



Eurogin HPV kongressen afholdes hvert andet år, og blev i år afholdt i Firenze fra 3.-6. november.

Firenze byder på en hyggelig stemning og en masse seværdigheder: Domkirken udført i marmor, Uffizi museet med David-statuen samt Ponte Vecchio med de mange guldsmedeforretninger, som er bygget udenpå broen.



Hovedformålet med kongressen er at samle op på de sidste nyheder på HPV-området og generel vidensdeling.

Kongressen er opbygget på den måde, at man cirkulerer mellem forskellige sale, hvor den mere generelle del foregår i et stort auditorium med længere tid til de enkelte talere, og flere mindre lokaler hvor forskellige studier præsenteres ift. et overordnet emne.

Flere af de repræsenterede firmaer afholder også symposier, hvor de præsenterer deres produkter og studier de har deltaget i.

Med et dagligt program fra ca. 8.00-19.00 er der rige muligheder for at ramme bredt i alle emner.

Der var i denne omgang især fokus på primær HPV-screening, vaccine og den begyndende kobling af HPV og cancer i hoved/hals. Desuden begynder der også at komme fokus på cancer forårsaget af HPV i andre organområder.

Primær HPV-screening

Holland er typisk et foregangsland inden for cervixscreeningen, og også ift. primær HPV-screening er de i gang med en omlægning.

Inden for de næste år indføres primær HPV-screening for alle aldersgrupper, og screeningsintervallet ændres fra 30-35-40-45-50-55-60 år til 30-35-40-50-60 år.

Vaccine

Der er en ny vaccine på vej fra Merck – V503, som tester for 9 HPV-typer, modsat Cervarix og Gardasil som dækker henholdsvis 2 og 4 typer. Merck satser på at søge om FDA godkendelse i 2013.

Udover de 4 typer fra Gardasil: 6, 11, 16, 18, dækkes også high-risk typerne 31, 33, 45, 52 og 58.

Som det er nu dækker Gardasil op mod 70 % ift. at forebygge cervixcancer og V503 viser i flere studier fra bl.a. USA en dækning på op mod 90 %.

HPV og hoved/hals

Et område som der bliver større fokus på, og der var en del præsentationer om emnet på programmet.

Vigtige risikofaktorer er rygning og alkoholforbrug, men man er mere opmærksom på om der er en samtidig HPV infektion, da studier har vist, at HPV positive tumorer har en bedre prognose, men hvorfor er endnu uafklaret.

Et studie af planocellulært carcinom i oropharynx viser at ud af 109 cancere var 28 % HPV positive (16, 18, 35), heraf var 97 % HPV 16.

Selvtest

Et finsk endnu uafsluttet 3 års studie med selvtest, gennemført i 22 kommuner, har øget dækningsgrad af screeningen fra 70 % til 80-85 % (afhængig af alder, etnicitet og bopæl). I Finland er screeningsintervallet 25-65 år med undersøgelse hvert 5. år.

Det foregår med en primær indbydelse, efterfølgende en reminder, og hvis kvinden ikke reagerer på reminderen sendes en selvtest. 545 kvinder returnerede en selvtest, heraf var 11 % high risk HPV positive.

Selvtesten sendes til laboratoriet og HPV test udføres (HC2): HPV positive under 40 år – tilbydes smear, HPV positive over 40 år – henvises til kolposkopi.

Urin

I Frankrig er dækningsgraden på 55 %, og man har i Bretagne, hvor dækningsgraden kun er 39 %, lavet et forsøg, hvor 12.764 kvinder ml 25 og 65 år, der ikke har reageret på indkaldelsen har fået tilbud om at returnere en urinprøve. 25 % (3115) af disse har sendt en prøve tilbage, heraf var 26 % (772) HPV positive og blev inviteret til et smear. Af disse havde 7 % (52) abnorm cytologi (14 CIN2+ og 1 cancer).

Forsøget er endnu ikke afsluttet med 3 års followup, men der er indtil videre ikke fundet abnorm cytologi ved de kvinder, der var HPV negative i urinprøven.

Danmark var godt repræsenteret på Eurogin, både med deltagere (vi var 4 fra Vejle), posters, foredrag (bl.a. Horizon-studiet) og danske firma-repræsentanter.

Christina & Henriette