

STANDARDISIERTE AUFARBEITUNG UND TERMINOLOGIE FÜR DIE ZYTO- LOGIE DER HARNABLEITENDEN WEGE

Standardisierte Freitextdiagnose entsprechend Paris 2016	Statistische Bewertungsgruppe der ÖGZ
Material für Dignitätsbeurteilung nicht ausreichend, weil ...	0
Negativ für high-grade Urothelkarzinom	A
Atypische urotheliale Zellen	B
Verdacht auf high-grade Urothelkarzinom	C
High-grade Urothelkarzinom	C
Low-grade urotheliale Neoplasie	A/C
Nicht-urotheliales Malignom (wenn möglich Spezifikation)	C

Basierend auf dem Arbeitsgruppentreffen der ÖGZ* vom 22.01.2016 12:00-13:30 – in Zusammenarbeit mit Ass.Prof. Dr. M. Ratschek (Vertreter der ÖGPath), o.Prof. Dr. S. Shariat (Vorstand der Univ. Klinik für Urologie/MUW) und Prim.ao.Prof.Dr. St. Madersbacher (Sekretär der Gesellschaft für Urologie)

* Anwesend (in alphabetischer Reihenfolge): E. Fedl, OA Dr. C. Nemes, OA Dr. W.Pokieser, ao.Univ.Prof.Dr. P. Regitnig, Prim. Doz. Dr. M. Tötsch, ao.Univ.Prof. DDr. H. Wiener

GRUNDLAGE: THE PARIS SYSTEM FOR REPORTING URINARY CYTOLOGY 2016

Ziel: Klare und nachvollziehbare verbale Interpretation des morphologischen Bildes, die den klinisch tätigen Arzt/der klinisch tätigen Ärztin bei seiner/ihrer Suche nach der optimalen, patientenspezifischen Therapie bestmöglich unterstützt.

Präambel

In Analogie zur Histologie besteht der gesamte urozytologische Bericht aus

1. Persönlichen Grunddaten des Patienten
2. Klinischen Angaben
3. Materialangabe
4. Beschreibung des im Labor eingelangten Materials
5. Deskription des morphologischen Bildes
6. Konklusio: Angabe zur Repräsentativität und Textdiagnose

1. Persönliche Grunddaten

Material und Zuweisung müssen Name, Geschlecht und Geburtsdaten des Patienten/der Patientin aufweisen

2. Klinische Angaben

Relevante klinische Angaben inkludieren

- Vorangegangene Erkrankungen im Bereich des Urogenitaltrakts bzw. Systemerkrankungen, die Einfluss auf den Urogenitaltrakt haben können.
- Vorangegangene Operationen
- Vorangegangene Therapien (BCG, Bestrahlung, CTX, Immunsuppression, etc.)
- Bei vorangegangener Zysto-/Endoskopie: Ergebnis der Untersuchung
- Indikation/Frage

gültig ab 2016

3. Materialangabe

- **Angaben zur Entnahmetechnik:** Spontanharn, Spülflüssigkeit (inkl. Ort der Spülung), Einmal-/Dauerkatheterharn, Conduitharn etc.
- **Angaben zum Entnahmezeitpunkt (Datum) und zur Fixierung**

Einsendungsempfehlung

- HINWEISE ZUR MATERIALMENGE

Spontanharn: Mindestmenge für Spontanharn: 30ml.

Spülflüssigkeit: Menge von dem Ort der Spülung abhängig, daher keine Angabe zur Mindestmenge

- HINWEISE ZUM ABNAHMEZEITPUNKT

Spontanharn für Zytodiagnostik darf kein sogenannter Morgenharn sein (Zellarmut, degenerative Veränderungen) und nicht im Rahmen einer Flow-Untersuchung gewonnen werden (zu starke Verdünnung).

- HINWEISE ZUR ÜBERSENDUNG

Nativ (wenn ein rascher Transport inkl. Aufarbeitung < 3 Stunden möglich ist)

Alternativ: Alkoholfixierung (Zugabe von zumindest 70% Alkohol; Mischungsverhältnis 1:1) oder andere kommerziell erhältliche Fixative.

Bei Spezialsituation wie Sedimenterstellung vorort: Absprache zwischen Einsender und Labor

4. Beschreibung des im Labor eingelangten Materials

Dokumentation der eingelangten Menge, optional Farb-/Opazitätbeschreibung

Empfehlung zur Verarbeitung im Labor

Herstellung eines Sediments, Verwerfen des Überstandes, Resuspension des Sediments und Herstellung eines Zytozentrifugats (Doppelzentrifugation) oder Zentrifugation + LBC Verarbeitung.

Anzahl der Objektträger in Abhängigkeit von der primären Zelldichte bzw. Anwendung von LBC. Ein monolayer-ähnliches Bild ist anzustreben.

Fixation bei nativ eingesandtem Material (optional zusätzlich Lufttrocknung)

Empfehlung zur Färbung der Sedimente/Zentrifugate

Färbung nach Papanicolaou, optional zusätzlich nach (May-Grünwald-)Giesma bzw. Spezialfärbungen bei entsprechender Fragestellung

5. Deskription des morphologischen Bildes

Nicht-standardisierter Freitext oder PC-orientiertes Zytogramm

6. Konklusio

Enthält Angabe zur Repräsentativität und standardisierte Textdiagnosen

Repräsentativität

- **Material für Dignitätsbeurteilung nicht ausreichend, weil ...**
- **Material eingeschränkt repräsentativ:** 10-20 Zellen oder gut beurteilbare Urothelzellen pro 10 HPF*
* Bei Screeninguntersuchungen (Arbeitsmedizin) kann die genannte Zellzahl geringer sein. Spontanharn aus Neoblasen enthalten keine Urothelzellen
- **Material repräsentativ:** > 20 gut beurteilbare Urothelzellen pro 10 HPF

Zytologische Befundnomenklatur

The Paris System for Reporting Urinary Cytology 2016 soll in ins Deutsche übersetzter Form angewendet werden.

Für statistische Auswertung und Vergleichbarkeit siehe oben stehende Tabelle Extragyn. Gruppeneinteilung für statistische Auswertungen neu:

Gruppe 0: nicht beurteilbar / nicht diagnostisch

Gruppe A: kein Anhaltspunkt für Malignität, inkl. benigne Neoplasien, inkl. reaktive Veränderungen

Gruppe B: unklare Dignität

Gruppe C: malignitätsverdächtig, maligne

Zugrunde liegende Literatur:

DL Rosenthal, EM Wojcik and DFI Kurtycz. The Paris System for Reporting Urinary Cytology. Springer International Publishing Switzerland 2016