

Regional riktlinje för screening för cervixcancer

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.

Innehållsförteckning

FÖRORD	3
DOKUMENTINFORMATION	4
1 VÅRDKEDJAN.....	7
2 BAKGRUND.....	7
3 MÅL.....	7
4 UTSKICK AV EGENPROVTAGNINGSMATERIAL FÖR HPV ANALYS INKLUSIVE KALLELSE TILL BOKNINGSMÖJLIGHET AV TID TILL BMM	8
4.1 PROVTAGNING AV KVINNOR FRÅN ANDRA REGIONER	8
5 AVGIFT.....	8
6 LEGITIMATION.....	9
7 KALLELSEGRUPPER, BOKNINGSLISTOR TILL BMM OCH PROVTAGNINGSMATERIAL.....	9
7.1 KVINNOR SOM INTE ÖNSKAR EGENPROVTAGNING UTAN ÖNSKAR TID HOS BMM.....	9
7.2 UPPFÖLJNINGSPROV HOS BMM EFTER POSITIVT HPV-SVAR I EGENPROVTAGNING.....	10
7.3 UPPFÖLJNINGSPROV HOS BMM FÖR ANNAN SPECIFICERAD PROVTAGNING.....	10
8 SÄRSKILDA GRUPPER.....	11
8.1 GRAVID.....	11
8.2 KVINNOR SOM EJ LÄMNAT PROV	11
9 PROVTAGNINGSTEKNIK VID CERVIXPROV	11
10 PATIENTINFORMATION	12
11 DOKUMENTATION	12
12 PROVHANTERING	12
13 ÅTGÄRDSREGISTRERING	12
14 SVARSHANTERING	12
14.1 EGENPROVTAGNING	12
14.2 PROV TAGET AV BARNMORSKA.....	13
14.3 UPPFÖLJNING VID AVVIKANDE SVAR	13
14.4 REMISS	13
LATHUND 20210528	14
FÖRTYDLIGANDE AV "LATHUNDEN"	16
FAKTAANSVARIGA	17
REFERENSER.....	17

Förord

Socialstyrelsen rekommenderar cervixcancerprevention med primär screening av humant papillomvirus (HPV). Rutinen implementerades i Region Skåne redan 2017. Med dessa rutiner ökar möjligheten för tidig upptäckt av kvinnor som har risk att utveckla cervixcancer.

Förändringen har haft stor inverkan på hela vårdkedjan för cervixcancerprevention, både för kallelsruoter, provtagning, svarshantering och för uppföljning.

Socialstyrelsens underlag (2020-06-16 Dnr 4.1-19212/2020) med föreskrifter om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19; HSLF-FS 2020:38 som beslutades 2020-06-30 anger att Regioner får erbjuda screening med egenprovtagning för HPV för kvinnor 23-70 år. Föreskriften förlängdes av Socialstyrelsen våren 2021 att gälla till och med juni 2022.

Det innebär att egenprovtagning med HPV-analys från vaginalt prov accepteras av Socialstyrelsen i alla åldrar 23-70 år som primär screeningmetod. I Region Skåne har en vetenskaplig, randomiserad studie utförts och publicerats som visar att egenprovtagning med vaginal HPV-analys har mycket hög känslighet och upptäcker lika stor andel höggradiga cellförändringar hos kvinnor som barnmorskeprovtagning livmoderhalsprov som analyseras med HPV-analys (Antgren et al European Journal of Cancer Prevention 2021). Andra studier visar på likartade resultat att egenprovtagning med vaginalt prov för HPV-analys finner lika hög andel höggradiga cellförändringar och livmoderhalscancer som livmoderhalsprovtagning (Polman et al Lancet Oncol. 2019).

Avseende dubbelprovet (HPV och cytologi) vid 40-42 års ålder finns evidensen som tyder på en mycket liten vinst av dubbelprov både ifrån nationella data från NKCx och egna Region Skåne analyser. Även europeiska rekommendationer avråder från dubbelanalys. Dessa argument gör att dubbelanalys vid 40-42 års ålder avskaffas i Region Skåne.

Från och med september 2021 kommer egenprovtagning HPV som primär screeningmetod användas i Region Skåne med möjlighet till att boka tid för barnmorskeprovtagning prov för de kvinnor som så önskar.

Malmö 2021-07-15



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna Anneli Leksell Ingrid Nilsson	Överläkare KK Sus Utv Bm RCC Syd Cytodiagnostiker Dysplasi enheten	christer.borgfeldt@med.lu.se anna.palmstierna@skane.se anneli.leksell@skane.se Ingrid.EM.Nilsson@Skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Hälsa- och sjukvårds direktör Region Skåne	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Cytodiagnostik/Kallelsekansli/Klinisk Genetik/Patologi, Mikrobiologi, Kvinnoklinik, dysplasibarnmorskor, Kckh RS, RCC Syd.		Kunskapscentrum.kh.pv@skane.se cellprov@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Susanna Sjökvist	Medicinsk rådgivare	Susana.sjokvist@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	carina.i.akesson@skane.se

Dokumentet har varit ute på remissrundor, till representanter för hela vårdkedjan cervixcancerprevention.

Giltighet

20210901--20231231

	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	20150123	20170831 förlängning	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna Sven Montan
Revidering	2017-12-20	20190314	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna
Revidering	2019-03-19	2021-03-31	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna
Revidering	2021-04-01	2021-08-31	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna Anneli Leksell Ingrid Nilsson
Revidering	2021-09-01	2023-12-31	Christer Borgfeldt Anna Palmstierna Anneli Leksell Dan Tekiner Jessica Birgander Ingrid Nilsson Karin Hallstedt Gunilla Bodelsson Helén Simonsson Nicholas Burman Fredrika Lissdaniels

Sökord, förkortningar

Primärscreening HPV	Humant papillomvirus	
Gck	Gynekologisk cellprovskontroll	
BMM	Barnmorskemottagning	
HPV	Humant papillomvirus	
NKCx	Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention	

Huvudförfattare: Christer Borgfeldt, överläkare Verksamhetsområde Kvinnosjukvård, Sus, Anna Palmstierna, utvecklingsbarnmorska Regionalt Cancer Centrum Syd, Anneli Leksell, Dan Tekiner cytodiagnostiker, Klinisk genetik och patologi, Ingrid Nilsson, Dysplasienheten, Karin Hallstedt, Helén Simonsson Kunskapscentrum Kvinnohälsa, Gunilla Bodelsson, Verksamhetschef, MD, PhD, Klinisk genetik och patologi, Labmedicin, Medicinsk service Nicholas Burman och Fredrika Lissdaniels, Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret Region Skåne.

Fastställt av sakkunniggrupp: Cytodiagnostiker/Kallelsekansliet/Klinisk Genetik och Patologi, Mikrobiologi, Kvinnokliniken, dysplasibarnmorskor, Kunskapscentrum kvinnohälsa, RCC Syd.

Ändringar, jämfört med föregående riktlinje

Tillkommit stycke om rutiner vid egenprovtagning HPV som förstahandsmetod i screeningen.

”Lathund” för svarshantering har förtydligats.

Uppdateringar kring kallelsegrupper och bokning.

För kvinnor som är 40-42 år tas dubbelanalysen med HPV och cytologi bort.

1 Vårdkedjan

Riktlinjen för Gck, (Gynekologisk cellprovskontroll), involverar i Region Skåne, följande verksamheter:

- Klinisk Genetik och Patologi (Kallelsekansli och cytologilab)
- Klinisk Mikrobiologi
- Barnmorskemottagningar (BMM)
- Gynekologmottagningar med dysplasimottagning
- VO Kvinnosjukvård
- Andra provtagande enheter, t ex vårdcentraler och ungdomsmottagningar

2 Bakgrund

I mitten av 1960-talet började man i Sverige regelbundet erbjuda kvinnor gynekologisk cellprovskontroll (Gck). Antalet fall av cervixcancer har sedan dess mer än halverats. En majoritet av personer som dör i cervixcancer har oftast inte fullt ut deltagit i screeningprogrammet.

Sedan 2015 rekommenderar Socialstyrelsen provtagning med analys av HPV, hos kvinnor 30 år eller äldre. Först vid kvarstående positiv HPV-analys går provet vidare till en cytologisk bedömning.

Med primärscreening HPV i kombination med HPV-vaccination, ökar möjligheterna att utrota cervixcancer vilket riksdagen satt som mål i Socialutskottets betänkande 2020/21:SoU36 som beslutats om 21-04-08.

Individer som omnämns och erbjuds screening mot cervixcancer i denna riktlinje, refereras oftast som kvinnor. Vi är medvetna om att inte alla som deltar i screeningprogrammet för cervixcancerprevention, identifierar sig som kvinnor, vilket naturligtvis bör beaktas i mötet med individen.

Könskorrigerade personer, rekommenderas att i samband med inbjudan till gynekologisk cellprovskontroll, vända sig till mottagning för könskorrigering.

3 Mål

Målet med screeningprogrammet för cervixcancer är att i ett tidigt skede finna bärare av HPV, följa upp dem enligt nationellt framtaget vårdprogram, och därmed minska antalet fall av cervixcancer samt död i sjukdomen.

För att nå målet är det av stor vikt att täckningsgraden i den organiserade gynekologiska cellprovtagningen är så högt som möjlig i målpopulationen.

För aktuell täckningsgrad, var god se information på **Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention (NKCx)** <https://nkcx.se/index.htm>

4 Utskick av egenprovtagningsmaterial för HPV analys inklusive kallelse till bokningsmöjlighet av tid till BMM

Screeningprogrammet omfattar alla kvinnor folkbokförda i Region Skåne, i åldrarna 23 till och med fyllda 64 år och de kallas per post.

Brev med vaginalt egenprovtagningsmaterial för HPV-analys skickas enligt gällande rutiner till kvinnans folkbokföringsadress.

I egenprovtagningsutskicket finns instruktion hur kvinnan utför provtagningen samt hur kvinnan kan ta kontakt med kallelsekansli/koordinator vid Klinisk genetik och patologi för eventuella frågor.

Hörsammas inte erbjudande om egenprovtagning eller bokad tid, skickas årligen påminnelse och uppmaning om att beställa nytt egenprovtagningsmaterial. Kvinnor som inte hörsammat erbjudande om provtagning vid 64 års ålder, får årligen nytt erbjudande tills dess att prov inkommit, som längst fram till och med 70 års ålder.

Åldersintervall: 23 till och med 49 år, egenprovtagningsmaterial skickas vart 3:e år.

Åldersintervall: 50 till och med 64 år, egenprovtagningsmaterial skickas vart 5:e år.

För analys av HPV, rekommenderar nationella vårdprogrammet, prov vart 7:e år vilket bygger på DNA-baserad analys. I Region Skåne används mRNA-baserad analys som i nuläget innebär att intervallet är 5 år för kvinnor 50 år eller äldre.

Primäranalys av HPV utförs. Vid positiv HPV i egenprovtagning kallas kvinnan till BMM efter ca 3 månader. Om negativ HPV i egenprovtagning skickas svar från kallelsekansliet till kvinnan som därefter kallas enligt ovanstående tidsintervall.

4.1 PROVTAGNING AV KVINNOR FRÅN ANDRA REGIONER

Kvinnor har rätt till Gck var som helst i Sverige oavsett folkbokföringsadress.

5 AVGIFT

Såväl egenprovtagning HPV som provtagning på BMM är avgiftsfri för alla kvinnor folkbokförda i Sverige.

6 LEGITIMATION

Vid egenprovtagning förutsätts att det är adresserad kvinna som skickar in provet. Vid eventuellt besök vid BMM ska kvinnan legitimera sig.

7 Kallelsegrupper, bokningslistor till BMM och provtagningsremisser

Alla kvinnor i åldrarna 23-70 år, som är kallningsbara för cervixscreening, får material för egenprovtagning skickat till sin folkbokföringsadress. Provsvar skickas brevlades efter 4-8 veckor.

Om egenprovtagningen påvisar HPV, kallas kvinnan av kallelsekansliet till geografiskt närbelägen BMM inom ca 3 månader. BMM ska lämna in bokningsbara tider till kallelsekansliet med 3 månaders framförhållning och samtidigt ange om kallelsekansliet inte ska lägga upp ombokningsbara tider på 1177. Om kvinnan önskar omboka tid eller BMM uppmanas hon att kontakta den BMM hon är kallad till eller önskar bli kallad till, alternativt boka om på 1177.

Vid besök på BMM är det viktigt att kontrolleras/bekräftas med kvinnan om det är primärt screeningprov eller uppföljningsprov efter positivt HPV. Tiden räknas från datum för analyserat HPV positivt vaginalt egenprov.

Om cervixtaget prov inte har inkommit inom 6 månader (efter positiv HPV-analys i egenprovtagning) kallas kvinnan ånyo av kallelsekansliet till BMM.

7.1 KVINNOR SOM INTE ÖNSKAR EGENPROVTAGNING UTAN ÖNSKAR TID HOS BMM

Om kvinnan inte önskar utföra egenprovtagning ombeds kvinnan i erbjudandet/kallelsen att kontakta kallelsekansli/koordinator (cellprov@skane.se, 046-17 31 90) som då bokar provtagning på av kvinnan vald BMM.

Om kvinnan primärt kontaktar BMM för att få tid för cellprovskontroll, ska kvinnan hänvisas till Kallelsekansli/koordinator.

Vid provtagning istället för egenprovtagning används:

Remiss: Gynekologisk cellprovskontroll (organiserad screening), under topografi kryssa för: Fullständigt prov (2 port).

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

Möjlighet ska finnas för kvinnan att ta egenprov för HPV analys på BMM som efter provet är taget skickar in det inlämnade egenprovtagna HPV provet till Laboratoriet. Ingen remiss behövs. Provröret märks med kvinnans streckkod och "HPV egenprovtagning". Egenprovtaget prov för HPV är hållbart i 60 dagar i rumstemperatur.

7.2 UPPFÖLJNINGSPROV HOS BMM EFTER POSITIVT HPV-SVAR I EGENPROVTAGNING

Om det påvisats positiv HPV i egenprovtagning tas ett prov från cervix av barnmorska för att undersöka om HPV återfinns i cervix och för att ha möjlighet att utföra cytologi på samma prov.

Vid uppföljningsprov efter positiv HPV vid egenprovtagning skall remiss ”Gynekologisk cellprovskontroll (Organiserad screening)” användas.

Remiss: Gynekologisk cellprovskontroll (organiserad screening), under topografi kryssa för: Fullständigt prov (2 port).

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

7.3 UPPFÖLJNINGSPROV HOS BMM FÖR ANNAN SPECIFICERAD PROVTAGNING

I denna grupp ingår:

- Föregående cervixprov med positiv HPV och normal cytologi
- Cytologiska förändringar
- Endocervikala celler saknas, tidigare behandlad för höggradig förändring, bevakad i kontrollfil efter behandling.
- Tidigare behandlad för höggradig cellförändring
- Ej bedömbart prov

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

Cellprov från cervix tages, HPV-analys och cytologisk analys utförs.

Använd remiss: cervixcytologi och/eller HPV analys.

- Under provtyper kryssa för: Cytologi och HPV
- Under topografi kryssa för: Fullständigt prov (2 port)

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

Förtydligande av separat bokningslista för uppföljnings-Gck på BMM:

- **OM, Obedöm= ombokning**, då föregående prov var **ej bedömbart**
- **Endocerv** = endocervikala celler saknas, tidigare behandlad för höggradig förändring, bevakad i kontrollfil efter behandling.
- **Kontroll** = Tidigare bevakad från kontrollfil, pga px eller konisering som visat CIN2+, kallas till Gck i 24 år.
- **KHPV1618**, (**kontroll** HPV16/18) = föregående prov visade HPV 16/18-45 positiv, cytologi-negativ. Bokas för kontroll Gck efter 18 månader
- **KHPV**, (**kontroll** HPV) = HPV-positiv, med övrig högrisk HPV, utöver 16/18-45, cytologi-negativt

- **LSIL** = HPV negativ med ASC-US/LSIL, kallas till Gck, 3 år efter provsvar.
Information om egenprovtagning HPV-pos, uppföljande provtagning på BMM, se nedan länk.
- **STKHPV** pos egenprov = HPV positiv i egenprovtagning.

8 SÄRSKILDA GRUPPER

8.1 GRAVID

Gravida, som kommer för inskrivning och inte hörsammat senaste kallelse till Gck, skall erbjudas cervixprovtagning oavsett graviditetsvecka. Detta gäller även de som är planerade för prov inom de närmsta 6 månaderna. Markera tydligt på remissen att kvinnan är gravid och i vilken vecka, provet får förtur på lab. Informera kvinnan om att provtagning under graviditet kan orsaka en ofarlig blödning.

8.2 KVINNOR SOM EJ LÄMNAT PROV

Kvinnor som besöker BMM bör tillfrågas om egenprovtagning/cellprov togs vid kallelse. Om kvinnan inte lämnat prov:

- ta ett cellprov på BMM eller
- erbjud kvinnan att ta ett egetaget prov som skickas från BMM till lab eller
- hänvisa till mail eller telefonkontakt med Kallelsekansliet/koordinator för utskick av egenprovtagningsmaterial

9 Provtagningsteknik vid cervixprov

- Vid pågående mens, erbjud annan tid för provtagning.
- Ta alltid cellprov först, innan annan eventuell provtagning
- Var försiktig med användning av glidmedel vid cellprovtagning, då glidmedel kan försvåra avläsningen av cellerna. Använd i första hand vatten.
- Använd inte tork innan provtagning.
- Placera borsten i cervikalkanalen, snurra borsten med ett lätt tryck ett par varv åt både vänster och höger, så att celler från både cervikalkanalen och transformationszonen kommer i kontakt med borsten.
- För omedelbart ner borsten i burken med fixeringsvätskan i, tryck borsten 10 gånger mot botten av burken (så att borsthåren särrar sig). Avsluta med att vispa runt borsten i vätskan. Lämna INTE någon del av borsten kvar i burken.
- Dra åt burkens lock. Märk med streckkodsetikett. Placera etiketten vågrätt på burken.

10 PATIENTINFORMATION

Kvinnan ges information om att HPV är ett vanligt virus, som ofta självläker. Svaret skickas till folkbokföringsadressen inom 4-8 veckor efter egenprovtagning. Kvinnan uppmanas att kontakta kallelsekansli/koordinator om provsvar ej kommit inom 3 månader. Om kvinnan inte fått svar inom 8 veckor efter provtagning på BMM, rekommenderas hon kontakta provtagande enhet. Skriftlig information om biobankslagen och att provet sparas vid samtycke, finns på kallelsen och under www.1177.se/cellprov.

11 DOKUMENTATION

Cellprovtagning dokumenteras i journalsystem Obstetrix sida för labsvar, svarsbevakas. Om kvinnan inte kommer till BMM för uppföljande kontroll kallar Kallelsekontoret till ny BMM inom 6 månader från HPV positivt taget egenprov. Det behöver inte dokumenteras att kvinnan uteblivit.

12 PROVHANTERING

Märk prov och remiss med streckkodsetiketter (gäller både egenprovtagning och BMM taget prov). Prover och remisser paketeras i ordning, i avsedda kartonger.

13 ÅTGÄRDSREGISTRERING

I Pasis anges koderna:

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

14 SVARSHANTERING

14.1 EGENPROVTAGNING

- Kvinnan får svar inom 4-8 veckor oavsett resultat. Vid positiv HPV-analys skickas svar till kvinnan tillsammans med bokad tid till BMM ca 3 månader efter den HPV-positiva analysen.

14.2 PROV TAGET AV BARNMORSKA

- Efter riktad provtagning (cellprov) på BMM skickas svar till kvinnan (om negativt) och till provtagande BMM
- Vid avvikande svar, skickas bara svar till BMM som handlägger enligt gällande riktlinjer och journalför i Obstetrix
- Vid normalt provsvar behövs ingen journalanteckning i Obstetrix

14.3 UPPFÖLJNING VID AVVIKANDE SVAR

Se även nedanstående lathund.

14.3.1 Positiv HPV, (16/18-45) utan cellförändringar

Kvinnan bokas med automatik till kontroll Gck efter 18 månader. Vid nästa Gck markeras kvinnan av kallelsekansliet med "KHPV1618". Visar även detta prov på förekomst av HPV (oavsett typ) med eller utan cellförändringar, skriv remiss till uppföljande enhet.

14.3.2 Positiv HPV, (EJ HPV 16/18-45) utan cellförändringar

Kvinnan bokas med automatik till kontroll Gck efter 36 månader. Vid nästa Gck markeras kvinnan av Kallelsekansliet med "KHPV". Visar även detta prov på förekomst av HPV (oavsett typ) utan cellförändringar, skicka remiss till uppföljande enhet.

14.3.3 LSIL/ASC-US HPV-neg

Ingen åtgärd, vid nästa Gck, om 3 år, markeras kvinnan med "LSIL".

14.3.4 Alla övriga cellförändringar

Alla övriga cellförändringar oavsett resultat av HPV-analys, ska remitteras till Kvinnoklinik. Se lathund

14.4 REMISS

- Skrivs i Obstetrix.
- Utskrift skickas, med originalsvaret, till uppföljande enhet på Kvinnokliniken.
- Kontrollera att kvinnans adress och telefonnummer stämmer.
- Remissbekräftelse skickas av uppföljande enhet, till provtagande BMM.
- Remissbekräftelse bevakas och noteras i Obstetrix.
- Om remissbekräftelse inte inkommit efter 30 dagar, skicka en begäran.
- När provtagande mottagning fått remissbekräftelse, upphör ansvar hos barnmorskan på BMM för fortsatt uppföljning.
- Uppföljande enhet skickar informationsbrev till kvinnan med tid för uppföljning.

Lathund 20210528

Svar på taget Gck-prov (cytologi+HPV analys)	Svar visar på HPV	Svar visar på cellförändring	Bokas av Kallelsekansli vid Medicinsk Service till Gck = X	Provtagaren skickar remiss till uppföljande enhet = X
1. Alla cellförändringar högre än LSIL/ASCUS	Neg el Pos	HSIL-cyt ASC-H/misstänkt höggradig skivepitellesion Misstanke på skivepitelcancer Skivepitelcancer Cylindercellsatypi Misstanke på adenocarcinom Adenocarcinom Atypi i cell av oklar/annan celltyp Maligna celler av oklar celltyp/annan celltyp		X
2. LSIL/ASC-US	Neg	LSIL/ASC-US	X efter 3 år	
3. LSIL/ASC-US	Pos	LSIL/ASC-US		X
4. HPV 16/18-45	Pos	Benigt	X efter 18 månader	
5. HPV 16/18-45	Pos 2:a ggr	Benigt		X
6. Övrig HPV	Pos	Benigt	X efter 3 år	
7. Övrig HPV	Pos 2:a ggr	Benigt		X
8a. Tidigare bevakad från kontrollfil, se historiken	Pos	Benigt /Cellförändring		X
8b Tidigare bevakad från kontrollfil, se historiken	Neg	LSIL/ASCUS		X
9a. Ej bedömbart prov,		Första gången	X inom 3 mån	

9 b Ej bedömbart prov,		Andra gången		X
10. Endocervikala celler saknas, andra gången. Tidigare bevakad från kontrollfil se historiken		Andra provet i rad med avsaknad av endocervikala celler		X
11. Egenprovtagning HPV	Pos		Kallelsekansliet bokar tid till BMM, inom ca 3 mån, för Gck	
12. Egenprovtagning HPV	Otillräckligt prov för HPV-analys		Kallelsekansliet bokar tid till BMM inom ca 3 mån, för Gck	
13. Över 68 år, inga cellförändringar	Pos			X

FÖRTYDLIGANDE AV "LATHUNDEN"

Kvinnor tidigare bevakade från kontrollfilen: Kvinnor med ett PAD-svar i historiken, efter px eller konisering, som visat på oklar atypi, CIN2, CIN3, HSIL, CIS, AIS, cancer eller malign tumör.

PUNKT 1

Om svar anger: HSIL-cyt (= tidigare benämnda CIN2, CIN3, CIS), ASC-H/misstänkt höggradig skivepitellesion, misstanke på skivepitelcancer, skivepitelcancer, cylindercellsatypi, misstanke på adenocarcinom/adenocarcinom, atypi i cell av oklar/annan celltyp, maligna celler av oklar celltyp/annan celltyp, HPV pos/neg

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

PUNKT 2

LSIL/ASC-US, HPV neg, bokas av kallelsekansli, till BMM, om tre år.

PUNKT 3

LSIL/ASCUS, HPV pos

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

PUNKT 4-5

Om första HPV positiva provet var vaginal egenprovtagning, bortse från detta svar. Endast HPV prov från cervix räknas med i uppföljningen.

4. HPV 16/18-45 positiv, första gången, inga cellförändringar, bokas kvinnan av Kallelsekansli vid Medicinsk Service, för nytt prov om 18 månader

5. HPV 16/18-45 positiv, andra gången, inga cellförändringar

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

PUNKT 6-7

6. Övrig HPV positiv, första gången, inga cellförändringar, bokas av Kallelsekansli vid Medicinsk Service för nytt prov om tre år

7. Övrig HPV positiv andra gången, inga cellförändringar

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

PUNKT 8a

Tidigare, bevakad från kontrollfil, nu HPV pos, cytologi benigt eller med cellförändringar.

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

PUNKT 8b

Tidigare bevakad från kontrollfil, nu HPV neg, Cytologi visar på LSIL/ASCUS,

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

PUNKT 9

Ej bedömbart prov, **första gången**, kvinnan bokas av Kallelsekansli vid Medicinsk Service till BMM, inom 3 månader, Markeras med **Obedöm** på bokningslistan.

Vid svar ej bedömbart prov, **andra gången**.

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

PUNKT 10

Endocervikala celler saknas.

Tidigare inga cellförändringar, ingen åtgärd. Kallas åter om 3 respektive 5 år, beroende på kvinnans ålder.

Kvinna, tidigare bevakad från kontrollfil, första gången, ingen åtgärd. Dessa markeras av Kallelsekansli vid Medicinsk Service vid nästa kallelse som "endocerv".

Visar även andra uppföljningsprovet på avsaknad av endocervikala celler, remittera kvinnan till uppföljande enhet.

PUNKT 11-12

HPV Pos, Bm lämnar bokningsbara tider för cellprov på sin Gck-mott med 3 mån framförhållning. Tid bokas av Kallelsekansli vid Medicinsk Service.

Otillräckligt prov för HPV-analys, Kallelsekansli vid Medicinsk Service bokar till BMM för Gck.

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

PUNKT 13

HPV pos, över 68 år

Remittera kvinnan till uppföljande enhet

Länk till remiss:

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

Faktaansvariga

Christer Borgfeldt, Anna Palmstierna, Anneli Leksell, Ingrid Nilsson, Karin Hallstedt, Helén Simonsson i samarbete med styrgruppen Cervixcancerprevention, Region Skåne, maj, 2021

Referenser

Nkcx s årsrapport 2020

https://nkcx.se/templates/_rsrapport_2020.pdf

Nationellt vårdprogram

<https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/prevention-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/nationellt-vardprogram-cervixcancerprevention.pdf>