.
4. For kvinner over 34 år uten livmorhalsprøve de siste 10 årene, anbefales det å gjøre cytologi og HPV-test av livmorhalsprøven.
5. Cytologi skal utføres. Uansett cytologisvar henvises kvinnen til kolposkopi og biopsi. Se fotnote 6 ang. unntak for HPV 16.
6. Ved HPV 16 og normal cytologi: Vanligvis kreves kolposkopi og biopsi. Kvinner med screeninghistorikk siste 5 år der det kun foreligger negative HPV-tester kan avvente oppfølging hos gynekolog. Kvinnen følges opp med ny HPV-test etter 1 år (se stiplet linje i skjema). Dersom det **ikke** finnes en negativ HPV-test i denne perioden, skal hun henvises til kolposkopi og biopsi. Ved unormale cytologier i perioden anbefales alltid oppfølging hos gynekolog.
7. Cytologiprøven skal analyseres av 2 (minst en screener og rapid-screening/ Focal Point eller tilsvarende, alternativt en annen screener), dersom normal cytologi.
8. Dersom resultat på kontrollprøven er positiv HPV-test, gjør refleks cytologi. Henvises til kolposkopi og biopsi.
9. Ny HPV-test anbefales etter 3 år (25-29 år) eller 2 år (30-69 år) ved HPV-positiv (ikke 16/18) og normal cytologi.

Lavgradig cytologi

ASC-US (irregulære 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 oppfyller kriteriene til diagnosen HSIL)
HSIL (Høygradig skvamøs intraepitel lesjon)
AGUS (Irregulært sylinderepitel/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