

RÉSZLETES PROGRAM

2005. június 10., péntek

08.00-10.00 Regisztráció

10.00-10.30 Megnyitó

Üléseelnök: Dr. Vass László (Kistarcsa)
Dr. Járay Balázs (Budapest)

10.30-11.40 A cervix cytologia fejlődése; az oktatás, a napi gyakorlat és a jövő a szakasszisztensek szemszögéből

Egyezések és különbözőségek a cytologus szakasszisztens képzés egyes szintjein

Moderátor: Dr. Vass László (Kistarcsa)

Prof. Dr. Módos László (Debrecen): *A főiskolai képzés rendszere, terve*

Chalupa Istvánné (Debrecen): *A felsőfokú képzésről*

A középfokú képzésről

Egy, a „Szentágothai”-iskolában végzett tapasztalatai

Bezzegh Krisztina (Budapest): *Egy frissen végzett tapasztalatai*

Mesterházy Ella (Szombathely): *Asszisztensi gondolatok*

11.40-12.10 Kávészünet

12.10-13.00 Cervix cytologia szabad előadások

Üléseelnök: Dr. Vass László (Kistarcsa)
Dr. Schneider Ferenc (Budapest)

Dr. Serényi Péter (Kecskemét): *Tapasztalataink a szervezett méhnyakszűrés másfél éve alatt A.01*

Dr. Schneider Ferenc, Dr. Mágóri Anikó, Dr. Orosz Zsolt, Dr. Pulay Tamás (Budapest): *Atypusos mirigyhámsejtek (AGC) cervix kenetekben. Egy potenciális betegcsoport változó dysplasia rizikójáról A.02*

Horváthné Bodnár Erika, Dr. Kovács Ilona (Debrecen): *A nőgyógyászati szűrés minőségi mutatóinak vizsgálata a Dr. Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet cytopatológiai laboratóriumának 2004. évi vizsgálati anyagában A.03*

Bazsóné Fenyvesi Edit, Dr. Stotz Gyula, Dr. Gerencsér Géza, Dr. Gombás Péter (Budapest): *Szűrővizsgálat során észlelt mesonephroid adenocarcinoma A.04*

Séberné Éll Mária (Budapest): *Cytologiai szakasszisztens képzés A.05*

13.00-14.00 Ebéd

14.00-18.00 Cervix szűrés – Pro-con ülés

Moderátor: Dr. Bodó Miklós (Budapest)

Szűrés – molekuláris: Dr. Magdolna Bollmann (Bonn, Németország) vs. hagyományos: Dr. Schneider Ferenc (Budapest)

Liquid based cytologia: Dr. Bánrévi Zsuzsanna (Budapest) vs. hagyományos kenet: Dr. Mágóri Anikó (Budapest)

Automatizáció: Dr. Vass László (Kistarcsa) vs. hagyományos értékelés: Dr. Hegdüs Géza (Pécs)

Pozitív cytologia – negatív szövettan, az elmélet: Dr. Bartók Katalin (Budapest) és a klinikai gyakorlat: Dr. Nádor Katalin (Budapest)

18.00 A Cytodiagnosztikai Szekció Közgyűlése

**20.00 Tökmag Tom és Hórihorgas Tom - felnőtt bábelőadás
Fogadás és tánc a Vojtina Bábszínházban**

2005. június 11., szombat

09.00-10.30 Referátumok

Üléseelnök: Dr. Sági Zoltán (Budapest)

Dr. Járay Balázs (Budapest): *A cytopathologus által végzett / irányított mintavétel jelentősége*

Dr. Vass László (Kistarcsa): *A célzott mintavétel jelentősége az emlőszűrésben*

Dr. Sági Zoltán (Budapest), Dr. Reinhardt Bollmann (Bonn, Németország): *Az egysejtes aneuploidia szerepe a cytodiagnosztikában*

10.30-10.50 Szünet

10.50-12.10 Szabad előadások

Üléseelnök: Dr. Járay Balázs (Budapest)

Dr. Csanádi Jolán, Dr. Csada Edit (Baja): *A mellkasi betegségek diagnosztikájának újabb lehetősége* A.06

Dr. Ernhardt Mária, Dr. Perger L., Dr. Strausz J., Dr. Vajda K., Dr. Soltész I. (Budapest): *Mellkafali daganatok diagnosztikája* A.07

Chalupa Istvánné, Dr. Kovács Ilona (Debrecen): *PAP festés alkalmazása tüdőcytológiában* A.08

Dr. Hegedűs Géza, Dr. Bogner Barna, Dr. Grexa Erzsébet, Dr. Göbel Gyula (Pécs): *A GIST aspirációs cytológiája egy eset kapcsán* A.09

Dr. Istók Roland, Székely Tamás, Dr. Székely Eszter, Dr. Járay Balázs (Budapest): *GIST és cytologia* A.10

Dr. Hollósi Melinda (Budapest): *Nyirokcsomó infarktus - cytologus szemmel* A.11

Dr. Székely Eszter, Dr. Istók Roland, Dr. Hegedűs Ágnes, Dr. Szabó Ildikó, Dr. Járay Balázs (Budapest): *A nyirokcsomók aspirációs cytologiai vizsgálata – érdemes ezt a módszert alkalmazni?* A.12

Dr. Hassan Ziad, Dr. Dezső Flóra, Dr. Berta András, Dr. Dezső Balázs (Debrecen): *Új diagnosztikus módszer és szövettani vizsgálati eljárás cornea refraktív sebészeti beavatkozáson átesett betegek követésére* A.13

12.10-12.30 Szünet**12.30-14.00 Emlő cytologia szabad előadások**

Üléseelnök: Dr. Döbrössy Lajos (Iklad)

Dr. Döbrössy Lajos (Iklad): *Referátum*

Dr. Kapin Marianna, Dr. Francz M., Dr. Tölgyesi K., Dr. Harsányi G., Lné Maroda V., Dr. Tóth E. (Nyíregyháza): *Emlőcytologiai vizsgálatok statisztikai elemzése a szervezett emlőszűrés kapcsán* A.14

Dr. Mándoky László, Dr. Szabó Éva, Dr. Orosz Zsolt, Dr. Bak Mihály (Budapest): *Az emlő preoperatív vékonytű aspirációs cytológiájának statisztikai analízise, minőségbiztosítása* A.15

Dr. Vadnay István, Dr. Horváth Györgyi, Dr. Haraszi Antal, Józsa Miklósné (Eger): *Emlőaspirációról - az egri műhely munkájáról* A.16

Dr. Sebő Éva, Dr. Kovács Ilona, Dr. Sarkadi László, Dr. Vajda Olga (Debrecen): *Miért fontos a radiológus és a cytopathologus együttműködése az emlődiagnosztikában?* A.17

Dr. Mórocz István, Dr. Barna Tibor, Dr. Kiszely Péter (Miskolc): *Megtévesztő esetek az emlő aspirációs cytologiai anyagunkban* A.18

Dr. Kovács Ilona, Dr. Sebő Éva (Debrecen): *A cytologiai atypia megállapításának nehézségei emlő vékonytű biopsziás mintában* A.19

14.00 Zárszó**14.30 Ebéd, elutazás**

ÖSSZEFOGLALÓK

A.01

Tapasztalataink a szervezett méhnyakszűrés másfél éve alatt

Serényi Péter

Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza, Cytodiagnosztika

A Nemzeti Népegészségügyi Program keretében 2003. szeptemberében indult Magyarországon a szervezett méhnyakszűrés. 2004-ben beszámoltunk az addig eltelt időszakban szerzett tapasztalatainkról, most az elmúlt másfél év során tapasztaltakat foglaljuk össze. A Népegészségügyi Program célul tűzte ki, hogy 2010-ig mintegy felére csökkenjen a méhnyakrák halálozás. A 25-65 év közötti női lakosság legalább 70 %-a vegyen részt méhnyakszűrésen, egyszeri negatív vizsgálatot követően 3 évente. A szűrőprogram azokat kívánja elérni, akik nem járnak rendszeresen szűrővizsgálatra. Áttekintve az országos részvételi statisztikákat, azt tapasztaltuk, hogy a részvétel a statisztikai adatok szerint rendkívül gyenge. Megvizsgáltuk, hogy a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza citológiai ellátási területének megfelelően, (36 település), milyen volt a tényleges részvétel. A 36 településre vonatkozóan hasonlítottuk össze a behívottakat, a citológiai vizsgálaton megjelentekkel. Ha csak azokat vesszük figyelembe, akik a meghívó levélről leválasztott cédulával jelentkeztek szűrésre, akkor a 36 településen 8,5 %-s részvételt észleltünk. Ha megnézzük, hogy kenet vizsgálatra hány személytől kaptunk vizsgálati anyagot ezen időszakban, akkor a megjelenési százalék ennél jelentősen magasabb volt. Megvizsgáltuk a szűrési eredményeket településenként is, és a fenti vizsgálatokból számos olyan következtetést vonhatunk le, melyek alapján javítható lehet a szűrésen való megjelenés. Ahhoz, hogy szoros együttműködéssel megfelelő részvételt érhessünk el, szükséges az eddigi tapasztalatok feldolgozása és az ebből levonható következtetések felhasználása a további munkában.

A.02

Atypusos mirigyhámsejtek (AGC) cervix kenetekben.

Egy potenciális betegcsoport változó dysplasia rizikójáról.

Schneider F., Mágóri A., Orosz Zs., Pulay T.

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Kóros mirigyhámsejtek a laboratóriumokba küldött cervix kenetek mintegy 1%-ában észlelhetők, potenciálisan nagyszámú beteget jelentenek. Célunk, hogy az OOI Cytopathológiai Osztályán 2000 és 2002 között AGUS/AGC-nek véleményezett eseteket kövessük, a cytológiai keneteket a TBS 2001 szerint értelmezzük, a szövettani eredményekkel összevessük. A vizsgálatra került 36 193 kenet lelete között 283 (0,78%) AGUS/AGC vélemény született, ebből 113 esetben a szövettani vizsgálat eredménye elérhető volt. Ezek cytológiai lelete: 106 AGC-NOS és 7 AGC-inkább neoplasticus. Az AGC-NOS csoportban a klinikailag jelentős elváltozások aránya: 27/106 (25%), ebből high-grade: 18/106 (17%); az AGC-inkább neoplasticus csoportban klinikailag jelentős 5/7 (71%), ebből high-grade: 4/7 (57 %). A két csoport között a különbség szignifikáns. A 106 AGC-NOS esetből 24-ben egyidejűleg ASC-US-t is véleményeztünk. A klinikailag jelentős elváltozások aránya a csupán AGC-NOS csoportban: 16/82 (20%), ebből high-grade: 9/82 (11%); az AGC-NOS egyidejű ASC-US csoportban klinikailag jelentős: 11/24 (46%), ebből high-grade: 9/24 (38%). A különbség szignifikáns. Az AGC-inkább neoplasticus, valamint az AGC-NOS egyidejű ASC-US cytológiai vélemény az AGC-n belül leválaszt egy potenciális betegcsoportot, ahol a klinikailag jelentős (köztük high-grade) elváltozások tekintetében a kockázat szignifikánsan magasabb.

A.03

A nőgyógyászati szűrés minőségi mutatóinak vizsgálata a Dr. Kenézy Gyula Kórház-Rendelőintézet cytopatológiai laboratóriumának 2004. évi vizsgálati anyagában

Horváthné Bodnár Erika, Dr. Kovács Ilona

Kenézy Gyula Kórház - RI.

Pathológiai Osztály

A citológiai és kórszövettani leletek összevetésének segítségével pontosan meghatározható a citológiai laboratóriumi munka minősége, a vizsgálat "találati pontossága", a szenzitivitás, a specificitás, valamint a pozitív és negatív prediktív értékek. Célkitűzéseink: 1. A cytopatológiai laboratóriumunk 2004. évben történt nőgyógyászati citológiai vizsgálati eredmények biometriai elemzése. 2. Az ál-negatív és ál-pozitív eredmények hátterének vizsgálata. 3. Az ASC és az AGC citológiai leletek összevetése az azokat követő szövettani eredményekkel. 4. A 2004-ben diagnosztizált invazív méhnyakrákos eseteknél az előzmények felkutatása. 289 olyan eset volt fellelhető 2004-ben, ahol a szövettani vizsgálatot értékelhető citológiai vizsgálati eredmény előzte meg. A conisatumok közül 117 esetből VP lett 97,5VN, 1ÁP, és 14ÁN eredmény született. A

statisztikai mutatók a következők: érzékenység 87%, fajlagosság 84%, ál-negatív arány 13%, negatív prediktív érték 26%, ál-pozitív arány 16%, pozitív prediktív érték 99%, pontosság 87%. A kaparékok 65 esetéből VP lett 20, VN 29, AP 9, AN pedig 7 lett. A statisztikai mutatók a következők: érzékenység 74%, fajlagosság 77%, ál-negatív arány 26%, negatív prediktív érték 81%, ál-pozitív arány 23%, pozitív prediktív érték 69%, pontosság 75%. A statisztikai mutatók az irodalmi összevetésben megállják a helyüket, nőgyógyászati és patológiai osztályaink orvosai és asszisztensei minőségi munkát végeznek. Megállapítható tehát, hogy a szigorú minőségbiztosítási előírások betartása a jó eredmények produkálásához elengedhetetlen.

A.04

Szűrővizsgálata során észlelt mesonephroid adenocarcinoma

Bazsóné Fenyvesi Edit, Stotz Gyula, Gerencsér Géza*, Gombás Péter

BM Központi Kórház, Patológiai Osztály, Nőgyógyászati Osztály*, Budapest

Bevezetés: A mesonephroid carcinoma a Wolf cső hyperlasias maradványából kialakuló, 33-74 év közötti betegekben leirt, klinikailag alig ismert prognózisú tumor.

Anyag-módszer: A 48 éves, kontrollált, tünetmentes beteg szűrővizsgálata során a colposcopos vizsgálat a portion atypiat észlelt. A cytologiai vizsgálatra korlátozott értékű, autolyticus, véres kenetben érkezett.

Eredmények: A cytologia atypusos hámsejteket véleményezett. Az észlelt kolposzkópos és cytologiai atypia alapján cervix abrasio és loop conisatio történt. A szövettani vizsgálatra érkezett kevés cervixkaparék értékelhetetlennek bizonyult. A conisátum feldolgozása során a vizsgálati anyag állományának egészét beszűrő tumor volt észlelhető: a vizsgálat a cervixcsatornát körbefogó, a portiohám alatt terjedő, endophyticusan és intramuralisan növekvő mesonephroid carcinomát igazolt, melynek kímetszése nem az épbén történt. Ezt követően hysterectomiát és kétoldali adnexectomiát végeztek. A resectatumban alacsony proliferációs aktivitású, tubuláris-papilláris-köteges szerkezetű, a portiot diffusan infiltráló tumor volt igazolható, amely a méhtestbe nem terjedt be, az adnexumok szabadok voltak.

Megbeszélés: az esetbemutatás célja az igen ritka mesonephroid carcinoma saját diagnosztikai tapasztalatainak ismertetése.

A.05

Cytologiai szakasszisztens képzés

Séberné Éll Mária

Országos Onkológiai Intézet

Magyarországon 1972 óta folyik cytologiai asszisztens képzés. Az eltelt időszakban közel 400 cytologus szakasszisztens végzett.

Az előadásban ismertetésre kerül cytologiai asszisztensi, illetve szakasszisztensi képzés felépítése, a tanfolyamok tanrendje, a tananyag, a tanítási módszerek és eszközök. A rendeletek szabályozta szakmai követelmények és azok változásai bemutatásra kerülnek. Az eltelt időszakban a képzés több módszertani változtatására került sor, melyek megváltoztatták a képzés szerkezetét. A legújabb típusú képzés a moduláris szerkezetű képzés.

A.06

A mellkasi betegségek diagnosztikájának újabb lehetősége

Dr. Csanádi Jolán¹, Dr. Csada Edit²

1) Városi Kórház Patológia Baja, 2) Mellkasi Betegségek Szakkórháza Deszk

A mediastinalis betegségek diagnosztikájában, az elváltozások etiológiájának megállapítására, a tüdőtumorkok stádiumának meghatározására különböző technikákat lehet alkalmazni. A legmodernebb CT és MRI az 1 cm nél nagyobb nyirokcsomók jelenlétét igazolhatja. Az okokat a sebészi beavatkozások (mediastinoscopia, videó és hagyományos thoracoscopia) segítségével nyert anyag vizsgálata adhatja meg. Utóbbiakat válthatja ki a transbronchialis vékonytű aspiratio (TBNA). Schieppati mutatta be 1949-ben merev eszköz segítségével a nyelőcső és légcső betegségek feltérképezéséhez. 1983-ban flexibilis eszközben alkalmazta a tüdőtumorkok típusának és stádiumának megállapítására. Ma felhasználják még a paratrachealis és subcarinalis nyirokcsomók, az aorto pulmonalis ablak, a hilusi régió elváltozásainak, az elülső és hátsó carina állapotának megadására.

A módszer bemutatása néhány eset kapcsán.

A.07

Mellkasfali daganatok diagnosztikája**Erhardt M., Perger L., Strausz J., Vajda K., Soltész I.**Pest Megyei Tüdőgyógyintézet, Törökbálint, Szent Rókus Kórház,
Országos Korányi Tbc és Pulmonológiai Intézet, II. kerületi
Tüdőgondozó Intézet

Cél:

A primer mellkasfali daganatok pontos diagnózisát segítő vizsgálati eljárások ismertetése, különös tekintettel az aspirációs vékonytű biopszia gyakorlati előnyeire és korlátaira.

Módszer:

Ismerteti intézetünkben aspirációs vékonytű biopszia során nyert anyagból diagnosztizált primer mellkasfali daganatokat. (1997-2000 között 5 eset)

Eredmények:

A primer mellkasfali daganatok ritkák, a malignus tumorok kevesebb, mint egy százalékát teszik ki. 70 %-ban malignusak. A mellkasfalat felépítő szövetekből indulnak ki, csont- vagy lágyrész eredetűek. A csont eredetűek 50 %-ban a bordákból indulnak ki. A lágyrész eredetűeknél a malignitási fok a legfontosabb prognosztikai jel. Aspirációs vékonytű biopsziás anyag citológiai vizsgálata egyes esetekben elegendő a definitív diagnózishoz, más esetekben kiegészítő immuncitokémiai, szövettani vizsgálatok elengedhetetlenek.

Következtetések:

Az aspirációs vékonytű biopszia a mellkasfali daganatok diagnózisában is jól használható módszer.

A.08

PAP festés alkalmazása tüdőcytológiában**Chalupa Istvánné, Dr. Kovács Ilona**Kenézy Gyula Kórház - RI.
Pathológiai Osztály

A PAP festés számos előnnyel rendelkezik, mint a részletgazdag magfestés transzparens citoplazma festés, differenciált kontrasztfestés; szemben az EM festéssel igen szenzitív módszer az elszarusodó laphámrák elkülönítése.

A cervix és tüdő hámyájában leggyakoribbak a laphámából és mirigyhámából kiinduló rákok. A tüdőgyógyász citológusok előnyben részesítik a Giemsa festéssel készült keneteket a diagnózis felállításához.

Osztályunkon azonban a patológus orvosok igen nagy gyakorlattal rendelkeznek a PAP festéssel festett, előszűrt nőgyógyászati kenetek vizsgálatában, ezért ezt a festési módszert bevezettük a tüdő citológiai keneteken is. Eredményeinkről előadásomban szeretnék beszámolni.

A.09

A GIST aspirációs cytológiája egy eset kapcsán**Dr. Hegedűs Géza¹ Dr. Bogner Barna¹ Dr. Grexa Erzsébet² Dr. Göbel Gyula³**Baranya Megyei Kórház Pathológiai Osztály¹ Radiológiai Osztály² Sebészeti Osztály³

A szerzők 59 éves férfi esetét ismertetik. A beteget bal bordaív alatti fájdalom és jelentős fogyás miatt vizsgálták. Panaszainak hátterében a hasban a bal bordaív alatt tapintható tömött, érzékeny terimét észleltek, mely a hasi CT vizsgálattal a has bal felét elfoglaló nagy kiterjedésű (kb. 8 cm átmérőjű) térfoglaló folyamatot találtak, mely extraluminalisnak tűnt. A colonoscopia ennek megfelelően érdemleges kóros eltérést nem mutatott. Ultrahang ellenőrzés mellett aspirációs cytologiai mintavétel történt, a cytologiai vizsgálat orsósejtes lágyrész daganatot igazolt, melyet nagy valószínűséggel GIST-nek tartott.

Ezt követően exploratio történt, melynek során eltávolították a daganatosnak imponáló elváltozást és jejunum, colon transversum resectio valamint splenectomia és májresectio is történt a daganat propagatioja miatt. A műtéti anyag szövettani vizsgálata egyértelműen igazolta GIST diagnózisát, beleértve CD 34 és CD 117 pozitivitást is.

A.10

GIST ÉS CYTOLOGIA**Dr. Istók Roland, Székely Tamás, Dr. Székely Eszter, Dr. Járay Balázs**

Semmelweis Egyetem, II. sz. Pathológiai Intézet, Igazgató: Prof. Dr. Schaff Zsuzsa

Előadásunkban Intézetünk utóbbi két éves anyagát véve alapul, megpróbáljuk meghatározni a cytologiai vizsgálat lehetőségeit és jelentőségét a GIST-ek diagnosztikájában.

Intézetünk 2003-as és 2004-es anyagának 23 GIST esetéből 8 ban történt cytologiai vizsgálat, 1 ismert GIST-es beteg máj áttétéből és 7 újonnan jelentkezett páciensnél. 6 UH vezérelt transzabdominális (3 máj és 3 hasúri), egy endoscopos UH vezérelt gyomorfal, egy intraoperatív pancreasfeji biopszia volt. A vizsgálatok közül az ismert esetben igazolta az áttétet, a további két májbiopszia pedig az alapbetegség és a dignitás meghatározását is lehetővé tette. A három hasúri biopszia ugyancsak megalapozta az alapdiagnózist. A pancreas feji intraoperatív cytologiai vizsgálat a duodenalis GIST irányában döntött. Az egyetlen endoscopos ultrahangos biopszia elégtelen mintával szolgált.

Az eredmények alapján megalapozottnak és fontosnak tartjuk a cytologia, különösen pedig az UH vezérelt transcutan aspirációs cytologia alkalmazását a GIST-ek diagnosztikájában. A vizsgálat hozzájárul a tumor diagnosztizálásához, az áttétek és így a dignitás egyértelmű igazolásához, a specifikus immuncytokémiai reakció lehetőségén keresztül pedig a kemoterápiát is megalapozhatja. A transcutan vizsgálat emellett gyors, költséghatékony, kis megterheléssel jár.

A.11

Nyirokcsomó infarktus – citológus szemmel

Dr. Hollósi M.

MH Központi Honvédkórház
Pathológiai Osztály

A téma áttekintése során megpróbáljuk feloldani azt az ellentmondást, mely szerint jóllehet a nyirokcsomó infarktus kenete a technikai értékelhetőség határán van, a kórkép maga benignus, a kiváltó ok azonban leggyakrabban a nyirokcsomót érintő primer vagy áttéti malignus folyamat.

Nyirokcsomó infarktusnak a szerv nekrozisát nevezzük, mely a vérellátás zavara következtében jön létre. Nekrozis gyakrabban alakul ki a nyirokcsomóban egyéb okok miatt, gondoljunk a nekrotizáló aspecifikus gyulladásokra, a nekrotizáló specifikus granulómákra vagy a nyirokcsomóban keletkezett széteső tumorokra.

A kórképpel kapcsolatos elméleti és gyakorlati kérdések kerülnek szóba segítségül hívva néhány konkrét esetet.

A.12

A nyirokcsomók aspirációs cytologiai vizsgálata – érdemes ezt a módszert alkalmazni?

Székely Eszter, Istók Roland, Hegedűs Ágnes, Szabó Ildikó, Járay Balázs

Semmelweis Egyetem, II.sz. Pathológiai Intézet

Bevezetés: Bár a nyirokcsomók aspirációs cytologiai vizsgálata (FNAB) egy gyors és olcsó módszer, hematólogusok ritkán alkalmazzák. Ennek oka vélhetően sok félreértés, és / vagy rossz helyi tapasztalat. Célunk e módszer hatékonyságának saját adatokon alapuló, elfogulatlan bemutatása.

Módszer: 1995. január 1-je, és 2004. december 31. között 2796 ultrahang (UH) vezérelt nyirokcsomó aspiráció történt a környező klinikák UH laboratóriumaiiban, melyek során készült keneteket intézetünk cytologusai értékelték. (734 aspirációt radiológus, a többi cytopatólógus végezte). A keneteket nedvesen, etanolban fixálták haematoxylin-eosinnal festették.

Eredmények: lymphadenopathia- 1334, metastaticus betegség – 880, diagnózisra nem alkalmas -367 (264 klinikus által, 103 cytologus által aspirált) , hematológiai malignus betegség - 152 eset, „egyéb” – 119. (Az utóbbi kategóriába azon esetek kerültek, melyeknél a kenetek megfelelőek voltak, de egyik fent említett kategóriába sem lehetett sorolni a látott cytologiai képet). A 152 hematológiai esetből 76 non Hodgkin lymphoma (NHL), 18 Hodgkin (HL) lymphoma volt. A további 58 esetben a cytologiai vizsgálat diagnózist nem adott, csupán felvetette a malignitás lehetőségét.

8 beteg esetében a szövettani vizsgálat malignitást nem igazolt, ezen esetek fals pozitívnak bizonyultak. A 2796 nyirokcsomó biopszia vizsgálata során fals negatív esetet nem találtunk.

Konklúzió: Adataink alapján a nyirokcsomó FNAB megfelelő kezekben igen hasznos módszer a megnagyobbodott nyirokcsomók diagnosztikájában. Fals negatív eredmény gyanújakor a vizsgálat szinte korlátlanul ismételtethető. A módszer alkalmazásával számos fölösleges műtét elkerülhető, ill. malignus betegségek fennállása esetén a gyors diagnózisnak köszönhetően a betegek hamarabb megfelelő kezelésben részesülhetnek. Néhány „kedvenc” esetünket szeretnénk bemutatni az adatok ismertetése mellett.

A.13

ÚJ DIAGNOSZTIKUS MÓDSZER ÉS SZÖVETTANI VIZSGÁLATI ELJÁRÁS CORNEA REFRAKTÍV SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSON ÁTESETT BETEGEK KÖVETÉSÉRE

Dr. Hassan Ziad, Dezső Flóra, Berta András, Dezső Balázs

DEOEC Szemklinika és Pathológiai Intézet

Előzmények: Szemklinikánkon már évek óta végezzük cornea transzplantációt, valamint refraktív sebészeti műtéti eljárásokat. Utóbbiakhoz tartozik a 'fotorefraktív keratektómia' (PRK), valamint a 'lézer in situ keratomileusis' (LASIK). A látászavarban szenvedő betegek vízusa e módszerekkel jelentősen javítható.

Célkitűzés: A betegek posztoperatív követésére, az esetleges gyulladásos vagy reparatív komplikációk kiszűrésére egy olyan egyszerű non-invazív módszer bevezetését tűztük ki célul, ami segítségével a szaruhártya fiziológiás vagy pathológiás állapotát, a reparáció ütemét és irányát egzakt módon nyomon követhetjük.

Módszer: Steril szövettani tárgylemezt használva, felszíni érzéstelenítés után, ún. *imprint* citológiai mintát nyertünk a cornea epithelialis rétegéből. A tárgylemezre kitapadt sejteket megfestettük, majd kiértékeljük. Mindemellett a lenyomati mintavétel után végzett PRK során 'scaper'-rel eltávolított cornealis hámréteget - formalinfixálás, majd paraffinba történő beágyazás után - szövettileg értékeltük.

Eredmények és Megbeszélés: Tíz cadaver-corneán végzett előkísérlet után, harmincöt a fenti beavatkozásra előzetesen beleegyezését adó páciens e-módszerrel történt preoperatív vizsgálatával az alábbiakat tapasztaltuk: az eljárás technikai kivitelezése egyszerű, non-invazív, jól tolerálható, és szövődmény egy esetben sem alakult ki. A citológiai és a szövettani minták mikroszkópos értékelése alapján megállapítható, hogy a cornea hámjának morfológiája, esetleges diszpláziája, vagy gyulladása megbízható módon értékelhető, ami a lézeres vízus-korrektíós megoldás optimális módszerének megválasztásához hasznos információ lehet. A módszerrel a cornea-transzplantált betegekben esetleg fellépő lokális rejekeciós reakció típusának megfelelő kezelést is lehet biztosítani. A hámszöveti vizsgálatával degeneratív szaruhártya betegségek, vagy a sejtadhézióban mutatkozó változások is kimutathatók. Az archivált preparátumok később további retrospektív vizsgálatokra is alkalmas lehet. A jelen bemutatott cornea-imprint citológiai módszert tudomásunk szerint a szemészeti refraktív sebészetben betegvizsgálatra, illetve posztoperatív követésre még nem alkalmazzák. A módszer további tesztelésével az imprint cornea citológia széles körben elterjedhet a rutin szemészeti diagnosztikában.

A.14

Emlőcytologiai vizsgálatok statisztikai elemzése a szervezett emlőszűrés kapcsán**¹Kapin M. dr., ¹Franz M dr., ¹Tölgyesi K. dr., ¹Harsányi G. dr., ¹Lné Maroda V., ²Tóth E. dr..**¹Jósa András Megyei Kórház Pathológiai Osztály,²HUNIKO Képkövető Diagnosztikai Központ, Nyíregyháza

Az immáron harmadik éve működő szervezett emlőszűrés nagy és sokszor nehéz feladatot ró a cytopathologusa. Munkájának kontrollját részben önmaga végezheti a későbbi szövettani vizsgálatokkal, de hasznos információkhoz juthat a statisztikai elemzésekkel is.

A szerzők a Jósa András Megyei Kórház Pathológiai Osztályán három év alatt végzett emlőcytologiai vizsgálatok eredményeinek statisztikai elemzését végzik el, az adatokat nemzetközi eredményekhez hasonlítva. Megvizsgálják a különböző diagnózisok megoszlását, az arányok változását az évek során, összehasonlítva azokat az emlőszűrésen kiemelt, illetve „nem szűrt” esetekben.

Összevetve a cytologiai és a későbbi szövettani diagnózisokat, felméri, hogy az előbbiek mennyire voltak definitívek.

Munkájukban a bizonytalan/gyanús/C3 diagnózissal kiadott, szövettani vizsgálattal kiegészült esetek kiértékelése kap fő hangsúlyt, többek között kielemezve, hogy milyen szövettani eltérések álltak a cytologiailag "szürke zóna" mögött.

A fenti összeggéssel képet szeretnének kapni diagnosztikus ténykedésük hatékonyságáról, a hibák okairól, melyeknek elemzése jövőbeni munkájuk pontosabbá válását szolgálhatja.

A.15

Az emlő preoperatív vékonytű aspirációs citológiájának statisztikai analízise, minőségbiztosítása**Mándoky László, Szabó Éva, Orosz Zsolt, Bak Mihály**

Országos Onkológiai Intézet, Budapest

Bevezetés: A citológiai laboratóriumok eredményességének egyik leghatásosabb indikátora a külső minőségbiztosítási elvárásoknak való megfeleltetés. A statisztikai definíciókat, valamint az érvényes minimálisan elvárható értékeket az Egyesült Királyság Nemzeti Emlőszűrő Programja (UK-NHSBSP) 1997-ben határozta meg, majd 2001-ben revideálta.

Anyagok és módszerek: Munkánkban az Országos Onkológiai Intézet Cytopatológiai Osztályának auditját mutatjuk be az osztályon 2002-ben feldolgozásra került, női emlőből származó, C1-5-nek véleményezett 1601 vékonytű aspirációs citológiai minta alapján.

Eredmények: A mintavétel tapintással történt 679 esetben (42,4%), UH-vezérelve 864 esetben (54,0%), stereotaxiával, vagy Rtg-rács vezérelve 58 esetben (3,6%). A citológiai eredmények megoszlása: C5: 305 eset (19,1%); C4: 98 eset (6,1%); C3: 86 eset (5,4%); C2: 710 eset (44,3%); C1: 402 eset (25,1%). Abszolút szenzitivitás: 63,3%. Komplettszenzitivitás: 84,9%. Teljes specificitás: 62,2%. C5 pozitív prediktív értéke: 99,7%. C4 pozitív prediktív értéke: 88,8%. C3 pozitív prediktív értéke: 26,7%. Fals negatív arány: 3,5% (összes minta), 2,3% (összes beteg). Fals pozitív arány: 0,2%. Nem reprezentatív arány: 25,1% (összes minta), 22,9% (összes beteg). Nem reprezentatív arány rákból: 11,5% (összes minta), 9,4% (összes beteg).

Megbeszélés: Eredményeink szerint osztályunk minden statisztikai paraméterben megfelel a nemzetközi elvárásoknak, leszámítva a nem reprezentatív minták arányát, mely bizonyos vonatkozásokban elmarad a követelményektől. Ez utóbbi tény okai megbeszélésre kerülnek. Külön foglalkozunk az atípusos (C3) és malignitásra gyanús (C4) kategóriák jelentőségével az emlőelváltozások diagnosztikus és terápiás döntéshozatalában. A citológiai laboratóriumok standardizált minőségbiztosítási paramétereinek ismerete elengedhetetlen annak érdekében, hogy a hiányosságokra és azok okaira fény derüljön, így megfelelő lépések történhessenek azok kiküszöbölésére.

A.16

Emlőaspirációról - az egri műhely munkájáról

Dr. Vadnay István, Dr. Horváth Györgyi, Dr. Haraszi Antal, Józsa Miklósné

Heves Megyei Önkormányzat Markhot Ferenc Kórház-RI, Eger, Pathológiai Osztály

Az emlő aspirációt végezheti a röntgenorvos és a pathologus is.

Egerben a mammográfiás szűrésből kiemelt eseteket általában UH alatt szűrja a röntgenes. A pathologus ultrahangos vizsgálóberendezés hiányában csak a tapintható elváltozásokkal foglalkozhat, vakon szúr.

A röntgenes által készített kenetek egyre jobb minőségűek, a fixált kenetekhez a röntgen leírást is mellékelik, ez egyben az anamnézist is tartalmazza.

A kis tumorokat dróttal kijelölve küldik műtetre, ami specimen mammográfiával egészül ki /eltávolította-e a sebész a kijelölt elváltozást/.

Lassan kezdjük elérni, hogy ne vágjon rá a sebész a preparátumra, csak orientálja fonalakkal.

A sentinel nyirokcsomót radioaktív jelöléssel távolítják el, sokszor hamarabb érkezik, mint a tumor: ha kicsi, kettévágva, mindkét részből 10-10 tárgylemezre lenyomatot készítünk és H&E festést végzünk, azonnal lelezzük. PBS formalinban rögzítjük, majd a blokkokat lépcsőzetesen metszve feldolgozzuk.

Fixálás, festés, szeletelés után újabb specimen mammográfia történik a szeletekről, amely után a röntgenes által jelzett szeletekből indul el az anyag.

Az emlő aspiráció gyakran titkokat rejt magában, ezért a szövettani metszeteket mindig a kenetek újra nézésével kell végezni.

Egerben a cytologus szakasszisztensek előleletezik az aspirációs anyagot is.

A.17

Miért fontos a radiológus és a cytopathologus együttműködése az emlődiagnosztikában?

Dr. Sebő Éva, Dr. Kovács Ilona, Dr. Sarkadi László, Dr. Vajda Olga

Kenézy Gyula Kórház- RI. Emlőcentrum

Az emlődiagnosztika fejlődésével és elsősorban az emlőszűrés bevezetésével egyre inkább előtérbe kerülnek a nem tapintható, kis méretű elváltozások, melyek kivizsgálása teljes egészében a radiológus feladata. A mintavételek (cytologia, core biopsia) ezen elváltozások esetében csak a képi diagnosztika vezérlésével lehetségesek.

Intézményünkben mind a cytologia, mind a core biopsia rutin vizsgálattá vált az emlődiagnosztikában, melyek korrekt kivitelezése és értékelése nagyon szoros együttműködést igényel a radiológus és a cytopathologus között.

A mintavételek elsősorban UH vezérléssel, ritkábban mammográfiás vezérléssel történnek.

Emellett a specimen mammográfiás felvételek értékelése, mely szintén a radiológus - cytopathologus együttműködésével valósítható meg, a korrekt szövettani feldolgozásban nyújt segítséget.

Fenti módszerek alkalmazásával pontos diagnózisok születhetnek, melyből leginkább a beteg profitálhat.

Anyagunkban a preoperatio vizsgálatokkal felállított diagnózisok korrelálnak a végleges szövettani feldolgozás eredményével.

Mindaz nagyon nagy odafigyeléssel, precíz munkával érhető el és főként a társszakmák szoros együttműködésével.

A.18

Megtévesztő esetek az emlő aspirációs cytologiai anyagunkban

Dr. Mórocz István és Dr. Barna Tibor és Dr. Kiszely Péter

Miskolc, Semmelweis Kórház, Pathologiai Osztály

Kórházunkban az országosan indított emlőrák szűrőprogram keretén belül, nálunk is megemelkedett a malignus emlődaganatok műtéti száma. Korábban csak véletlenszerűen történt aspirációs cytologiai vizsgálat a műtét előtt. Az utóbbi évek praeoperatív kivizsgálásának szerves részévé vált az ultrahang vezérelt, pontosabb találati eredményt adó aspiráció. Évente 800-1000 UH vezérelt mintavétel történik. Az évente elvégzett 250-300 emlőműtét során 120-140 malignus tumor eltávolításra került sor, mely az esetek 40-60%-át jelenti.

A cytologiai vizsgálattal C2-C3-nak értékelt betegek műtéti szövettani anyagában talált invazív rákok kapcsán újra megvizsgáltuk a keneteket és azt találtuk, hogy nem valódi fals negatív eredményről van szó. A kenetek nem tartalmaznak malignus, vagy malignitásra gyanús sejtalakzatokat.

A műtéti anyag további vizsgálatával, a szürcsatorna követésével észleltük, hogy a cytologiai mintavétel nem a carcinómás területből történt, így nincs ellentmondás a cytologiai eredmény és a szövettani diagnózis között.

Javasoljuk, hogy az ilyen „negatív cytológiához pozitív szövettan” eseteket ki kell emelni a valódi fals negatív esetek kategóriájából.

A.19

A cytologiai atypia megállapításának nehézségei emlő vékonytű biopsiás mintában

Dr. Kovács Ilona, Dr. Sebő Éva

Kenézy Gyula Kórház- RI. Pathologiai Osztály

Az emlő cytologiai minták értékelésekor mindig nagy kihívás a cytopathologus számára a C3, az úgynevezett szürke zóna arányának csökkentése. Ezek azok az esetek amikor a benignus és malignus cytomorphologiai jelek átfedésével találkozunk a kenetekben. Atypusos jelek sokszor társulnak benignus elváltozásokhoz, fibroadenoma, fibrocystás emlőelváltozások. A malignitás jeleként értelmezhető necrosis a sejtek koheziójának csökkenése, a kifejezett sejtdússág, esetleg mérsékelt cytologiai atypia gyakran társulhat a fenti benignus elváltozásokhoz is. Az általunk bemutatott esetek ezen differenciált diagnosztikai problémákra mutatnak rá. A cytomorphologiai sajátosságok mellett komoly segítséget jelenthet a szürke zóna csökkentésében a radiológiai eredmények, radiológus véleményének ismerete és figyelembe vétele.