

Referat fra ekstraordinært møte i Faglig Rådgivningsgruppe for
Livmorhalsprogrammet (RG)

Tid: 02.02.2021, kl. 13-15

Sted: Skypemøte

Tilstede:

<p>Rådgivningsgruppen Anne Wittersø AF Ane Cecilie Munk ACM Gunn Fallås Dahl GFD Ranja Christiansen RC Signe Opdahl SO Christine M. Jonassen CMJ (Leder) Øyvind Rolland ØR Hans-Johnny Schjelderup Nilsen HJSN Emilius Adrianus Maria Janssen EAMJ Agnes Kathrine Lie AKL Kari Løvendal Mogstad KLM Pavla Sustova PS</p>	<p>Sekretariat Ameli Trope AT Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Linn Fenna Groeneveld LIEG Kjersti Marie Lyche KMLY Kreftregisteret - Observatør Fravær Irene Kraus Christiansen IKC</p>
---	--

Forkortelser:

Orientering: Markeres med (O) i referatet. Dette er saker det ble informert om på møtet, men som ikke ble diskutert.

Diskusjon: Markeres med (D) i referatet. Dette er saker som ble diskutert, men ikke nødvendigvis avgjort på møtet.

Vedtak: Markeres med (V) i referatet. Dette er saker som ble vedtatt på møtet.

Rådgivningsgruppen: Heretter referert til som RG



Referat

Møteleder Christine M. Jonassen ønsker velkommen til Rådgivningsgruppemøte over Skype

Sak 3/2021 — **Orientering om VisMeg-prosjektet (O)**

Det orienteres om VisMeg-prosjektet og mottatte midler. RG er satt som referansegruppe.

Sak 4/2020 — **Endringsforslag kvalitetsmanualen (D)**

Det er utarbeidet en revisjon til kapittel 6.5 og 6.7 i Kvalitetsmanualen av en nasjonal arbeidsgruppe. Forslaget legges frem for RG. Følgende avsnitt som skal oppdateres er merket i gult

6.5 Arkiverte prøver – bruk i kvalitetssikring og læring

Alle laboratorier skal ha et system for rescreening av celleprøver. Dette kan bidra til å øke sensitiviteten av screeningen og er vesentlig i intern kvalitetskontroll.

Hvis tidligere cytologi-prøve(r) har vist celleforandringer, bør den/dissetas fram for revurdering, selv om dagens prøve har normale funn.

Ved funn av høygradige forandringer skal cytologi-prøver siste fem år vurderes for revurdering (retrospektiv rescreening/"targeted reviewing")¹. Prøver rescreenses hvis de var vurdert som normal/benign, uegnet eller med lavgradig forandring, og vurderes mot aktuelle funn. Rescreening bør gjøres mest mulig sammenlignbart med vanlig screeningsituasjon, med bruk av morfologiske kriterier.

Arbeidsgruppens forslag til tilføyelse:

I helseregion der cervixcytologi og HPV diagnostikken er sentralisert, og siste 5 års cervixcytologi ikke er i eget arkiv, må Kreftregisterets portal sjekkes for å se hvor disse prøvene er diagnostisert. Regionslaboratoriet kan innkalle tidligere preparatet klassifisert som uegnet/benign/lavgradig

for re granskning, eller be om at dette gjøres lokalt dersom laboratoriet har kapasitet. Det må da sende tilleggsmelding til regionslaboratoriet.

6.7 Korrelasjon mellom cytologi og histologi (klinisk validering)

For å sikre høy kvalitet i screeningen, bør cytologiske prøver og deres histologiske oppfølgingsprøver kunne vurderes samlet. Derfor bør de sendes til samme patologiavdeling. Dette er en av de viktigste kvalitetsindikatorer laboratoriene har, og benyttes i intern fagutvikling/undervisning og opplæring. Kontakt med kliniker og tilgang til data fra Kreftregisteret kan være viktig. Digitale bilder kan evt. benyttes/ bidra.

Arbeidsgruppens forslag til tilføyelse:

I helseregion der cervixcytologi og HPV diagnostikken er sentralisert, men ikke cervixhistologien, må Kreftregisterets portal sjekkes for å få vurdert om tidligere cytologi eller histologi må re-granskes. Inntil digital patologi er på plass, kan regionslaboratoriet eller det lokale laboratoriet innkalle aktuelle preparat for re-granskning og sende tilleggsmelding. Det kan også organiseres tverrfaglige møter via Helsenett der diskrepans mellom cytologi og histologidiagnoser kan demonstreres og diskuteres

Rådgivingsgruppa foreslår at det føyes til i siste setning at klinikere kan være med på de tverrfaglige møtene. Det kom også inn forslag om å opprette et eget kapittel i Kvalitetsmanualen (på sikt?) om MDT (Tverrfaglige møter) hvor man setter opp et forslag på hvordan et slikt møte kan gjennomføres. AKL følger opp dette

Sak 5/2020 — Endring av påminnelsesbrev i forbindelse med oversetting (O)

I forbindelse med oversettelse av brevttekst til blant annet nordsamisk, har det blitt gjort små justeringer i brevtteksten til påminnelsesbrevene, slik at teksten er mest mulig lik i alle brevene. Brevene har for første gang blitt oversatt til samisk, og vil legges ut på nettsidene så fort de er kvalitetssikret.

Sak 6/2020 — Uegnede cytologiprøver hvor det kjøres HPV-test (D)

Enkelte laboratorier tar en HPV-test av prøver som er uegnede for cytologisk diagnostikk, ved første uegnet prøvesvar, og ikke slikt anbefalt i de nasjonale retningslinjene, ved andre uegnet prøvesvar. Dette gjør at

Livmorhalsprogrammet sender ut brev til kvinner om at prøven er uegnet, når de har fått beskjed fra rekvirent om at alt er normalt. Dessuten er praksisen i strid med retningslinjene. Dette betyr at vi enten må ta en dialog med laboratoriene eller at Livmorhalsprogrammet må gjøre endringer i den automatiserte brevutsendelsen for uegnede prøver.

Det nevnes at problematikken har blitt tatt opp flere ganger før og at dette kanskje er et tema som bør diskuteres årlig.

AT nevner at det er studier som viser HSIL-cytologier som er HPV-negative, videresender disse til gruppen.

Vedtak: Livmorhalsprogrammet må informere aktuelle laboratoriene om at algoritmen må følges for uegnede prøver slik at det blir samsvar med LP sine rutiner for brevsending til kvinnene med uegnede prøver

Pavla tar opp problemstillingen i Cytologiforeningen.

Livmorhalsprogrammet ser på hvordan «Uegnet»-brevteksten er utformet til kvinnene.

Sak 7/2020

— **Svar på henvendelse vedrørende CIN-klassifisering (O)**

Patologene i gynefaggruppen i DNP har gitt tilbakemelding ang. henvendelse vedrørende CIN-klassifisering. AKL legger denne fram. De melder om at de vil fortsette med CIN-klassifiseringen siden både SNOMED og NORPAT kodes deretter og klinikerne ber om det. Det rapporteres om at noen patologer i HSØ fortsatt benytter HSIL uten å spesifisere om det er CIN 2 eller 3. Når dette presenteres på nettsiden eller Patologiforeningens årsmøte er det viktig at det presiseres at CIN-klassifisering også må rapporteres fordi CIN 2 kan få behandlingsmessige konsekvenser hos yngre kvinner.

I enkelte tilfeller gjør biopsimaterialet at man ikke kan sette CIN-klassifisering med sikkerhet. Det nevnes at kliniker kan be om tilleggsmelding om man ikke har fått spesifisert CIN-klassifisering evt. kan prøver sendes til laboratorier som har større kompetanse på cervixhistologi.

Livmorhalsprogrammet sender ut epost til alle kontaktpersoner ved laboratoriene med forespørsel fra RG og svar fra DNP.

Sak 8/2020 — **Nye retningslinjer for signering av prøver (D)**

AW orienterer om forslag fra Styret i Norsk forening for klinisk cytologi (NFKC).

Styret i Norsk forening for klinisk cytologi (NFKC) har følgende forslag:

Screenere kan signere alene:

1. Uegnet eller normale prøver uten indikasjon for HPV test
2. Uegnet, normale med negativ HPV-test
3. Negativ HPV-test der det i henhold til algoritme ikke skal lages cytologisk utstryk (disse prøvene kan alternativt signeres ut automatisk av datasystemet)
4. Første gangs positiv HPV-test i primærscreening med normal celleprøve i triage
5. Første gangs positiv HPV-test i primærscreening uten HPV 16/18 med ASC-US / LSIL i triage
6. Bioingeniør bestiller HPV-test i sekundærscreening hos kvinner med ASC-US / LSIL (uten at prøven er innom lege først)
7. Bioingeniør kan signere prøver med ASC-US / LSIL og negativ HPV-test

Prøver der oppfølging er kolposkopi og biopsi skal alltid besvares av patolog.

RG diskuterer hvem som skal komme med en nasjonal bestemmelse. Enkelte sykehus praktiserer det ovennevnte allerede. Det blir etterspurt om det finnes talldata som taler imot at screenere kan signere ut prøver alene. Hvordan skal screenere få lønnskompensasjon for ansvaret? Hvordan vil akkrediteringsprosesser påvirkes om det kommer nye retningslinjer i Kvalitetsmanualen? Både patologer og screenere har allerede en stor arbeidsmengde. Det er HF'ene som avgjøre hva screenere kan signere ut selv når tilstrekkelig opplæring er gitt.

Om det skal komme nye retningslinjer for signering av prøver, er det viktig at forslaget sendes rundt på høring til flere instanser som Patologforeningen, NITO, sykehus og aktuelle avdelinger, og går flere runder, før en beslutning tas.

Vedtak: Saken bes om å bli tatt videre på neste RG-møte 13.04.21

Eventuelt

Sak 9/2020 — **Hva gjør man med kvinner 34+ med HPV positive prøver med benign cytologi?**

Birgit anslår at 10% av disse prøvene har ikke med kjertelepitelceller. Generelt er gruppen bekymret for at det ikke lenger er et krav om at prøven skal være representativ. Dette er spesielt viktig ved oppfølging etter behandling for adenokarsinom in situ; svarrapporten bør inneholde en vurdering om at kjertelepitel/metaplastisk epitel ikke er påvist.

Vedtak: BIEG ser på tall og presenterer disse ved neste møte. Innspillet tolkes som et kvalitetssikringsspørsmål innen cytologi. Dermed delegeres spørsmålene til gruppen som ble opprettet i forbindelse med sak 1/2021 (Ref. Fra møte 19.01.2021). Gruppen skal vurdere viktigheten med at man har en representativ prøve: 1. Ved cytologiscreening, 2. Ved cytologi-triage etter HPV-positiv prøve og 3. Ved oppfølging etter konisering.

Sak 10/2020 — **Innspill fra Norsk forening for klinisk cytologi (NFKC): bruk av HPV-test til avklaring av teknisk dårlige prøver for å redusere risiko for kreft etter «normal» celleprøve (D)**

PS legger fram et innspill fra NFKC for RG. Gjennomgang av AUDIT kasus hos kvinner med kreft etter «normal» celleprøve har avdekket at mange av prøvene har vært teknisk dårlige og vanskelig å vurdere. I disse tilfellene ville bruk av HPV-test til avklaring av teknisk dårlige prøver vært fornuftig for å redusere risiko for kreft etter «normal» celleprøve.

Rådgivningsgruppen ble bedt om å vurdere muligheter for bruk av HPV-test for å avklare:

1. Teknisk dårlig prøve der prøven inneholder nok plateepitelceller for at den kan klassifiseres som egnet, men likevel gir dårlig grunnlag for sikker diagnose.
2. Prøver der mesteparten av cellene er dekket av blod, gel, bakterier eller betennelsesceller, men prøven fremdeles regnes som egnet.

3. Prøver med postpartum forandringer eller atrofisk kolpitt (utenfor primær HPV)
4. Prøver med soppreaktive forandringer og andre reaktive forandringer der dysplasi ikke kan utelukkes helt.
5. Ved reaktivt sylinderepitel der dysplasi ikke kan utelukkes helt.
6. Prøver som mangler sylinderepitel.
7. Prøver med mange hyperchromatic crowded groups (HCCG), men som ikke tilfredsstillende kravet til ASC-H og dermed kalles normal.

Vedtak: Innspillet tolkes som et kvalitetssikringsspørsmål innen cytologi. Dermed delegeres spørsmålene til gruppen som ble opprettet i forbindelse med sak 1/2021 (Ref. Fra møte 19.01.2021)

Sak 11/2020 — **Bør laboratorier ha mulighet for utvidet HPV genotyping?**

I HSØ skal Cobas 4800 fases ut og erstattes av BD Onclarity som genotyper for HPV 16, 18, 45, 31, 51 og 52 og påviser 33/ 58 og 56/ 59/ 66 og 35/39/68 i tre grupper. På sikt vil vi kunne få inn data fra HSØ som vil kunne si noe om utvidet genotyping kan gi en bedre risikostratifisering og bedre tilpasset follow-up av kvinner med normal cyt og positiv HPV test. Utvidet genotyping er også nyttig for å vurdere risiko for persisterende atypi/recidiv i follow-up etter konisering.

Vedtak: Saken tas opp ved neste møte. BIEG presenterer tall på hvor mange kvinner som har fått kreft etter å ha vært positiv for andre HR-HPV genotyper enn HPV16/18 i ASCUS/LSIL eller normal cytologi gruppen fra nasjonale tall etter innføring av ny algoritme sommeren 2018. BIEG ser på tilgjengelig data for CIN2+/3+ fra Kalnes hittil, for kvinner med ASCUS/LSIL som er positive for ulike HR-HPV typer, sortert på genotype.

Sak 12/2020 — **Digitalt kolposkopikurs (O)**

AT og ACM informerer om at det har blitt- og fortsatt gjennomføres digitale kolposkopikurs for flere sykehus. Den pågående pandemien har gjort det enklere å samle deltakere til kursene, det har også fungert svært bra å bruke Norsk Helsennett. AT oppfordrer andre faggrupper holder mer foredrag på tvers av landet og fagdisiplinene, hun tilbyr seg også å være med ved behov.

Sak 13/2020- Mulighet for frikjøp for arbeidet med oppdrag fra HDir (D)

I forbindelse med oppdraget rundt kvalitetssikring a Livmorhalsprogrammet gitt av HDir til Rådgivingsgruppa fremmes ønske om mulighet for frikjøp fra HDir til lederne av de 4 arbeidsgruppene som skal jobbe med oppdraget, i 10% i høst, for å sikre at arbeidet kan gjennomføres som planlagt. CMJ sender henvendelse til HDir, med forespørsel om midler til slikt frikjøp.