

Orientering om ændret praksis ved afgivelse af patologisvar på cervix-cytologiske prøver fra januar 2024.

Fra nytår 2024 ændrer patologiafdelingen på Hvidovre Hospital praksis omkring afgivelse af prøvesvar på prøvetyperne "cervix -cytologiske prøver fremsendt som kontrol efter HPV positiv screeningsprøve" og "Første cytologi efter keglesnit".

Fremadrettet vil alle ovenstående svar være angivet med den eller de HPV- genotyper der måtte være fundet.

Ny svar praksis ændrer ikke på opfølgingsanbefalingerne

Den nye svarpraksis er en service til klinikerne i Region Hovedstaden. Den nye svarpraksis ændrer ikke ved opfølgingsanbefalingerne, ved fortsat påvist HPV i prøvetyperne første cytologi efter keglesnit eller kontrol efter positivt screeningsfund.

Et mere detaljeret svar giver bedre mulighed for at vurdere risiko for sygdom

Når man modtager et svar med angivelse af HPV-genotyper, får man som kliniker mulighed for at vurdere, om der er tale om fortsat infektion med samme virus eller om der er tale om ny infektion.

Den information har specielt værdi ved første cervix-cytologiske prøve efter keglesnit, idet man dermed får muligheden for at vurdere, om den HPV-infektion, der gav anledning til keglesnit, er fjernet, eller om der fortsat er residual-infektion i vævet.

For kontroller efter positiv screeningprøve har informationen værdi, idet en sammenstilling af den eller de fundne genotyper viser, om der er tale om en fortsat infektion (persistens) eller om der er tale om ny infektion. Persistens øger risikoen for sygdom over tid, mens ny infektion ikke øger risikoen for sygdom over tid.

Ikke alle HPV-genotyper har lige stor risiko for at give sygdom

HPV-genotyper inddeles i dag i fire hovedgrupper;

- HPV16 som uden sammenligning har den højeste risiko for at give sygdom
- HPV-genotyperne 18, 31, 33, 52 der har den næst højeste risiko for at give sygdom
- HPV-genotyperne 35, 39, 45, 51, 58 der kun i sjældne tilfælde giver ophav til svær sygdom
- HPV-genotyperne 66 og 68 der i sjældne tilfælde kan give ophav til moderat sygdom (CIN2) men meget sjældent svær sygdom (CIN3) og stort set aldrig kræft

Reza Serizawa
Cheflæge, ph.d.