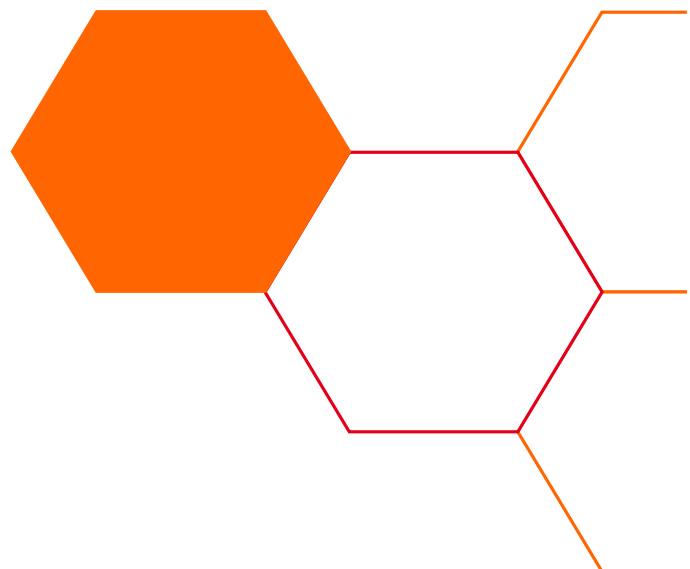


Regional riktlinje för screening för cervixcancer

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne, framtagna i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören.



INNEHÅLL

1. FÖRORD.....	3
2. DOKUMENTINFORMATION.....	4
3. VÅRDKEDJAN.....	5
4. BAKGRUND.....	5
5. MÅL.....	5
6. KALLELSE	5
7. KOSTNAD.....	6
8. LEGITIMATION.....	6
9. KALLELSEGRUPPER, LISTOR OCH PROVTAGNINGREMISSER	6
KALLELSEGRUPP A, AUTOMATISK KALLELSERUTIN FÖR KVINNOR.....	6
KALLELSEGRUPP B, UPPFÖLJNING GCK.....	6
10. SÄRSKILDA GRUPPER	7
11. PROVTAGNINGSTEKNIK	7
12. PATIENTINFORMATION	8
13. DOKUMENTATION	8
14. PROVHANTERING	8
15. ÅTGÄRDSREGISTRERING	8
16. SVARSHANTERING	8
17. FAKTAANSVARIGA	9
UPPFÖLJNING GYNEKOLOGISK CELLPROVTAGNING - LATHUND.....	10

1. FÖRORD

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården erbjuda screening för cervixcancer med cellprovtagning och analys för cytologi samt i vissa åldersintervall även erbjuda analys för humant papillomvirus (HPV). Ett screeningprogram med analys för cytologi och HPV, minskar sjuklighet och död i cervixcancer. HPV-analys innebär att fler cancerfall kan upptäckas i ett tidigare skede jämfört med analys av bara cytologi med följderna att fler förstadium till sjukdomen upptäcks och kan behandlas i tid. Regional riktlinje för screening för cervixcancer i Region Skåne har reviderats i enlighet med nationella riktlinjer och nationellt vårdprogram, vilket innebär att kvinnorna följs i screeningprogrammet till och med 64 års ålder. Kvinnor som inte hörsammats kallelse vid 64 års ålder, kallas årligen fram till och med 70 år.

Fastställt 2019-03-19



Pia Lundbom
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

2. DOKUMENTINFORMATION

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna	Överläkare KK SUS Utvecklingsbarnmorska RCC Syd	christer.borgfeldt@med.lu.se anna.palmstierna@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	T f Hälso- och sjukvårdsdirektör	pia.lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Kunskapscentrum kvinnohälsa		kunskapscentrum.kh.pv@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Håkan Miörner	Medicinsk rådgivare	hakan.miorner@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.l.akesson@skane.se

GILTIGHETSTID

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2014-01-22	2015-01-22	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna Sven Montan
Revidering	2015-01-23	2017-08-31 Förlängning	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna Sven Montan
Revidering	2017-12-20	2019-03-14	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna
Revidering	2019-03-19	2021-03-31	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna

ÄNDRINGAR JÄMFÖRT MED TIDIGARE VERSION

Riktlinjen har reviderats i enlighet med nationella riktlinjer och nationellt vårdprogram. De viktigaste förändringarna jämfört med tidigare version giltig till 2019-03-14 är:

- Kvinnor följs i screeningprogrammet till 64 års ålder. De kvinnor som inte hörsammat kallelse vid 64 års ålder kallas årligen fram till och med 70 år.
- All Gynekologisk cellprovtagning (Gck) är avgiftsfri.
- Åtgärden KVÅ UL003 ska inte längre registreras.
- Vid provtagning ska streckkoder användas på både burk och remiss.

3. VÅRDKEDJAN

Riktlinjen för cervixcancerscreening involverar följande verksamheter:

- Kallelsekansliet
- Klinisk Genetik och Patologi
- Klinisk Mikrobiologi inom Labmedicin
- Medicinsk service i Skåne
- Barnmorskemottagningar (BMM)
- Gynekologmottagningar
- Kvinnokliniker
- Andra provtagande enheter, t ex vårdcentraler och ungdomsmottagningar

4. BAKGRUND

De individer som omnämns erbjudas cervixcancer screening i denna riktlinje refereras oftast till som kvinnor. Vi är medvetna om att inte alla som deltar i screening programmet identifierar sig som kvinnor, vilket naturligtvis bör beaktas i mötet med individen.

Sedan mitten av 60-talet har kvinnor i Sverige regelbundet erbjudits Gynekologisk cellprovtagning (Gck). Antalet fall av cervixcancer har sedan dess mer än halverats. En majoritet av personer som dör i cervixcancer har inte fullt ut deltagit i screening-programmet.

Sedan 2015 rekommenderar Socialstyrelsen provtagning med HPV-analys hos kvinnor 30 år eller äldre. Vid positiv HPV-analys görs automatiskt en cytologisk bedömning och vid cytologiska förändringar utförs HPV-analys.

5. MÅL

Målet med screeningprogrammet för cervixcancer är att:

- Minska antalet kvinnor som utvecklar cervixcancer och därmed förebygga morbiditet och mortalitet i sjukdomen.

För att nå målet är det viktigt att täckningsgraden i den organiserade gynekologiska cellprovtagningen bör nå minst 85 procent av målpopulationen.

6. KALLELSE

Kallelse till screeningprogrammet omfattar skånska kvinnor, i åldrarna 23 till och med 64 år (64 år och 365 dagar). Kvinnor som inte hörsammat kallelse vid 64 års ålder, kallas årligen fram till och med 70 år.

Kallelse med bokad tid till BMM skickas från Labmedicin. Ombokning kan göras via www.1177.se. Hörsammas inte kallelsen inom 1 år, skickas årligen ny kallelse.

Cellprov som tas sex månader innan nästa planerade provtagning, får tas av barnmorska och går då under benämningen Gck.

Provtagning av utomlänskvinnor

Kvinnor har rätt till screeningundersökning var som helst i Sverige och ska alltid ske på ett patientsäkert sätt inklusive korrekt uppföljning. I avvaktan på att kallelser och uppföljning kan samordnas nationellt, krävs att alla landsting har säkra rutiner för att genomföra screeningundersökningen, hantera svar,

informera patienten samt remittera vid avvikande svar. Enligt en överenskommelse mellan landets hälso- och sjukvårdsdirektörer ska uppföljning i första hand erbjudas i det landsting där provet togs, men kvinnan skall kunna välja vart hon önskar komma för uppföljning.

7. KOSTNAD

Provtagningen är avgiftsfri för alla kvinnor skrivna i Sverige, oavsett hemlandsting.

8. LEGITIMATION

Godkänd Id-handling krävs.

9. KALLESEGRUPPER, LISTOR OCH PROVTAGNINGSRERISSER

Två grupper kvinnor kallas. På kallelselistan finns alla kvinnor som kallats, men ännu inte de som själva ombokat tid via www.1177.se (funktionen är under utveckling).

KALLESEGRUPP A, AUTOMATISK KALLELSERUTIN FÖR KVINNOR

Åldersintervall: 23 år till och med 29 år, cellprov vart 3:e år.
Primäranalys cytologi och HPV-analys vid avvikande cytologi.

Åldersintervall: 30 år till och med 49 år, cellprov vart 3:e år.
Primäranalys HPV och cytologi analys vid positiv HPV-analys (I intervallet 40-42 år görs analys av HPV och cytologi).

Åldersintervall: 50 år till och med 64 år, cellprov vart 5:e år¹.
Primäranalys HPV och cytologi analys vid positiv HPV-analys.
OBS! Uppgift om Senaste mens/Menopaus behöver inte uppges för kvinnor 60 år eller över.

Kallelse bör avslutas först efter att ett normalt screeningprov har analyserats vid minst 64 års ålder.
Årlig förnyad kallelse skickas till kvinnor som inte kommit till provtagning, fram till och med 70 års ålder.

1. Nationella vårdprogrammet rekommenderar vart 7:e år vilket bygger på DNA-baserad analys. I Region Skåne används mRNA-baserad analys som i nuläget innebär att intervallet måste vara 5 år. Nya studier väntas inom kort vilket sannolikt innebär att intervallen även i Region Skåne kan förlängas till 7 år.

Använd remiss: gynekologisk cellprovskontroll (organiserad screening), under topografi kryssa för:
Fullständigt prov (2 port). Länk:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/laboratoriemedicin/remisser/remiss-gynekologisk-cellprovskontroll-organiserad-screening180129.pdf>

KALLESEGRUPP B, UPPFÖLJNING GCK

Vid Gck med positiv HPV-analys, går provet med automatik till analys av cytologi. Vid Gck med positiv cytologi, går provet med automatik till analys av HPV.

I kallelsegrupp B kallas kvinnor med tidigare:

- Cytologiska förändringar
- Positiv HPV-analys
- Endocervikala celler saknas

- Ej bedömbart prov, se nedan schema för svarshantering.,

I kallelsen framkommer att det är uppföljnings-Gck som skall tas. Kvinnan uppmanas ta med kallelsen till besöket.

Använd remiss: cervixcytologi och/eller HPV analys. Under provtyper kryssa för: Cytologi och HPV. Under topografi kryssa för: Fullständigt prov (2 port). Länk:

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/laboratoriemedicin/remisser/remiss-cervixcytologi-och-eller-hpv-analys180129.pdf>

Kvinnor kallade till uppföljnings-Gck, finns på en separat lista, tillsammans med koderna:

- **OM** = omtag, föregående prov inte bedömbart
- **Endocerv** = endocervikala celler saknas
- **Kontroll** = Tidigare behandlade HSIL (Höggradiga förändringar)
Kallas till Gck vart 3:e år i 24 års tid.
- **HPV 16/18 – kontroll** = HPV 16/18 positiv, cytologi-negativ.
Kallas till kontroll Gck efter 18 månader
- **HPV-kontroll** = HPV-positiv (övrig högrisk HPV, d.v.s. inte HPV 16/18), cytologi-negativt.
Kallas till Gck efter tre år.
- **LSIL-kontroll** = HPV negativ med ASC-US (Atypiska skivepitelceller av obestämd betydelse), LSIL (Låggradiga förändringar).
Kallas till Gck efter 3 år.

10. SÄRSKILDA GRUPPER

Unga personer i åldersintervallet 23-25 år

Erbjud MI-hälsosamtal, avseende tobak och alkohol. Rökning kan öka risken för persistent HPV - infektion. Rökstopp har visats förbättra utläkning av dysplasi.

Graviditet

Om kvinnan som kallats är gravid och inte hörsammat senaste kallelse, ska prov tas, oavsett graviditetsvecka. Markera tydligt på remissen att kvinnan är gravid och i vilken vecka, provet får då förtur. Informera kvinnan om att provtagning under graviditet kan orsaka en ofarlig blödning.

Vid övriga besök på BMM, fråga alltid om prov togs vid kallelse, om inte, tag ett cellprov!

11. PROVTAGNINGSTEKNIK

Ta alltid cellprov först, skall annan provtagning ske vid samma tillfälle, tas det efter cellprovet. Vid pågående mens, erbjud annan tid för provtagning.

- Vid provtagning, var försiktig med användning av glidmedel, då det kan försvåra avläsningen av cellerna. Om så behövs, använd i första hand vatten.
- Använd inte tork.
- Var noga med att provtagningsborsten kommer in i cervikalkanalen, för att säkerställa tillräcklig mängd provtagningsmaterial.
- För omedelbart ner borsten i burken med fixeringsvätskan, tryck borsten 10 gånger mot botten av burken (så att borsthåren sårar sig). Avsluta med att vispa runt borsten i vätskan. Lämna INTE någon del av borsten kvar i burken!

- Dra åt burkens lock, så att de svarta markeringarna möts.
- Märk med streckkodsetikett. Placera etiketten horisontellt (vågrätt) på burken.

12. PATIENTINFORMATION

Kvinnan skall informeras muntligt och skriftligt. Informera om att HPV är ett vanligt förekommande virus som ofta självläker.

Svaret skickas till folkbokföringsadressen inom 8 veckor. Om kvinnan inte fått svar inom denna tid, rekommenderas hon kontakta provtagande enhet.

Skriftlig information om biobankslagen och att provet sparas vid samtycke, finns på kallelsen och under www.1177.se/cellprov. Lämna ut telefonnummer till provtagande enhet.

13. DOKUMENTATION

Provtagning dokumenteras i Obstetrix lablista och på kallelselistan, som rekommenderas att sparas.

14. PROVHANTERING

Märk prov och remiss med streckkodsetikett. Prover och remisser paketeras i ordning, i avsedda kartonger.

15. ÅTGÄRDSREGISTRERING

I Pasis anges koderna:

- Cellprovtagning (Riktad hälsokontroll) **Z124**
Cytologiprovtagning **KVÅ AL001**

16. SVARSHANTERING

Svar hanteras enligt följande:

- **Ej bedömbart prov**
Patienten kallas med automatik av Labmedicin, till BMM, för ny provtagning. Markeras med **OM** på kallelselista.
- **Inga cellförändringar och/eller negativ HPV**
Ingen åtgärd, kallas åter med automatik från Labmedicin enligt programmet.
- **Endocervikala celler saknas**
För de som inte tidigare haft cellförändringar, ingen åtgärd.
För de som tidigare behandlats för cellförändringar vidtas ingen åtgärd om det är första gången.
Dessa markeras av Lab vid nästa kallelse som **"endocerv"**. Visar även andra uppföljningsprovet på avsaknad av endocervikala celler, skickas remiss till uppföljande enhet.
- **Positiv HPV 16/18 utan cellförändringar**
Patienten kallas med automatik till kontroll Gck efter 18 månader, markeras då med "HPV 16/18-kontroll". Visar även detta andra prov på förekomst av HPV 16/18 utan cellförändringar, skickas remiss till uppföljande enhet.
- **Positiv HPV (16/18 Neg) utan cellförändringar**

Patienten kallas med automatik till kontroll Gck efter 3 år. Vid nästa Gck markeras kvinnan av Lab med ”HPV kontroll”. Visar även detta prov på förekomst av HPV (16/18 NEG) utan cellförändringar, remiss till uppföljande enhet

- **LSIL/ASC-US HPV-neg**
Ingen åtgärd, men vid nästa Gck markeras kvinnan med ”LSIL kontroll”, kallas åter om tre år.
- **Alla andra cellförändringar oavsett resultat av HPV-analys, ska remitteras till Kvinnoklinik! Detta gäller:**

ASC-H (Misstänkt höggradig förändring)
HSIL-cyt, (Höggradig intraepitelial skivepitellesion, tidigare CIN II, CIN III, CIS)
Misstänkt om skivepitelcancer
Skivepitelcancer
Cylindercellsatypi
Misstänkt adenocarcinom
Adenocarcinom
Atypi i cell av oklar/annan celltyp
Maligna celler av oklar celltyp/annan celltyp

Remissen skrivs i Obstetrix. Utskrift skickas tillsammans med **originalsvaret** till uppföljande enhet på Kvinnokliniken. Remissbekräftelse bevakas och noteras.
Kontrollera att kvinnans adress och telefonnummer stämmer.

Remissbekräftelse skickas av uppföljande enhet till provtagande mottagning. Om remissbekräftelse inte inkommit efter 30 dagar, skicka en begäran.
När provtagande mottagning fått remissbekräftelse upphör ansvar för fortsatt uppföljning.
Uppföljande enhet skickar informationsbrev till berörd kvinna med tid för uppföljning.

Se även lathund i slutet av dokumentet!

17. FAKTAANSVARIGA

- Christer Borgfeldt, överläkare KK, SUS, ordförande i RCC Syds styrgrupp för cervixcancerprevention
- Anna Palmstierna, utvecklingsbarnmorska, RCC Syd
- Anneli Leksell, cytodiagnostiker, Labmedicin, Region Skåne
- Thomas Linden, cytodiagnostiker, Labmedicin, Region Skåne

UPPFÖLJNING GYNEKOLOGISK CELLPROVTAGNING - LATHUND

Svar på taget Gck-prov	Svar visar på HPV	Svar visar å cellförändringar	Kallas åter till Gck med automatik X	Provtagaren skickar remiss till uppföljande enhet
Cellförändringar Utom LSIL/ASC-US	Neg	Pos		X
LSIL/ASC-US	Neg	LSIL/ASC-US	X, om 3 år	
LSIL/ASC-US	Pos	LSIL/ASC-US		X
HPV 16/18	Pos	Neg	X, om 18 månader	
HPV 16/18	Pos 2:a ggr	Neg		X
HPV (16/18 Neg)	Pos	Neg	X, om 3 år	
HPV (16/18 Neg)	Pos 2:a ggr	Neg		X
HPV+CYT	Pos	Pos		X
Kvinnor beh för förändringar	Pos	Benigt/förändring		X
Ej bedömbart prov, efter behandling		Första gången	X, om 3 månader	
Ej bedömbart prov efter behandling		Andra gången		X
Endocervikala celler saknas efter behandling		Första gången	X, om 3 månader	
Endocervikala celler saknas efter behandling		Andra gången		X