

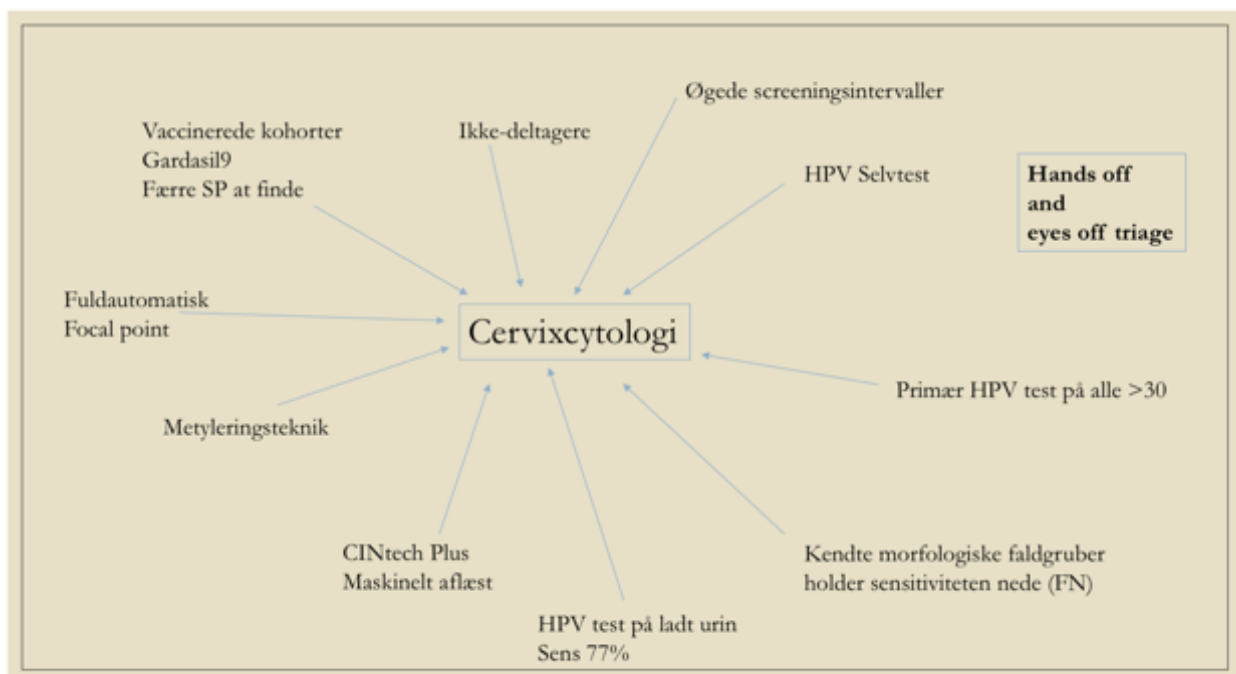
30. Internationale Papillomavirus Konference

fra d. 17. -21. september 2015.

Jeg deltog sammen med 1.783 andre, heraf ca. 15 danskere, i denne kongres i Lissabon nogle dejlige dage i september. Der var ca. 850 postere og indsendt ca. 1.100 abstracts, så det var en stor kongres! Kongressens hjemmeside er: www.hpv15.org Her kan man også tilgå alle abstract ved hjælp af et password, som kan fås ved henvendelse til mig. Problemet er bare, at de er samlet uden nogen for for system i en pdf fil – forbløffende uprofessionelt?!

Det er første gang jeg deltager i en HPV-kongres og som cytobioanalytiker følte jeg mig helt alene i verden! Efterhånden som dagene gik gik det op for mig, hvor mange faktorer der egentlig kommer til og allerede påvirker mit profession og dens fremtid (se nedenstående skitse). Her snakker man om, at målet er *hands off and eyes off triage* – og det er der ikke meget cytologi i! Jeg kan bare ikke forstå, at cytologi virkelig skulle være så dårlig til triage. Det er også svært at se, om der virkelig sammenlignes med *best practice*. Jeg så en dansk poster, hvor sensitiviteten for cytologi var opgivet til ca. 20 %?? Det er jo et fordelagtigt sammenligningsgrundlag for HPV testning, må man sige!

Som jeg ser det, er det vigtigt at bruge cytologien rigtigt – det er stadig vigtigt at se forandringerne på celleniveau – men vi skal hele tiden stræbe efter at gøre os virkelig umage, så kvaliteten er i top. Vi ved jo godt, at cytologi ikke er den perfekte test, men vi kan komme rigtigt langt!



Et af kongressens højdepunkter for mig var følgende foredrag: *Tumor associated macrophages: from mechanism to therapy* af John Pollard (UK), der må være Nobel-kandidat. Han sagde, at den

mest interessante celle i organismen er makrofagen. Han har forsket i relationen mellem makrofager og tumorceller i 25 år med udgangspunkt i mammacancer.

Han viste, at 20 % af alt væv er opbygget af makrofager. Ved mammacancer er 50 % af de celler vi ser makrofager! Makrofager fremmer tumorprocessen og gør cancercellerne mere aggressive. Tumorcellerne rekrutterer monocytter og uddanner makrofagerne til mange forskellige funktioner bl.a. til at fremme invasionen i mikromiljøet. Udviklingen fra forstadier til invasion til metastaser styres af makrofager. De kontrollerer bl.a. udviklingen af karvækst og fremmer tumorcellerne migration. Dette demonstrerer han på film fra dyreforsøg in vivo. I fremtiden skal denne viden bruges til behandling af cancer.

Andre hovedbudskaber kort:

- **Primær HPV screening** bør kun anvendes i lande med organiseret screening.
- **HR-HPV 16 positiv og HSIL** – konus uden forudgående biopsier!
- **HPV16 genomet er kortlagt og man har fundet adskillige genetiske varianter af HPV16.** Hvilken betydning det har, ved man ikke.
- **Analogy** – cytologisk undersøgelse af anus. Hvordan tager man prøven? Anvendes metoden i DK?
- 3/1000 artikler i dag i PubMed handler om HPV!
- **Gardasil9** FDA godkendt i 2014 – 5 nye typer: 31, 33, 45, 52 og 58. Beskytter mod 97 % af c.c.u og 100% CIN3. To doser til børn. DK har flest bivirkninger.
- Man kan anvende **ladt urin** til HPV testning.

Min egen refleksion:

Der findes i dag **over 300** forskellige kommercielt tilgængelige HPV tests – men kun syv er tilstrækkeligt validerede – i DK bruges også ikke-validerede tests!

Man kan påvise tilstedeværelsen af HR-HPV, HPV m-RNA og HPV DNA typen, MEN hvad kan det egentlig bruges til, når man ikke ser cellerne og man kan ikke helbrede det?? Hvilken værdi har en risikovurdering i form af et positivt HR-HPV svar egentlig for den enkelte kvinde?

- HR-HPV kan være latent tilstede
- HR-HPV kan forsvinde spontant
- HR-HPV kan forårsage en ny infektion
- HR-HPV kan reaktiveres
- HR-HPV kan være i celler med y-kromosom

Til slut vil jeg fremhæve en dansk undersøgelse, hvis abstract er resumeret her:

Determinants for passive non-attendance in the Danish national cervical screening program

E.H.Christensen, K.E.Juul, K. Frederiksen, S.M. Jensen og S.K.Kjær (Kræftens Bekæmpelse)

AIM: to investigate potential socio-demographic, reproductive, and health related determinants for passive non-attendance in the Danish national cervical cancer screening program.

M&M: Screening history on women below 50 years of age invited for cervical cancer screening in 2008/2009 was retrieved from the Danish Pathology Data Bank with detailed information about dates of invitation, reminders, and withdrawal from the screening program (**active non-attendance**). We identified **attendees** (n=432,615) and **passive non-attendees** (n=92,641) within a four year period following the baseline invitation and linked the study population to databases of

Statistic Denmark, the National Patient Register, the Central Psychiatric Register, the Medical Birth Register and the Danish Cancer Register by personal identification numbers. We conducted age-adjusted logistic regression analyses to identify potential determinants of passive non-attendance.

Results: The following factors were associated with passive non-attendance:

- older age (OR=1.11)
- origin from less developed countries (OR=1.86)
- being unmarried (OR=1.87)
- lower education (OR=3.01)
- smoking during pregnancy (OR=2.72)
- having a mental disorder (OR=1.41)
- diabetes (OR=1.60)
- obesity (OR=1.15)

All presented risk estimates were statistically significant ($p < 0.05$).

