



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

**Tid:** 7.6.2016

**Sted:** Kreftregisteret, OCCI

**Tilstede:**

<b>Rådgivningsgruppen</b> Maj Liv Eide MLE (Leder) Ane Cecilie Munk ACM Anne Fosaas AF Jannicke Berland JB Ying Chen YC (Deler av sak 12 tilbake under sak 14 ) Rita Steen(RS) Siri Forsmo SF Christine M. Jonassen CMJ	<b>Sekretariat</b> Ameli Trope AMTR Gry Baadstrand Skare GBS Birgit Engesæter BIEG Randi Waage (ref.) RW
	<b>Kreftregisteret</b>
	<b>Observatør</b>
	<b>Forfall</b> Lill Thorsen LT Martin Steinbakk MS Irene Kraus Christiansen IKC  Trude Andreassen TA Hdir

### **Agenda:**

*Sak 11 /2016* Velkommen ved leder

*Sak 12 /2016* Kvalitetsmanualen

*Sak 13 /2016* HPV på klinisk indikasjon

- Formidling og purrerutiner for oppfølging etter negativ biopsi og oppfølging etter konisering

*Sak 14 /2016* HPV i primærscreening

- Formidling

*Sak 15 /2016* Cyt-hist korrelasjon ved St. Olavs Hospital for 2014 og 2015

*Sak 16 /2016* Fagdag

**Referat:**

*Sak 11 /2016*

Leder presenterte ny representant fra Norsk forening for allmenmedisin Lina Linnestad. Hun er styremedlem i foreningen. Rådgivningsgruppens øvrige medlemmer presenterte seg.

*Sak 12 /2016 Kvalitetsmanualen*

Utkast til reviderte kapitler sendt ut i forkant av møtet, ble gjennomgått. RG anbefalte at det brukes mye linker slik det alltid vises til oppdaterte veiledere. Sekretariatet foreslo at kapitlene i manualen legges ut hver for seg slik at senere revidering blir enklere.

Hvor mye kvalitetsmanualen skal inneholde og ansvarsfordeling mellom lege/patolog ble diskutert.

**Vedtak:** RG sine medlemmer og sekretariatet deles inn i grupper med ansvar for enkelt kapitler. Sekretariatet utnevner en leder i hver gruppe. *Ferdig reviderte kapitler sendes sekretariatet snarest og senest 1.10.16.*

Sekretariatet lager et forslag til design på nettsiden vår. Alle kapitlene må forankres i de respektive organisasjonene. Ved behov arrangeres et arbeidsmøte 11.10.16. Revidert kvalitetsmanual må være publisert på nettsiden vår til Fagdagen 7.11.16. Følgende grupper ble opprettet:

**Gruppe 1:**

Ameli (leder), Rita, Gry og Randi: Kap. 1, 2, 3 og 10

**Gruppe 2:**

Christina (leder) og Irene: Kap. 4

**Gruppe 3:**

Ane Cecilie (leder) og Lina: Nytt kapittel om formidling av prøveresultater

**Gruppe 4:**

Mai Liv (leder), Lina og Jannicke: Kap. 5

**Gruppe 5:**

Maj Liv (leder) og Anne: Kap. 6

**Gruppe 6:**

Jannicke (leder) og Ying: Kap. 7 og 9

**Gruppe 7:**

Jannicke (leder), Ying og Maj Liv: Kap. 8

Sekretariatet sender aktuelle kapitler til gruppene snarest. (Ble sendt ut 8.6.16)

*Sak 13 /2016 HPV på klinisk indikasjon*

På bakgrunn av skrivet fra Norsk Forening for Klinisk Cytologi: HPV-test på klinisk indikasjon – anbefalinger, (delt ut på møtet), har Ingrid Baasland, Ameli Tropé og Caroline Ravndal som gynekologer og medlemmer i styringsgruppen fått i oppdrag av Hdir å vurdere anbefalingene (Deres vurderinger ble delt ut på møtet). I tillegg har Jannicke Berland gitt sine kommentarer.

Bakgrunn for henvendelsen fra Hdir er en svært varierende praksis for bruk av HPV på klinisk indikasjon. Dokumentet som er sendt ut fra Cytologforeningen er ikke diskutert i fagutvalget i Patologforeningen og

punktene er ikke i overensstemmelse med Gynveilederen. RG ønsker at Cytforeningen trekker dokumentet tilbake

*Livmorhalsprogrammet ved leder Ameli Tropé ønsker en vurdering av anbefalingene fra RG. Sekretariatet sender medlemmene en e-post med alle aktuelle dokumenter. (Sendt 8.6.16).*

*RG satte frist for tilbakemelding til søndag 19.6.16 . Leder av RG informerer Hdir om gruppens syn på dokumentet.*

*Sak 14 /2016 HPV i primærscreening*

Siste resultater ble presentert.

38 115 HPV tester og 39 810 cytologier i de fire fylkene.

Fordeling av genotyper holder seg stabilt, ca. 70% av de HPV positive prøvene relateres til genotyper andre en HPV16 og HPV18. HPV prevalens reduseres med økende alder fra 12% blant de yngste kvinnene til ca. 4% for de eldre kvinnene.

Histologieresultater, hvorfor er biopsi tatt? En del biopsier har ikke med screening å gjøre, det kan for eksempel være polypper.

Ingen HPV negative hos kvinner med livmorhalskreft så langt. Det fleste tilfellene skyldes HPV16 og HPV 18 infeksjon. Genotypefordelingen ble presentert. Oppmøte etter påminnelse og 1-års dekningsgrad er tilsvarende for cytologi og HPV screening.

Nye informasjonskampanjer vil settes i gang til høsten. Sekretariatet trenger hjelp til å spre informasjon.

*Sak 15 /2016 Cyt-hist korrelasjon ved St. Olavs Hospital for 2014 og 2015*

MLE presenterte korrelasjon mellom cytologi og histologi før og etter implementering av HPV som primærscreening for cytologiske diagnoser ASC-US, LSIL, ASC-H og HSIL. Den positive prediktive verdien for histologisk CIN2+ er ganske lik for de to årene, men antall tilfeller CIN2+ er fordoblet i 2015 for diagnosen ASC-US.

*Sak 16 /2016 Fagdag*

Informasjon med påmelding til Fagdagen vår kommer i juninummeret av Utposten og Gynekologen. Vi trenger all den hjelp vi kan få til å spre informasjon om Fagdagen.

RG ønsket en allmennlege på programmet. Lina Linnestad presenterer celleprøvetaking fra cervix.

Alle fra RG som ønsker å delta må gi beskjed til sekretariatet som sender ut en påminnelse.

*Sak 17 /2016 Eventuelt*

*E-læringskurs om HPV og prøvetaking fra cervix.*

AMTR og MLJ har i samarbeid med Kåre Nygaard laget et e-læringskurs. AMTR gjennomgikk kurset. Kurset er ikke ment å erstatte fysisk opplæring, men være et supplement. Hdir må godkjenne kurset som må gi studiepoeng. Håpet er at Hdir skal anbefale at alle prøvetakere må ta kurset. Dersom godkjenning kan det legges ut lenke på legeforeningens sider. Noe kvalitetssikring av tekster og svaralternativer gjenstår.

*RS foreslår at RG får en representant fra vaksineavdelingen på FHI.*

*YC, Anbefaling om oppfølging av LSIL, ASC-US og positiv HPV.*

Bør endres til 12 måneder istedenfor 6-12 måneder. Dette må tas med når ny algoritme skal diskuteres.

*YC, Hvordan skal kvinner med normal cyt, HPV pos og normal histologifølges opp?*

Kvinnene går i loop, hva skal vi gjøre med disse. Traumatisk for kvinnene, lange køer hos gynekologer, mye jobb for patologer. Flere henvises til kolposkopi/ biopsi raskere. På Ahus ser to overleger på diagnosen CIN2, det gjøres p16 for å verifisere diagnosen. Morfologikode CIN2 for histologi vil tas bort.

*Tilgang til prøvehistorikk.*

Det arbeides med en lovendring hos HOD. Vil ta lang tid.

*GBS, Audit cancere 2013*

Presentasjon av foreløpige resultater. 14 av 18 laboratorier har rescreenet sine prøver. 11 laboratorier har sett på prøvene blindet og fem laboratorier har hatt med kontroller. Endelige resultater vil presenteres når alle har levert. Ny Audit vil sendes ut høsten 2016. Vil legge større vekt på gjennomføring i laboratoriene slik at alle gjør likt. SG anbefaler at dette gjøres årlig.

*JB, resultater fra Audit 2013 SUS.*

Gjennomgang av Audit 2013 i Stavanger