

Uppdatering av ICD-koder i dysplasiverksamheten efter införandet av HSIL-begreppet och vid HPV-positivitet

Nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention 2017 innebär primär HPV-screening för åldersgruppen över 30 år. Det medför att man behöver nya koder vid utredning av onormalt cellprov, såsom positiv HPV analys med eller utan cytologisk förändring och cytologisk förändring med eller utan HPV-positivitet. Det behövs koder för besöksorsak som kan sättas i väntan på ett PAD-svar som kan verifiera en misstänkt dysplasi.

I vårdprogrammet rekommenderas, på morfologernas initiativ, att man skall anpassa nomenklaturen för både cytologiska och histologiska cellförändringar till Bethesdasystemet i enlighet med internationella rekommendationer. Det innebär att man går från tredelad nomenklatur CIN1-3 (cervical intraepithelial neoplasia) till en tvådelad där man betecknar förändringar som endera låggradiga eller höggradiga. LSIL (low-grade squamous intra-epithelial lesion) motsvarar tidigare CIN 1. HSIL (high-grade squamous intra-epithelial lesion) innefattar både CIN2 och CIN3.

HSIL är således en mycket större grupp än CIN3 men termen innefattar inte AIS (adenocarcinoma in situ). Både HSIL och AIS skall anmälas till tumörregistret.

Alla dessa ändringar föranleder en översyn av ICD koderna inom dysplasiområdet.

Det finns internationella regler för diagnoskodning så efter ingående diskussioner mellan C-ARG, NKCx (Nationella kvalitetsregistret för cervixcancerprevention) och Karin Pihl har Socialstyrelsen infört följande tre nya fördjupningskoder från 1/1 2019

I övrigt hänvisas till befintliga ICD koder vars *innehåll inte får ändras*, men kan omformuleras. Däremot kan vi påverka KVÅ-koderna som är svenska.

Nya koder

D06.9A Höggradig intraepitelial skivepitellesion (HSIL) i cervix

D06.9W Cancer in situ i cervix beskriven på annat sätt (än som HSIL) Innefattar:
Adenocarcinoma in situ (AIS)

Z22.8B HPV-positiv i cervix / HPV bärare

Utredningskoder som används vid besök för utredning (innan PAD föreligger) eller då PAD inte bekräftar dysplasi

R87.6 Utredning av cytologisk atypi

R87.6 + Z22.8B -Utredning av cytologisk atypi *med* pos HPV

R87.8 + Z22.8B Utredning av pos HPV *utan* påvisad cytologisk atypi

XLE00	Kolposkopi
LDA10	Biopsi endocervix
LDA20	Biopsi portio
O99.8	Cellförändring under Graviditet (sätts före övriga koder)
VH210	Start av SVF vid grundad misstanke på invasiv cervixcancer

Handläggning och uppföljning av PAD verifierad dysplasi:

D06.9A	HSIL (om ej närmare specificerat, eller motsv CIN3)
D06.9A + N87.1	HSIL (om CIN2 anges särskilt, vilket är aktuellt hos yngre kvinnor)
D06.9W	AIS
N87.0	LSIL
Z09.9 + D06.9A (eller W)	Behandlingskontroll ("test of cure")

Operationskoder

LDC03 + ZXC00	Excision med diatermi
LDC03 + ZXC10	Excision med laser

Några andra frågor som diskuterats:

Vulva-ARG vill vänta med ändringar beträffande VIN och VaIN, då dVIN (HPV-independent Differentiated Vulvar Intraepithelial Neoplasia) signalerar en annan sjukdom än vad HSIL gör och gruppen vill diskutera olika alternativ.

Den nya koden för HPV positivitet i cervix Z22.8B ersätter en tidigare använd kombination som bedömts som både otymplig och olämplig (Z22.4 Könssjukdom + B97.7 Papillomvirus som orsak till sjukdomar)

Självtest - är inget som SoS tar ställning till och det är definitionsmässigt inte en besökskod

Kristina Elfgren, ordförande C-ARG

Cecilia Kärrberg, sekreterare C-ARG

Bengt Andrae, medlem av NKCx styrgrupp