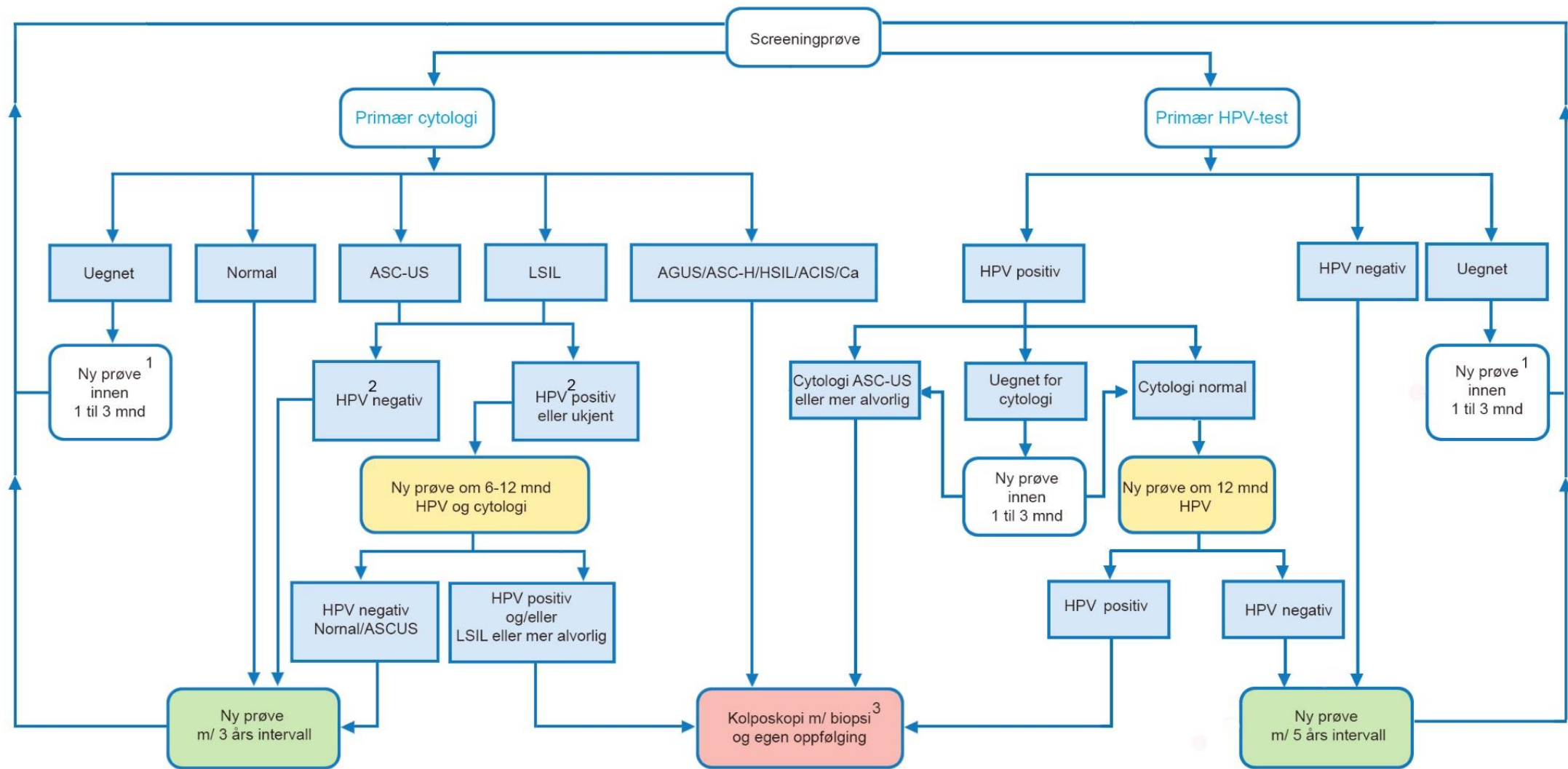




Gjeldende algoritme for livmorhalscreening i Norge for fylker som deltar i implementering av primær HPV-test. (1) Når repeterte livmorhalsprøver er uegnet for cytologisk analyse, anbefales henvisning til gynekolog. (2) Sekundæranalyse gjøres på væskebasert primærprøve (refleks-testing). Hvis primærprøven er et konvensjonelt utstryk eller av annen grunn ikke egner seg for HPV-analyse, skal ny prøve for HPV-test og cytologi tas etter 6-12 måneder. (3) Diagnostisk kolposkopi med portibiopsier og endocervikal abrasio utføres etter retningslinjer i "Veileder i gynekologisk onkologi". Flytskjemaet dekker ikke alle kliniske situasjoner. I noen tilfeller er det nødvendig at patolog og gynekolog diskuterer det enkelte kasus og vurderer en annen oppfølgingsalgoritme. Det er satt spesifikke krav til HPV-tester for bruk i Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft, og Helsedirektoratet avgjør hvilke HPV-tester som oppfyller kravene.

ASC-US – irregulære plateepitelceller med forandringer av usikker betydning; LSIL – lavgradig skvamøs intraepitel lesjon; ASC-H – irregulære plateepitelceller med forandringer som kan gi mistanke om høygradig lesjon, men som ikke fyller alle kriteriene til diagnosen HSIL; HSIL – høygradig skvamøs intraepitel lesjon; AGUS – irregulært sylinder/kjertelepitel av usikker opprinnelse og/eller signifikans. Enten endocervicale celler eller endometrieceller som viser kjerneforandringer utover det som sees ved reaktive eller reparative forandringer, men mangler trekkene til ACIS og infiltrerende karsinom ("atypical glandular cells of undetermined significance" i original Bethesda 2001); ACIS – adenokarsinoma in situ; Ca – alle typer cancer.