

XV. CYTOLOGUS KONGRESSZUS ÉS ASPIRÁCIÓS CITOLÓGIA

AKKREDITÁLT TANFOLYAM
(DE/2016.I./00165)



2016. március 31-április 1.
Siófok, Prémium Hotel Panoráma

Időpont

Tanfolyam: 2016. március 31-április 1.

Kongresszus: 2016. április 1-2.

Helyszín

Prémium Hotel Panoráma

8600 Siófok, Beszédes József sétány 80.

www.premiumhotelpanorama.hu

Az MPT Cytodiagnosztikai Szekciójának Vezetősége

Dr. Vass László, tiszteletbeli elnök

Dr. Kovács Ilona, elnök

Dr. Járay Balázs, titkár

Csala Judit

Csegődi Mária

Dr. Kálmán Endre

Dr. Mágori Anikó

Dr. Székely Eszter

A kongresszusi szervező iroda címe

K&M Congress Kft.

1064 Budapest, Podmaniczky utca 75.

telefon: (1) 301-2000, telefax: (1) 301-2001

e-mail: info@kmcongress.com

A kongresszus honlapja:

cyto.kmcongress.com

Fontos határidők

Előadások bejelentése:

2016. február 29.

Kedvezményes kongresszusi részvételi díj:

2016. február 29.

A regisztrációs iroda nyitva tartása

2016. március 31., csütörtök

8.00 - 18.00

2016. április 1., péntek

8.00 - 18.00

2016. április 2., szombat

8.00 - 14.00

Résztvételi díjak

Akkreditált tanfolyam		
orvosoknak és asszisztenseknek	30.000 Ft	
Akkreditált tanfolyam és Kongresszus		
orvosoknak	40.000 Ft	
asszisztenseknek	37.000 Ft	
Kongresszus	2016. február 29-ig	2016. február 29. után
MPT-tag orvosoknak	26.000 Ft/fő	30.000 Ft/fő
nem MPT-tag orvosoknak	31.000 Ft/fő	35.000 Ft/fő
rezidenseknek	23.000 Ft/fő	27.000 Ft/fő
MPT-tag asszisztenseknek	23.000 Ft/fő	27.000 Ft/fő
nem MPT-tag asszisztenseknek	26.000 Ft/fő	30.000 Ft/fő
kísérőknek	16.000 Ft/fő	16.000 Ft/fő
napijeggyel	16.000 Ft/fő/nap	

Az akkreditált tanfolyam résztvételi díja nem tartalmaz ÁFA-t.

A kongresszusi résztvételi díjak 21,26% ÁFA-t tartalmaznak.

Az **akkreditált tanfolyam** résztvételi díja tartalmazza a részvételt az oktató előadásokon, és a kávé a program szüneteiben.

A **kongresszusi** résztvételi díj a következőket tartalmazza: részvétel a kongresszus tudományos programján, programfüzet, névkitűző, kávé a tudományos program szüneteiben, vacsora április 1-jén.

A napijegy tartalma: részvétel a kongresszus aznapi tudományos programján, programfüzet, névkitűző, kávé a tudományos program szüneteiben.

Kísérők a tudományos programon nem vehetnek részt.

Első alapképzésben résztvevő nappali tagozatos egyetemi hallgatók (diákigazolvánnyal) díjmentesen vehetnek részt a kongresszusi tudományos programon.

A kongresszus programjai csak a névkitűzővel látogathatók.

Kredit pontok

A **tanfolyam** (DE/2016.I./00165) kreditértéke: orvosoknak 26 pont, szakdolgozóknak 12 pont.

A **kongresszus** kreditértéke orvosoknak: 10 pont (62775), szakdolgozóknak (SZTK-000073/2016) 20 pont

Kredit pont csak a teljes részvételre adható (napijegyes, illetve kísérő részvételi díjra nem), azoknak, akik a vonatkozó jelenléti ív(ek)et aláírták, és a szükséges adatokat a regisztrációban megadták.

A kreditpontok jóváírásához szükséges adatok: orvosok esetében: pecsétszám; szakdolgozók esetében: név, e-mail, születési név, születési hely, születési dátum, anyja neve, szakképesítés, szakmacsoport, nyilvántartási szám.

Étkezések

Szállóvendégeknek

Vacsora március 31-én	4 600 Ft
-----------------------	----------

Vacsora április 1-én	a részvételi díj tartalmazza
----------------------	------------------------------

Büféebéd április 2-án	4 300 Ft
-----------------------	----------

Azoknak, akik nem a Hotel Panorámában szállnak meg

Büféebéd	4 300 Ft
----------	----------

Vacsora március 31-én	4 600 Ft
-----------------------	----------

Vacsora április 1-én	a részvételi díj tartalmazza
----------------------	------------------------------

A díjak 21,267% ÁFA-t tartalmaznak.

Az étkezések és a részvételi díjak közvetített szolgáltatást tartalmaznak.

A visszaigazolt jelentkezés szerződésnek minősül.

Fizetés módja a helyszínen

Bankkártyával vagy készpénzben.

Lemondás

A lemondást írásban kérjük benyújtani a kongresszusi szervezőiroda címére. A korábbi befizetések visszatérítése a 2016. február 29-ig beérkezett lemondások esetében a befizetett díjak 80%-a. A 2016. február 29. után érkezett lemondások esetében a befizetett díjakból visszatérítésre nincs lehetőség.

Az utólagos számlamódosítás díja 1.000 Ft + ÁFA.

Köszönetnyilvánítás

**A szervezők köszönetüket fejezik ki
az alábbi cégeknek a kongresszus támogatásáért**

Auro-Science Consulting Kereskedelmi Kft.

Biomarker Kft.

Hisztopatológia Kft.

InnoLab Laboratóriumi Innovációs Bt.



Novartis Hungária Egészségügyi Kft.

QualiCont Non-Profit Kft.

Roche (Magyarország) Kft.

Summamed Kft.

TS Labor Kft.

VMD Trading K

Részletes program

2016. MÁRCIUS 31., CSÜTÖRTÖK

9:00-10:00	Regisztráció
10:00-17:30	ASPIRÁCIÓS CITOLÓGIA , DE/2016.I./00165-I. rész Akkreditált tanfolyam
10:00-10:20	<i>A citológia története</i> Dr. Járay Balázs, Budapest
10:20-11:10	<i>Az aspirációs citológia modern szemlélete</i> - lehetőségek és korlátok - szenzitivitás, specificitás - az eredmények értelmezése - minőségbiztosítás Dr. Vass László, Kistarcsa / Dr. Járay Balázs, Budapest
11:10-11:25	Szünet
11:25-12:10	<i>Modern képalkotó vizsgálatok</i> - ultrahang vizsgálatok - CT vizsgálatok - MRI és egyéb vizsgálatok Dr. Magyar Péter, Budapest
12:10-13:10	<i>Az aspirációs citológiai vizsgálatok gyakorlata</i> - alapok - technikák - vezérelt biopsziák Dr. Vass László, Kistarcsa / Dr. Járay Balázs, Budapest
13:10-14:00	Ebédszünet

14:00-14:45	<i>A fej-nyaki szervek citológiája</i> Dr. Vass László, Kistarcsa
14:45-15:15	<i>A pajzsmirigy ultrahangos vizsgálat THYRAD klasszifikációja</i> Dr. Győri Gabriella, Budapest
15:15-15:45	<i>A Thyroid Bethesda System-mel szerzett tapasztalatok</i> Dr. Kovács Ilona, Debrecen
15:45-16:00	Szünet
16:00-17:30	<i>Mikroszkópos gyakorlat</i> Dr. Vass László, Kistarcsa / Dr. Kovács Ilona, Debrecen / Dr. Járay Balázs, Budapest / Dr. Székely Eszter, Budapest
19:00	Vacsora

2016. ÁPRILIS 1., PÉNTEK

8:30-13:30	ASPIRÁCIÓS CITOLÓGIA , DE/2016.I./00165-II. rész Akkreditált tanfolyam
8:30-9:15	<i>Emlőelváltozások citodiagnosztikája</i> Dr. Vass László, Kistarcsa
9:15-9:45	<i>Nyirokcsomók aspirációs citológiája</i> Dr. Székely Eszter, Budapest
9:45-10:35	<i>Hasúri szervek citológiai vizsgálata</i> Dr. Járay Balázs, Budapest
10:35-10:50	Szünet
10:50-11:20	<i>Kiegészítő vizsgálatok vékonytű biopsziás mintákon</i> Dr. Istók Roland, Budapest

11:20-11:50	<i>Core biopszia mint a citológiai vizsgálatok kiegészítője</i> Dr. Járay Balázs, Budapest / Dr. Kovács István, Budapest
11:50-12:10	<i>A citológia jövője</i> Dr. Járay Balázs, Budapest
12:10-13:00	<i>Mikroszkópos gyakorlat</i> Dr. Vass László, Kistarcsa / Dr. Kovács Ilona, Debrecen / Dr. Járay Balázs, Budapest / Dr. Székely Eszter, Budapest
13:00-13:30	Vizsga
12:30-13:00	Ebédszünet
13:35-13:40	Megnyitó Dr. Kovács Ilona, Debrecen, az MPT CD Szekció elnöke
13:40-15:40	Nagy forgalmú citológiai laboratóriumok tájékoztatója a minőség-ellenőrzés, minőségbiztosítás helyzetéről, gyakorlatáról, eredményéről a nőgyógyászati citológiában Moderátor: Dr. Vass László, Kistarcsa / Dr. Francz Monika, Nyíregyháza
13:40-13:50	Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa, Dr. Vass László
13:50-14:00	Jósa András Kórház, Nyíregyháza, Dr. Francz Monika
14:00-14:10	Kenézy Gyula Kórház, Debrecen, Dr. Kovács Ilona
14:10-14:20	Markusovszky Kórház, Szombathely, Dr. Tóth Csaba
14:20-14:30	PTE Patológiai Intézet, Pécs Dr. Kovács Krisztina
14:30-14:40	B.-A.-Z. Megyei Kórház, Dr. Kovács Judit
14:40-14:50	Bács-Kiskun Megyei Kórház, Dr. Serényi Péter
14:50-15:00	Szünet
15:00-15:10	Semmelweis Egyetem II. Patológiai Intézet/ Medserv Kft., Budapest, Dr. Járay Balázs
15:10-15:20	Országos Onkológiai Intézet, Budapest, Dr. Fillinger János
15:20-15:30	SzTE Patológiai Intézet, Szeged, Dr. Bohus Klára
15:30-15:40	Vita

- 15:40-16:00** **Nemzetközi gyakorlat, minőségbiztosítási elvárások ajánlások a nőgyógyászati citológiában**
Dr. Vass László, Kistarcsa
- 16:00-16:10** Szünet
- 16:10-17:00** **Nőgyógyászati citologia a hisztologia és a klinikum tükrében**
Moderátor: Dr. Kálmán Endre, Pécs / Dr. Tóth Csaba, Szombathely
- 16:10-16:30** *Nőgyógyászati citológia az onkológus szemével*
Dr. Révész János, Miskolc
- 16:30-16:45** *A nőgyógyászati citológiai vizsgálat, a HPV státusz és a szövettani vizsgálati eredmények elemzése a PTE anyagában 2007-től 2014-ig*
Dr. Kovács Krisztina, Dr. Cziráky Katalin, Dr. Kálmán Endre, Pécs
- 16:45-17:00** *A punch biopsziák szerepe a méhnyak HPV okozta megbetegedéseinek diagnosztikájában*
Dr. László Ágnes, Dr. Francz Monika, Dr. Pap Károly, Nyíregyháza
- 17:00-18:00** **Coming out a nőgyógyászati citológiáról nőgyógyászok, onkológus, histologus, citologus, részvételével**
Moderátor: Dr. Kovács Ilona, Debrecen
Résztevők: Dr. Budai András, Budapest, Prof.Dr. Hernádi Zoltán, Debrecen, Dr. Járay Balázs, Budapest, Dr. Révész János, Miskolc, Dr. Vass László, Kistarcsa, Dr. Vereczkey Ildikó, Budapest
- 18:00-18:30** **Cervix citológiai teszt 1. vetítés**
Vezeti: Dr. Hollósi Melinda, Budapest
- 19:30-** **Fogadás és az MPT Cytodiagnosztikai Szekciója Tisztújító Közgyűlése**

2016. ÁPRILIS 2., SZOMBAT

- 8:30-10:00** **Méhnyakrák szűrés-rizikóbecslés**
Moderátor: Dr. Pogány Péter, Budapest
- 8:30-8:50** *A méhnyakszűrés helyzete és lehetőségei a nőgyógyász aspektusából*
Prof.Dr. Hernádi Zoltán, Debrecen
- 8:50-9:10** *A méhnyakszűrés helyzete és lehetőségei a citopatológus aspektusából*
Dr. Járay Balázs, Budapest

9:10-9:30	<i>A méhnyakszűrés helyzete és lehetőségei a szűrőszervező aspektusából</i> Dr. Budai András, Budapest
9:30-9:50	<i>A méhnyakszűrés helyzete és lehetőségei a védőnők aspektusából</i> Árváné Egri Csilla, Budapest
9:50-10:00	Vita
10:00-10:15	Szünet
10:15-10:35	Roche Szimpózium <i>Komplex megoldás a méhnyakrák diagnosztikában</i> Perkátai Katalin, Roche Magyarország) Kft.
10:35-11:25	Bejelentett előadások és asszisztensi esetbemutatók Moderátor: Dr. Mágori Anikó, Budapest
10:35-10:45	<i>A QualiCont Nonprofit Kft. a CD Szekcióval kialakított együttműködésről</i> Dr. Sárkány Erika, Szeged
10:45-10:55	<i>Az első körvizsgálat tapasztalatai</i> Dr. Kovács Ilona, Debrecen
10:55-11:05	<i>A kapilláris és a vákuum technikával végzett endoszkópos ultrahang vezérelt aspiráció eredményességének összevetése a szolid pancreas daganatok esetében</i> Dr. Vasas Béla, Dr. Bor Renáta, Prof. Dr. Czakó László, Szűcs Mónika, Prof. Dr. Tiszlavicz László, Dr. Hamar Sándor, Dr. Kaizer László, Dr. Szepes Zoltán Szeged
11:05-11:15	<i>Quo vadis - Emlő sentinel imprint cytologia?</i> Dr. Zombori Tamás, Dr. Hamar Sándor, Dr. Báthori Ágnes, Dr. Horváth Zoltán, Dr. Lázár Máté, Dr. Kaiser László, Szeged
11:15-11:25	<i>A CIN-tec plus vizsgálat a napi gyakorlatban két eset kapcsán</i> Lukács Krisztina, Dr. Mágori Anikó, Budapest
11:30-13:00	Cervix citologia teszt 2. vetítés Vezeti: Dr. Hollósi Melinda, Budapest
13:00-13:15	Zárszó
13:15-	Ebéd, elutazás

Összefoglalók

Nemzetközi gyakorlat, minőségbiztosítási elvárások ajánlások a nőgyógyászati citológiában

Dr. Vass László, M.D. Kft., Kistarcsa

A cervix szűrés minőségbiztosítása hazánkban sokáig tabu témának bizonyult. Kezdetben az európai országokban megismert, perekkel tűzdelt tanulságos élmények ugyanúgy csak kevéssé befolyásolták a mindennapi gyakorlatot (Nagy-Britannia, Svédország) mint az USA-ban megalkotott CLIA 88. Mostanra mégis többé kevésbé egységes nomenklatúra és gyakorlat alakult ki hazánkban, az elvárható feltételek mégis csak részben teljesülnek. Mindezt színezi a HVP vírus kimutatásának, ill. a vírus hatására keletkezett fehéjérkének kimutatásával elérhető eredmények ellentmondásos megítélése (ún. biomarkerek). Ez utóbbi terület tudományos fejlődése lélegzetelállító, de a homogén hazai gyakorlat kialakításának meghatározása az új ismeretek sokszínűsége ellenére a népegészségügyi célt is figyelembe véve elengedhetetlenül fontos. Nem elhanyagolható a méretben különböző (mini, ill. elfogadható anyagszámmal bíró), ill. finanszírozásban különböző (állami, ill. az igen vegyes szervezetséget felmutató kiszervezett /állami és teljességgel magán) laboratóriumok működésének színvonalbeli és gyakorlati egységesítése sem. Fentieket alapul véve fog az anyag támpontot adni a már ismert és elfogadott mértékadó nemzetközi tudományos eredmények és ajánlások ismertetésével egy hazai korszerű ajánlás kialakításához hozzájárulni.

A nőgyógyászati citológiai vizsgálat, a HPV státusz és a szövettani vizsgálati eredmények elemzése a PTE anyagában 2007-től 2014-ig

Dr. Kovács Krisztina, Dr. Cziráky Katalin, Dr. Kálmán Endre

PTE KK Patológiai Intézet, Pécs

A 2015.11.20-án rendezett - A személyre szabott orvoslás egészség-gazdaságtani kérdései – című szimpóziumon a B.-A.-Z. megye onkológiai centrum centrumvezető főorvosának előadásában elhangzottak szerint szakirodalmi adatok alapján a felfedezett méhnyakrákos betegek negyedénél egy éven belül negatív citológia lelettel találkozunk. Saját adataik alapján a 2007-14 közötti időszakot vizsgálva a méhnyakrák és rák megelőző állapotait tekintve a preoperatív és posztoperatív diagnózis átfedése csupán 60%. Ezen adatok arra sarkaltak, hogy saját anyagunkat megvizsgáljuk. Az előadás a PTE KK Patológiai Intézet nőgyógyászati cito- és hisztopathológiai részlegének vizsgálati eredményeit mutatja be a klinikai HPV vizsgálatok eredményeivel összefüggésben hét év (2007-2014) vonatkozásában.

A punch biopsziák szerepe a méhnyak HPV okozta megbetegedéseinek diagnosztikájában

Dr. László Ágnes¹, Dr. Francz Monika¹, Dr. Pap Károly², Orosz Lászlóné¹

Sz-Sz-B Megyei kórházak és Egyetemi Oktatókórház Jóna András Oktatókórház

1 Pathologia, 2 Szülészet-Nőgyógyászat

Kórházunkban 2012-ben vezettük be a kóros méhnyak elváltozások diagnosztizálásában a punch biopsziás vizsgálatokat. Előadásunkban 2012-2014 között elvégzett vizsgálatok indikációit, tapasztalatait, eredményeit mutatjuk be és értékeljük.

A magyarországi gyakorlatban a 3 évente elvégzett népegészségügyi szűrés és az évente végzett nőgyógyászati szűrés pozitív cytologiai eredmény esetén ismételt cytologiai vizsgálatot, HPV tipizálást, kolposzkopiát javasol. Szükség esetén/HSIL/ szövettani vizsgálat, LEEP és/ vagy konizáció történik. Az általános gyakorlatban, de különös tekintettel a kórházunkban szerzett tapasztalatok alapján, a cytologiai vizsgálatokkal diagnosztizált dysplasia mértéke és a szövettani vizsgálat/LEEP, konizáció/ eredménye nem korrelál egyértelműen. A cytologiai "bizonytalanság" háttérében számos tényező szerepelhet. Kenetvételi technikák hiányossága, értékelést zavaró tényezők/gyulladás, vér, sejtszegény kenet/, nem megfelelő időben végzett mintavétel, insufficiens ismétlések, alul/vagy túlértékelt minták, a laboratóriumban alkalmazott vizsgáló eljárások/ miatt szükségesnek tűnik egy, a cytologia és a szövettani vizsgálat közé beilleszthető diagnosztikus eljárás bevezetése.

A nemzetközi gyakorlatban a primer szűrésben cytologia és/vagy HPV szűrés pozitívítása esetén kolposzkopia, második lépésben a kolposzkopiát punch biopsziával együtt értékelve, pozitív eredmény (HSIL) esetén LEEP és/vagy konizáció történik.

Tapasztalataink alapján, az egészséges és kóros méhnyakról, megfelelő szabályok szerint, a reprezentatív területekről, célzottan végzett punch biopsziák jól beilleszthetők a jelenleg alkalmazott exfoliatív cytologia—LEEP és konizáció műtéti eljárások közötti hiányos diagnosztikai sorba.

Kórházunkban a punch biopszia fő indikációi:

- nulliparáknál, legalább egy éve fennálló LSIL elváltozás,
- nulliparák, HPV16,18 és fennálló LSIL elváltozás,
- terhesség CINII-CINIII,
- pozitív kolposzkópos lelet és HPV16,18 vagy LSIL

A vizsgált időszakban kórházunkban 298, más intézetben 21 pozitív cytologia után 122 punch biopszia, punch biopszia eredménye alapján 19 konizáció történt.

122 esetben végzett punch biopszia/ASCUS, LSIL, CINI/

- -5 negatív eset—várakozás
- -98 eset ASCUS, LSIL, CINI—várakozás
- -19 eset CINII-CINIII—konizáció(eredménye a punch biopsziával egyező volt).

A punch biopsiák előnyei: Noninvasív szövettani mintavétel, célzott beavatkozás, ambulanter elvégezhető, nem igényel narkozist, gyors, költséghatékony, ismételhető. Hátrányai: Kevés vagy nem reprezentatív minta fals eredményhez vezethet. Nem elfogadott. Előadásunkban szeretnénk bemutatni, hogy a kóros méhnyak elváltozások diagnosztikájába jól beilleszthető a kórházunkban bevezetett új diagnosztikus eljárás.

Az első körvizsgálat tapasztalatai

Dr. Kovács Ilona, Kenézy Gyula Kórház Patológiai Osztály, Debrecen

A negatív kenetek 100%-os rapid újraszűrése, a minőség-ellenőrzés egyik ajánlott formája a nőgyógyászati szűrésben.

Anyagok módszerek: 2015. január 1. és augusztus 1. között szűrt negatív kenetek rapid újraszűrése történt meg. Az újraszűrésben független más intézményben dolgozó előszűrő vett részt. A kiszűrt nem negatív eseteket mindig, citopatológus hagyta jóvá. A kiértékelésnél az egyes primer előszűrők vonatkozásában is megvizsgáltuk az eltéréseket, illetve meg néztük kinél melyik citológiai elváltozás megítélése okoz problémát.

Eredmények: A fenti időszakban 18842 negatív kenet újraszűrése történt meg. Az esetek 0,19 %-ban volt eltérés. Az eltérések 76%-a 27 eset 2 előszűrőtől származott. Az „elnézett” esetek, nagy része az ASCUS kategóriába, kisebb csoport az AGC-NOS és az ASC-H kategóriába esett. Az eredmények ismeretében személyre szabott belső továbbképzés történt.

Konklúzió: az elvégzett újraszűrés és az eredmények kiértékelése rávilágított arra, hogy melyek azok a területek, amelyekben oktatást kell tartani, illetve megmutatta azt is, hogy a saját eredményeink az irodalmi adatokhoz hasonlóak. Az előadásban az eredmények részletes elemzését kívánjuk bemutatni.

A kapilláris és a vákuum technikával végzett endoszkópos ultrahang vezérelt aspiráció eredményességének összevetése a szolid pancreas daganatok esetében

Dr. Vasas Béla¹, Dr. Bor Renáta², Prof. Dr. Czákó László², Szűcs Mónika³, Prof. Dr. Tiszlavicz László¹, Dr. Hamar Sándor¹, Dr. Kaizer László¹, Dr. Szepes Zoltán²

1 Szegedi Tudományegyetem, Patológiai Intézet, Szeged

2 Szegedi Tudományegyetem, I.sz Belgyógyászati Klinika, Szeged

3 Szegedi Tudományegyetem, Orvosi Fizikai és Orvosi Informatikai Intézet, Szeged

Problémafelvetés:

Az endoszkópos ultrahang vezérelt finomtü aspiráció (EUS-FNA) az elsődlegesen javasolt

mintavételi eljárás szolid pancreasdaganatok gyanúja esetén. A mintavételi technikára, a minta patológiai feldolgozására és értékelésére vonatkozóan nem, vagy csak korlátozottan állnak rendelkezésre evidencia alapú ajánlások, ezért ezen a téren centrumonként jelentős eltérések mutatkoznak. A minták leletezésére alkalmazható standardizált nevezéktant a Papanicolaou Citopatológiai Társaság 2014-ben megjelent ajánlása fogalmazza meg, amely 6 diagnosztikus kategória használatát javasolja.

Anyag és módszer:

75 prospektíven bevont betegnél hasonlítottuk össze a mandrin kihúzásával keltett szí-vóerőnek és a vákuumszívásnak az eredményességét a Papanicolaou Citopatológiai Társaság pancreatobiliáris tumorokra vonatkozó ajánlásait használva. Az értékelés során a kenetszá-mot, a sejtdússágot, a kenetek vérességét, és az eredményességet vettük figyelembe. Diag-nosztikusként vettük az egyértelműen malignus, a malignitás alapos gyanúját keltő, az egyéb neoplasticus, továbbá az egyértelműen nem daganatos kategóriába sorolható mintákat. Amennyiben további szövettani mintavétel, reszekció, vagy boncolás történt, ezek eredmé-nyeit összehasonlítottuk a citológiai leletekkel. Az eredmények alapján a mintavételi techni-kákra vonatkozóan hoztunk létre saját ajánlást.

Eredmények:

A mintavétel 58 esetben (77,33%) volt diagnosztikus értékű, mandrin technikával 52 (67,33%), míg vákuumtechnikával 57 (76,00%) alkalommal. Az esetek 65,33%-ában igaz-olódott egyértelmű malignitás, ezen belül 45 ductalis típusú adenocarcinoma, 1 kissejtes neuroendokrin carcinoma, 1 pecsétgyűrűsejtes és 1 differenciálatlan carcinoma igazolódott. A vákuumszívás technikai sikerességi rátája magasabb volt (100% vs. 93,33%), és segítsé-gével szignifikánsan több kenet volt nyerhető (1,87 vs. 3,5 pár; $p < 0,001$). Nem volt azonban eltérés a sejtdússág tekintetében (1,75 vs. 1,52; $p = 0,2556$). A vákuummal nyert keneteken citológiai értékelést zavaró mértékű, szignifikánsan fokozottabb vérességet láttunk (1,57 vs. 2,33; $p < 0,001$), és alacsonyabb volt a diagnosztikus kenetek aránya (47,36% vs. 33,23%; $p = 0,003$). A tű átmosásával nyert folyadék 29 esetben (38,67%) volt diagnosztikus. 40 be-tegnél nyertünk formalinban fixált, paraffinba ágyazott szövethengert, 22 alkalommal mind-két technikával, 11 esetben mandrinnal, míg 7 esetben vákuumal. A szövethenger az esetek kétharmadában (67,50%) diagnosztikus volt. Az esetek csupán 22,67%-ában állt rend-kezésre második mintavétel (hengerbiopszia, sebési resecatum, ill. boncolási anyag), ezek 94%-ban az eredeti daganózt megerősítették; a másodlagos mintavételek alacsony aránya miatt a citológiai vizsgálatra vonatkozó specificitási és szenzitivitási értékek nem számítha-tók. A mintavétel diagnosztikus értékét nem befolyásolta a mintavevő személye, a tumor elhelyezkedése és mérete, valamint az alkalmazott tű típusa.

Következtetések:

A mandrin- és a vákuumtechnika egyaránt eredményes eljárás a szolid pancreastumorok endoszkópos ultrahangos mintavételében. A vákuum alkalmazását a magasabb szívóerő miatt elsősorban kötőszövetgazdag daganatok esetén javasoljuk, fokozott vaszkularizációjú tumoroknál a kenetek véressége rontja a diagnosztikus értéket. Tapasztalataink alapján a kenetek alkoholos küvétákban történő azonnali rögzítése, majd hematoxilín-eozinnal történő festése javasolt. Minden mintavétel esetén ajánlott a tűből nyerhető szövethengerek formalinfixálása és paraffinba ágyazása, így speciális festések, továbbá immunhisztokémiai reakciók is elvégezhetők.

Quo vadis - Emlő sentinel imprint cytologia?

Dr. Zombori Tamás, Dr. Hamar Sándor, Dr. Báthori Ágnes, Dr. Horváth Zoltán, Dr. Lázár Máté, Dr. Kaiser László

SZTE ÁOK Pathologia Intézet, Szeged

Problémafelvetés:

A sentinel nyirokcsomó eltávolításának indikációi a korai (T1-2) invazív emlőcarcinoma és az extenzív DCIS. Feldolgozására számos ajánlás létezik, azonban egységes protokoll nincs. A nyirokcsomó imprint cytologiai feldolgozása sem egységes, és micrometastasis esetén (0,2-2 mm) a további sebészi teendő kérdéses. Intézetünk anyagán vizsgáltuk a standardizált imprint cytologia vizsgálat hasznosságát emlő sentinel nyirokcsomók esetében.

Anyag és módszer:

Az SZTE ÁOK Sebészeti Klinikán 2008 és 2013 között kettős jelöléssel (festék és izotóp) eltávolított 1070 sentinel nyirokcsomó intraoperatív „touch-imprint” cytologiai vizsgálatát végeztük. A vizsgálat során a nyirokcsomókat hosszteneggellyel párhuzamosan, 2 miliméterenként szeleteltük, valamennyi metszlapról „touch-imprint” technikával kenetet készítettünk. A keneteket hematoxilín-eozin festés után egy gyakorlott vizsgáló értékelte. A vizsgálat után a nyirokcsomót formalinban fixáltuk, paraffin blokkokba ágyaztuk be, negatív esetben 250 microméterenként elfaragtattuk és sorozatmetszeteken vizsgáltuk.

Eredmények:

Az 1070 eltávolított sentinel nyirokcsomó közül valódi pozitív: 178, 16,6 %, valódi negatív: 768, 71,8 %, álpozitív: 0, 0% és álnegatív: 124, 11,6%. Prospektív vizsgálatunk szenzitivitása 58,8%, specificitása 100%, negatív prediktív értéke 85,8%, pozitív prediktív értéke 100 %. A pozitív (valódi és ál-) imprint eseteiben a daganat mérete nagyobb (21,3 mm),

mint a pozitív és negatív esetek átlaga (19,04 mm). A grade II és III tumorok gyakrabban adtak áttétet (az összes pozitív sentinel 55%-a grade II, 35%-a grade III, 10%-a grade I). A valódi pozitív esetekben az áttét átlagos mérete 7,7 mm, míg az álnegatív esetekben 3,41 mm. A valódi pozitív esetek 6%-a, az álnegatív esetek 45%-a micrometastasis. A szövettanilag igazolt, sentinel pozitív nyirokcsomók eseteiben (n=302) 65 esetben (22%) nem történt axillaris blokkdiszekció. Hórnali nyirokcsomó eltávolítást végeztek 237 esetben, melyek közül további áttétes nyirokcsomókat észleltünk 115 esetben (38%) és 122 esetben (40%) nem igazolódott metastaticus nyirokcsomó.

Következtetések:

Nagyobb és magasabb grádusú emlőtumorok esetében gyakoribb a sentinel pozitivitás. Tapasztalataink alapján a valódi pozitív esetek nagy többsége macrometastasis, míg az álnegatív esetek fele micrometastasis volt. A szövettanilag igazolt pozitív eseteket követően végzett axillaris blokkdiszekciók során mindössze az esetek harmadában észleltünk további pozitív nyirokcsomókat. Nemzetközi vizsgálatok támasztják alá hogy a korai (T1-2) emlő tumoros, klinikailag nyirokcsomó negatív, szövettanilag sentinel 1-2 nyirokcsomó pozitív, egész emlő besugárzást kapott betegek teljes és betegségmentes túlélésében nem volt különbség az axillaris blokkdiszekcióval kezelt és nem kezelt betegek között. A legújabb ajánlások szerint axillaris blokkdiszekció szükséges, ha több mint 3 sentinel pozitív, nagy macrometastasis vagy tokáttörés észlelhető. Az imprint cytologia vizsgálat olcsó, szenzitív, specifikus, betegkímélő módszer, korlátai ellenére – a pozitív sentinel nyirokcsomók számát meg tudja mondani, a metastasis méretét speciális eljárással képes megadni azonban a tokáttörést nem tudja kimutatni- továbbra is hasznos módszer lehet az emlő diagnosztikában.

A CIN-tec plus vizsgálat a napi gyakorlatban két eset kapcsán.

Lukács Krisztina, Mágori Anikó, Sejt diagnosztika Kft. Budapest

A complex citológiai vizsgálat módszerek bevezetése, alkalmazása segíti a citológus diagnosztikai munkáját, pontosságát. Ennek demonstrálására két olyan esetet szeretnénk röviden bemutatni, amelyekben a p16/Ki67 dualis festés (CIN-tec plus) a terápiás következménnyel járó döntés biztonságát növelte.

Első esetünk: korai graviditásban levett citológiai minta hagyományos Pap kenetében HSIL-re utaló képet észleltünk. Az eredmény a mindössze 4 hónappal korábbi HPV- minor előzmény után meglepő volt. A második keneten elvégzett CIN-tec plus vizsgálat eredménye birtokában szövettani vizsgálatot javasoltunk. A loop-conisatumban kiterjedt CIN III. (cc. in situ) igazolódott.

Második esetünk: a vizsgálat értékét nagymértékben korlátozó gyulladásos kenet előzmény után HSIL-nek megfelelő kép, amit a CIN-tec plusz megerősített. Műtét, loop-conisatio történt, a histologia kiterjedt, mirigybeterjedő cc. in situ jelenlétét igazolta.

Összefoglalva: a hagyományos keneteken elvégzett p16/Ki67 dualis festés pozitivitása esetén a folyamat progressziója várható, ezért a sebészi beavatkozás indokolt. Ez különösen első estünkben jelentett biztonságot a döntés meghozatalában.

Az esetek további tanulságokkal is szolgálnak. Az első eset felhívja a figyelmet a minor HPV jelekre (mellette akár súlyos laesio is lehet), valamint rámutathat az alacsony sensitivitás lehetséges okára is. A második eset a gyulladás maszkírozó szerepére példa, ami megint csak a módszer sensitivitását csökkentheti.

*A címlapon Varga Imre: Múló idő (Les Tempes Perdus) című szobra,
amely a Siófoki Kórház kertjében található*

