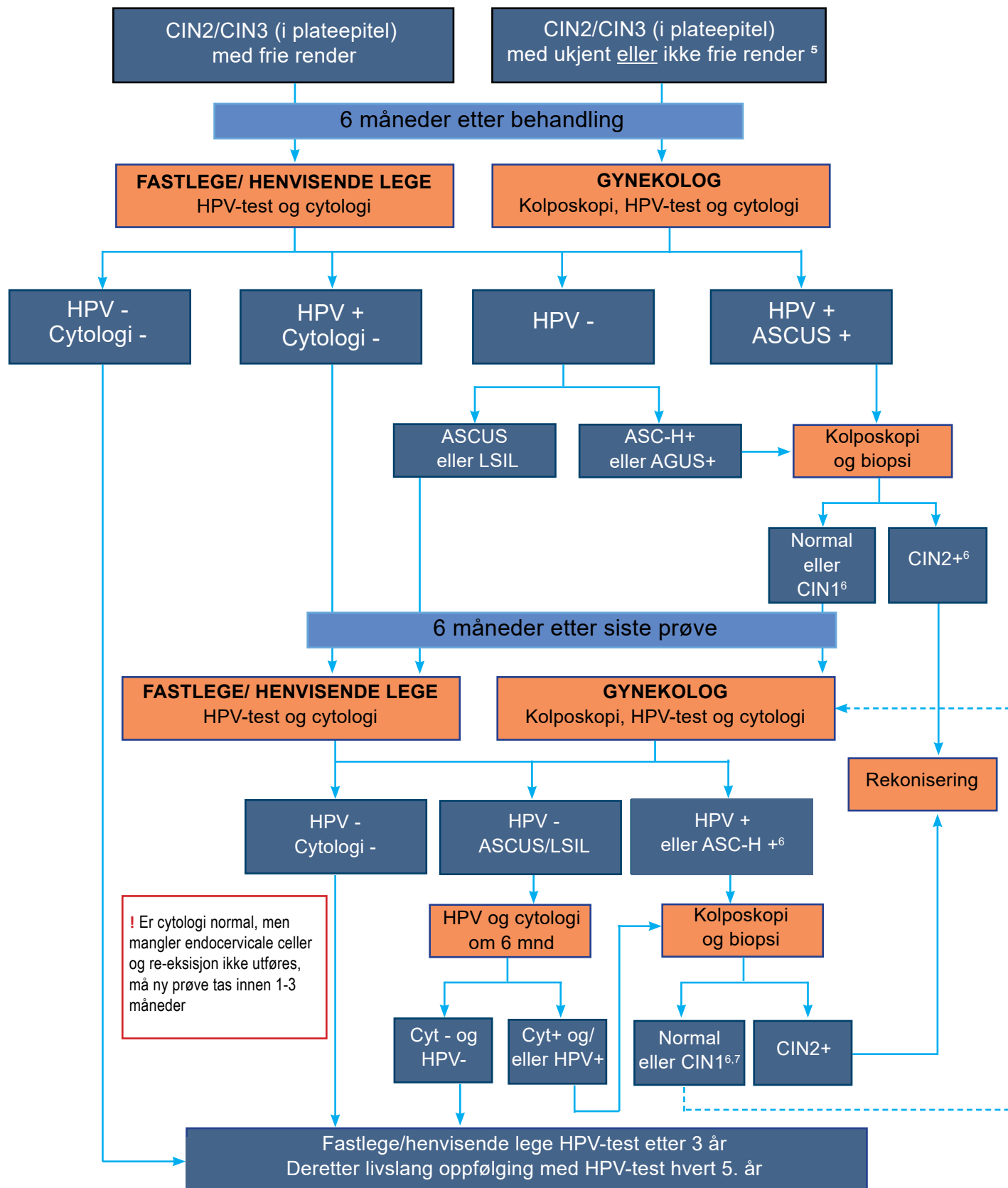


# Veiledende algoritme for oppfølging etter konisering for CIN1<sup>1</sup>, CIN2, CIN3 eller diagnostisk kon pga høygradig cytologi<sup>2,3,4</sup>



! Er cytologi normal, men mangler endocervicale celler og re-eksisjon ikke utføres, må ny prøve tas innen 1-3 måneder

1. CIN1 med frie rander følges opp av fastlege med HPV-test og cytologi 6 mnd etter behandling. CIN1 med ikke frie rander følges opp av gynekolog med kolposkopi, HPV-test og cytologi etter 6 mnd.
2. Dersom mistanke om at pasienten ikke er ferdig behandlet eller SCJ ikke er med, bør pasienten tæs tilbake om 3 måneder med kolposkopi, biopsi og cervikalt utskrap.
3. Mikroinvasiv cervix cancer som er ferdigbehandlet med konisering eller trachelektomi, skal følge anbefalte cancer kontroller (se kapittel 6. Livmorhalskreft), men skal i tillegg ta HPV-test og cytologi etter algoritmen for oppfølging etter konisering.
4. Dersom man vet at CIN- forandringene var HPV negative, bør man heller vurdere cytologi som oppfølging ved 6 og 12 mnd kontroll.
5. Lav terskel for rekonisering av kvinner >50 år som ikke har fri øvre eller laterale rand.
6. Dersom høygradig cytologi lav terskel for rekonisering, fremfor kontroll.
7. 6-12 måneder avhengig av Cyt/individuell vurdering