

Gjeldende fra 08.04.2024

Flytskjema

For vurdering av
væskebaserte livmorhalsprøver for laboratorier
som **ikke utfører** utvidet genotyping

Versjon 5 - oppdatert 05.01.2026

Hvorfor er livmorhalsprøven tatt?

Prøvetaker må fylle ut årsak til prøve og
opplysninger relevante for vurdering av prøven

Er prøven en HPV-hjemmetest?

Ja

Se flytskjema for HPV-hjemmetest ¹

Relevante kliniske symptom eller funn

Ja

Individuell vurdering og oppfølging

Oppfølging etter persisterende HPV positive prøver
og/eller uavklarte høygradige celleforandringer

Ja

Individuell vurdering og oppfølging

Oppfølging etter konisering

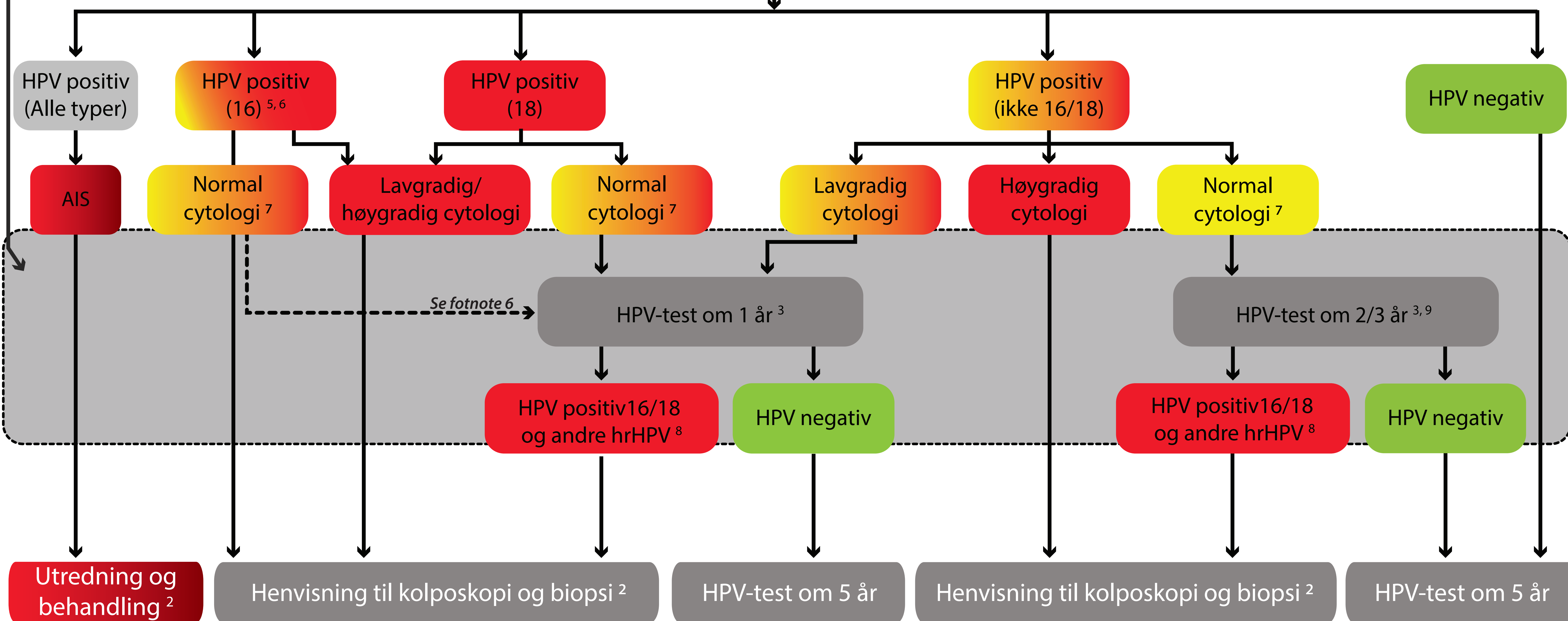
Ja

Se kap. 6.18/7.4 i "Nasjonalt handlingsprogram for gynekologisk kreft" ²

Ja

Oppfølging etter normal/lavgradig cytologi og positiv HPV ³

Screeningprøve ^{3, 4} =
ingen tidligere uavklarte funn



Fotnoter

- Flytskjema for HPV hjemmetest: fhi.no/flytskjema
- Se handlingsprogram for gynekologisk kreft: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/gynekologisk-kreft--handlingsprogram>
- Ved uegnet prøve (primær-, refleks- eller kontrollprøve) ny prøve innen 3 måneder. HPV16 går direkte til kolposkopi og biopsi ved uegnet cytologi.
- For kvinner over 34 år uten livmorhalsprøve de siste 10 årene, anbefales det å gjøre cytologi og HPV-test av livmorhalsprøven.
- Cytologi skal utføres. Uansett cytologisvar henvises kvinnen i utgangspunktet til kolposkopi og biopsi. Se fotnote 6 ang. unntak for HPV16.
- Ved HPV16 og normal cytologi: Kolposkopi med biopsi anbefales som hovedregel. Oppfølging kan imidlertid avvendes dersom kvinnen kun har hatt negative HPV-tester de siste seks årene og ingen høygradig cytologi eller histologi i denne perioden. For disse kvinnene anbefales ny HPV-test etter 1 år (se stiplet linje i skjema).
- Ved normal cytologi skal prøven vurderes cytologisk to ganger: av minst én screener og i tillegg enten av en annen screener, via rapid-screening eller ved bruk av FocalPoint eller tilsvarende.
- Dersom resultat på kontrollprøven er:
 - persisterende HPV med samme genotype/genotypegruppe, henvises kvinnen til kolposkopi og biopsi uavhengig av resultat på refleks-cytologi.
 - positiv HPV-test med ny genotype, anbefales ny kontrollprøve om 12 mnd. dersom refleks-cytologi er normal. Ved unormal refleks-cytologi, skal kvinnen henvises til kolposkopi og biopsi.
 - HPV16, skal kvinnen henvises til kolposkopi og biopsi uavhengig av resultat på refleks-cytologi.
- Ved HPV-positiv (ikke 16/18) og normal cytologi: ny HPV-test anbefales etter 3 år (25-29 år) eller 2 år (30-69 år)

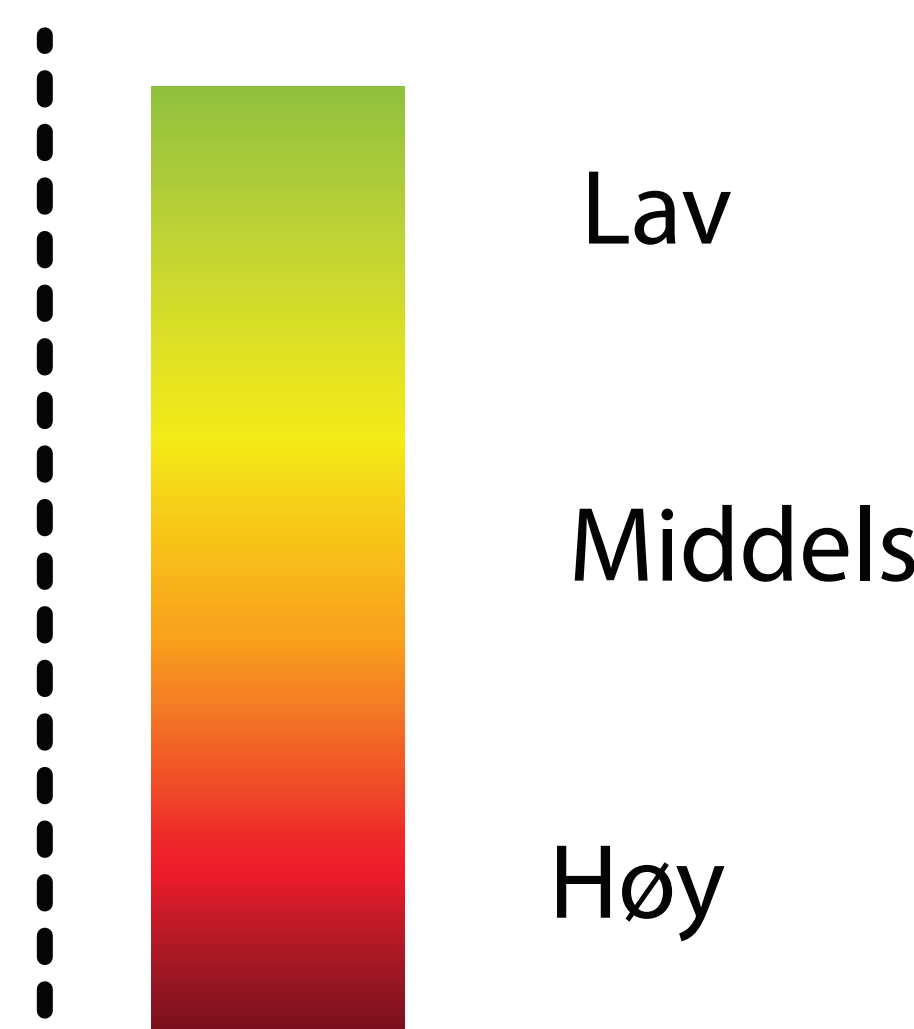
Begrepsforklaring

Lavgradig cytologi	ASC-US (irregulære plateepitelceller med forandringer av usikker betydning) LSIL (lavgradig skvamøs intraepitel lesjon)
Høygradig cytologi	ASC-H (Irregulære plateepitelceller med forandringer som kan gi mistanke om høygradig lesjon, men som ikke oppfyller kriteriene til diagnosen HSIL) HSIL (Høygradig skvamøs intraepitel lesjon) AGUS (Irregulært sylinderepitel/kjertelepitel av usikker opprinnelse og/eller signifikans) ACIS (Adenokarsinoma in situ) Ca (alle typer cancer)
Unormal cytologi	Lavgradig eller høygradig cytologi
hrHPV	Høyrisiko humant papillomavirus
16/18	Genotype HPV16 og/eller HPV18

Figurforklaring

- Anbefaling
- Oppfølgingsprøve

Risiko for alvorlige
celleforandringer (CIN2+)



HPV-test: for nærmere informasjon om krav for HPV-tester som kan benyttes i Livmorhalsprogrammet se: fhi.no/krav-hpv-tester