



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

Tid: 16.11.2015

Sted: Kreftregisteret, OCCI

Tilstede:

Rådgivningsgruppen Maj Liv Eide MLE (Leder) Siri Forsmo SF Lill Thorsen LT Irene Kraus Christiansen IKC Ane Cecilie Munk ACM Anne Fosaas AF Jannicke Berland JB Elise Klouman EK Ying Chen YC Rita Steen RS	Sekretariat Ameli Trope AT Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Randi Waage (ref.) RW
	Kreftregisteret Giske Ursin GU, sak 19 og 20
	Observatør Trude Andreassen TA Hdir
	Forfall Tone Bjørge TB Stefan Lönnberg STLO Martin Steinbakk MS Christine M. Jonassen CMJ

Agenda:

Sak 19 /2015 Velkommen ved leder

Sak 20 /2015 Fra Styringsgruppen

Nytt mandat

Saker som har vært til behandling

Sak 21 /2015 HPV i primærskanning

Oppdaterte tall

Flere laboratorier, status

Kvalitetssikring

Sak 22 /2015 Revidering av Kvalitetsmanual

Sak 23 /2015 Brev fra NFKC, se vedlegg

Uegnet cytologi, HPV reflekstesting, Tromsø

Sak 24 /2015 Ny algoritme, oppfølging etter konisering

Sak 25 /2015 Påminnelsesrutinene og Negative svarbrev i HPV i primærscreening

Sak 26 /2015 Fagdag høsten 2016

Sak 27 /2015 Møtedatoer 2016

Sak 28 /2015 Eventuelt

Referat:

Sak 19 /2015 Velkommen ved leder

Leder ønsket velkommen til Ameli Tropé som ny leder i Livmorhalsprogrammet og Ane Cecilie Munk som representant for Gynekologisk forening. Det ble også informert om endret rekkefølge i sakene på agendaen.

Sak 20 /2015 Fra Styringsgruppen (SG), Trude Andreassen

Nytt mandat

Nytt mandat for SG trer i kraft fra 1.1.2016. Endringene gjelder representasjon i gruppen. Medlemmene vil nå velges for tre år med mulighet til og reoppnevnes to ganger. I tillegg skal det velges en brukerrepresentant. Dette skal Kreftforeningen hjelpe til med. SG vil ha de samme oppgavene som tidligere.

Saker som har vært til behandling:

- Implementeringen av HPV som primærscreening har vært hovedtema i møtene. Kreftregisteret sendte i juni ut en invitasjon til alle regionale helseforetak om å delta i implementeringen. Et av kravene for å delta er at helseforetaket har bestemt hvilket laboratorium som skal gjøre cytologi og HPV analyser i fremtiden. På bakgrunn av brevet har det vært møter med Helse Sør- Øst. De har nedsatt en faggruppe som skal komme med tilbakemelding om hvordan laboratorievirksomheten i HSØ skal organiseres.
- En endring i kreftregisterforskriften må til for at laboratoriene skal få tilgang til kvinnenes screeninghistorie. En større endring av forskriften er igangsatt, men dette vil ta lang tid. Hdir er i en prosess med HOD for å få fortgang i arbeidet med å gi laboratoriene tilgang. Både Hdir og Kreftregisteret mener det er gode argumenter for at denne delen må prioriteres på bakgrunn av HPV som primærscreening og at dette haster.

Sak 21/2015 HPV i primærscreening

- *Oppdaterte tall*

For de fire prøve-fylkene var det i snitt 6.3 % som var HPV-positive av kvinnene med primær HPV-test.

Prevalensen av HPV for kvinnene (34-69 år) er høyest for de yngste kvinnene og faller gradvis til rundt 4 % for kvinner 50-59 år. En svak stigning i prevalens er observert for aldersgruppen 60-69 år.

Fordelingen av cytologi diagnoser etter positiv HPV er i snitt for de fire fylkene: 50 % normal, 22 % ASC-US, 7% ASC-H, 8% LSIL, 7% HSIL, 1% AGUS, 1% ACIS, 0.2% uegnet, 0.2% udefinert.

St. Olav skiller seg ut fra de to andre laboratoriene ved å ha lavere andel normale (33 %) og større andel ASC-US (39%) og ASC-H (12%). St. Olav er klar over denne problemstillingen og har siden juni vært strengere i vurderingen. St. Olav sine tall fra juni-august viser andel normale på 75 %, og en reduksjon av alle andre cytologiske diagnoser.

Algoritme for både primær cytologi og primær HPV ble presentert.

Det foreligger få histologieresultater foreløpig. Første status skal gjøres opp etter ett år. Kvinner med positiv HPV test og negativ cytologi vil ikke vente i ett år med å ta en ny prøve. Hva skal man gjøre med disse? Det er ikke noe poeng å ta en ny HPV test etter få måneder. Kan laboratoriet nekte å utføre testen? Hva gjør lab når prøven kommer inn? Laboratoriet bør gjøre cytologi, dersom prøven tas før det har gått 6 måneder. Her er det et stort informasjonsbehov fra lege til kvinne. Det er mangel på kunnskap blant fastlegene. MLE mener at laboratoriene må ta ansvar for oppfølging, de har kunnskap om pasienthistorikk, algoritme og oppfølging. Er tiden inne for å gå ut i media og på FB, (Giske) med informasjon om hva betyr det å være HPV positiv.

Kreftlinjen etterlyser mer informasjon da de får en del spørsmål.

- Flere laboratorier, status, kun Helse-Sørøst har henvendt seg, se sak 20/2015

- *Kvalitetssikring*

Interlaboratorie reproduserbarhet

Restmateriale fra 500 VBC prøver fra Stavanger ble delt i fire og analysert ved Haukeland, St. Olav, Ahus og SUS. Dette for å kvalitetssikre Cobas 4800 HPV test. Det er god overensstemmelse mellom de fire laboratoriene. Styringsgruppen (SG) anbefaler at dette gjøres en gang i året.

Biobanking,

I dag biobankes DNA ekstrakt lokalt på hvert laboratorium. Ahus er i gang med å evaluere kvaliteten på DNA ekstrakt og regner med å være ferdig før jul. Restmaterialet i alle laboratoriene kastes i dag etter maks tre måneder. Det er forslag om at cellene fra restmaterialet biobankes, for eksempel hos Ahus, men pristilbudene på biobanking er svært høye.

Forslag om å lage et cytologisk preparat og spare på det ble diskutert. Prisen på dette tilsvarer prisen på å biobanke cellene.

Sak 22 /2015 Revidering av Kvalitetsmanual

De fleste kapitlene trenger oppdatering.

Sekretariatet har ansvar for følgende oppdateringer:

- Forord og sammendrag
- **Kap. 1,** 1.4. Organisering av Livmorhalsprogrammet, figur 1. må endres.
Legge til et punkt 1.14, endring i Helseregisterloven og HPV i primærscreening
- **Kap. 2,** Oppdaterte tall for insidens og overlevelse.
- **Kap. 3,** 3.6 og 3.8 nye algoritmer, legge inn linker.
3.7, endring i Helseregisterloven
- **Kap. 4,** 4.3, Oppdaterte WHO retningslinjer og 4.4, oppdaterte tall for vaksinedekning (link til FHI)
- **Nytt kapittel,** informasjon til prøvetakere skrives, AT.
- **Kap. 10,** må oppdateres. Doktorgradsarbeider, evaluering av HP-testing og diagnostisk Audit må inn

MLE og JB har ansvar for følgende oppdateringer:

- **Kap. 5,** 5.1 innledning, nevne begge væskebaserte metoder og legge inn instruksjer. Tegning om prøvetaking må endres. Bør all informasjon om konvensjonell prøvetaking fjernes? Avsnitt om samtykke må endres.

- **Kap. 6,** 6.4, endring i preparering og farging.
skrive om både ThinPrep og SurePath
- **Kap. 7,** nytt avsnitt om minimumsantall epitelceller og om hvordan skape et konsentrasjonsfremmende miljø.
- **Kap. 8,** eventuelle endringer må diskuteres.
8.2 og 8.4, skal kompetansekravet til patologer opprettholdes som i dag?
8.5, skal kompetansekravet til bioingeniører opprettholdes som i dag?
Det bør lages retningslinjer for opplæring i laboratoriene ifølge de nye Europeiske retningslinjene som vil komme. Nye retningslinjer må diskuteres i Patologforeningens fagutvalg.
- **Kap. 9,** Cytologi: Ny Bethesda-klassifisering fra 2014. Om endringer fra denne skal inn i manualen må diskuteres.
Link til webatlasen: <https://bethesda.soc.wisc.edu/>
9.4 Histologi: LAST terminologien som er anbefalt av WHO, har DNP tatt stilling til denne?

Oppdateringene skal være ferdige i løpet av våren 2016.

Sak 23 /2015 Uegnet cytologi, HPV reflekstesting, Brev fra NFKC og henvendelse fra Tromsø

- RG ønsker mer bakgrunnsinformasjon før de kan ta stilling til brevet fra NFKC. Saken tas opp igjen på neste møte. Det legges fram et konkret forslag som viser hvordan man kan redusere antall uegnede prøver.
- Klinisk patologi ved UNN har søkt REK nord om å begynne med HPV-test ved uegnet celleprøve selv om dette er i strid med nasjonale retningslinjer.
RG ønsker ikke å involvere seg i denne studien, da RG ikke har mandat til dette. MLE svarer på henvendelsen.

Sak 24 /2015 Ny algoritme, oppfølging etter konisering

Skjema for ny algoritme «oppfølging etter konisering» ble delt ut på møtet.

RG er bekymret for om kommunikasjonen mellom gynekologer og patologer er for dårlig, og hvordan budskapet om nye algoritmer skal formidles ut til gynekologer og fastleger.

RGs medlemmer må ta ansvaret for å spre informasjon om nye algoritmer til gruppene de representerer.

RG ønsket at prøvene til kvinner som er behandlet merkes, slik at kvinnene får den rette oppfølging.

Kan Kreftregisteret lage innkallingsrutiner til disse kvinnene. Ta dette opp til diskusjon på neste møte og lage en sak til SG. Dette er en utvidelse av screeningprogrammet og må derfor behandles der.

Sak 25 /2015 Påminnelsesrutinene og Negative svarbrev i HPV i primærscreening

Teksten i det negative svarbrevet må endres da det viser seg at rundt 500 kvinner som er konisert, feilaktig er implementert i HPV armen, og har som følge av dette fått negativt svarbrev med anbefaling om ny prøve om fem år.

Sekretariatet lager et forslag til ny tekst som sendes RG på e-post.

Sak 26 /2015 Fagdag høsten 2016

Fagdagen skal være et samarbeid mellom Ahus og Livmorhalsprogrammet.

Sekretariatet har reservert auditoriet og møterom i Forskningsbygget på Radiumhospitalet, mandag den 7.11.16. RG godkjente denne datoen.

AT har hatt kontakt med FHI om de vil holde innlegg. Hun ønsker også å ha en diskusjonsgruppe rett etter fagdagen med uformelle samtaler mellom personer som er for og imot screening, vaksinasjon etc. deltar. Alle medlemmene i RG har ansvar for å formidle til sine faggrupper. Hold av datoen. Sekretariatet lager en kort informasjon/ program med temaene og dato.

Kurskomite ble valgt: Ane Cecilie, Anne, Irene, og Ameli. Tema tas opp på neste RG møte

Sak 27 /2015 Møtedatoer 2016

Tirsdag 16.2

Tirsdag 7.6

Tirsdag 8.11 (Fagdag 7.11)

Sak 28 /2015 Eventuelt

- *Årsrapport 2014 for RG.*
MSIS rapporten, hva innebærer det at kvinner kan reservere seg? Dette tas opp med jurist før rapporten offentliggjøres, ellers godkjent.
- TA etterspurte «Hjemmetestgruppa», oppdrag fra SG. Den er ikke glemt.
- *Nidaroskongressen*, RW ga en kort oppsummering. Representanter fra Programmet og laboratoriet på St. Olav stod på stand i fire dager. Det kunne vært ønskelig og nådd flere leger, men vi fikk gode tilbakemeldinger på hvor leger henter informasjon fra de vi snakket med. AT har allerede tatt kontakt med Norsk Helseinformatikk og fått tilgang til NEL (Norsk elektronisk legehåndbok) for å prøve å forbedre informasjonen her. Den absolutt mest aktuelle informasjonen på standen var hvordan væskebaserte prøver skal tas. Her gjorde St. Olav og spesielt Maj Liv en god innsats.