

VII. CYTOLOGUS KONGRESSZUS

Szeged, 2007. június 8-9.

PROGRAM ÉS ÖSSZEFOGLALÓK



A Kongresszus védnöke
Dr. Mikó Tivadar egyetemi tanár
a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvos- és
Egészségtudományi Centrum elnöke

A Kongresszus ideje:

2007. június 8-9.

Helye: Hunguest Hotel Forrás***

Gyógy- és Wellness Szálloda

6726 Szeged, Szent-Györgyi A. u. 16-24.

www.hotelforras.szeged.hu

Az MPT Cytodiagnosztikai Szekciójának Vezetősége

Dr. Vass László, elnök

Dr. Járay Balázs, titkár

Dr. Bodó Miklós

Goór Zsuzsa

Mesterházy Ella

Dr. Sápi Zoltán

Tudományos és Szervező Bizottság

Csegódi Mária

Dr. Járay Balázs

Dr. Kovács Ilona

Dr. Laczó Andrea

Randek Krisztina

Dr. Vass László

A Szervező Bizottság elnöke

Dr. Vass László

Pest Megyei Flór Ferenc Kórház Pathológiai Osztály

2143 Kistarcsa, Semmelweis tér 1.

telefon/telefax: (28) 506-550

e-mail: vasslaszlo@t-online.hu

A kongresszusi szervező iroda címe

K&M Congress Kft.

1064 Budapest, Podmaniczky u. 75.

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

e-mail: info@kmcgress.com

A kongresszus honlapja: www.kmcgress.com/cyto2007.php

A regisztrációs iroda nyitvatartása

június 8., péntek 8.00 - 18.00

június 9., szombat 8.00 - 14.00

Fő témák

- 1) A HPV-tipizálás, vakcináció és cytologiai szűrés
- 2) Az aspirációs cytologia feltételei és gyakorlata - a javasolt módszertani levél megvitatása
- 3) Cervix cytologiai önteszt
- 4) Bejelentett előadások
- 5) Asszisztensi előadások

Részvételi díjak	<u>2007. május 8-ig</u>	<u>2007. május 8. után</u>
orvos, MPT-tag	15.000 Ft/fő	18.000 Ft/fő
orvos, nem MPT-tag	18.000 Ft/fő	21.000 Ft/fő
35 év alatti orvos, MPT-tag	12.500 Ft/fő	15.000 Ft/fő
nyugdíjas, MPT-tag	12.500 Ft/fő	15.000 Ft/fő
asszisztens, MPT-tag	10.500 Ft/fő	12.500 Ft/fő
asszisztens, nem MPT-tag	12.500 Ft/fő	15.000 Ft/fő
kísérő	12.500 Ft/fő	12.500 Ft/fő

Első alapképzésben résztvevő nappali tagozatos egyetemi hallgatók (diákigazolvánnyal) díjmentesen vehetnek részt a kongresszuson.

A részvételi díj a következőket tartalmazza: részvétel a szakmai programon, program, névkitűző, ebéd június 8-án, fogadás, kávé. A Kongresszus programjai csak a névkitűzővel látogathatók. Kísérők a szakmai programon nem vehetnek részt.

Kredit pontok

A kongresszus akkreditálása folyamatban van. A kredit pontok jóváírásához kérjük, feltétlenül írja alá a jelenléti ívet a regisztrációban.

Étkezés Ebéd június 9-én 3.100 Ft/fő

Lemondás

A lemondást írásban kérjük benyújtani a kongresszusi szervezőiroda címére. A korábbi befizetések visszatérítése a 2007. május 8-ig beérkezett lemondások esetében a befizetett díjak 80%-a. A 2007. május 8. után érkezett lemondások esetében a befizetett díjakból visszatérítésre nincs lehetőség.

Köszönetnyilvánítás

A Tudományos és Szervező Bizottság köszönetét fejezi ki az alábbi cégeknek és intézményeknek a kongresszus támogatásáért:

Auro-Science Consulting Kft.	Elektro-Optika Kft.
Genoid Kft.	Janssen-Cilag Kft.
Medserv Kft.	Merck Kft.
Mikroszkópos Diagnosztika Kft.	MSD Magyarország Kft.
Novartis Hungária Kft.	Roche (Magyarország) Kft.
	Summamed Kft.

RÉSZLETES PROGRAM

2007. június 8., péntek

08.00-09.15 **Regisztráció**

09.15-09.30 **Megnyitó**

09.30-10.00 **Cervix cytologiai teszt 1. vetítés**

10.00-12.00 **A HPV-típezés, vakcináció és cytologiai szűrés 1. rész**

Üléseelnök: Dr. Vass László (Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa)

A HPV szerkezete, a HPV-fertőzés fejlődésmenete és a HPV-vakcináció

Dr. Szentirmay Zoltán (Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

A vírus kimutatásának és tipizálásának technikája

Dr. Jeney Csaba (GenoID Kft., Budapest)

Tubak Vilmos (T-Sejt Kft., Szeged)

A HPV-fertőzött kenet morfológiája

Dr. Mágori Anikó (Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

A p16 INK4a expressio vizsgálata és annak diagnosztikus értéke a méhnyak rákmegelőző állapotokban

Dr. Kovács Ilona (Kenézy Gyula Kórház, Debrecen)

12.00-13.30 **Ebéd**

13.30-14.30 **A HPV-típezés, vakcináció és cytologiai szűrés 2. rész**

Üléseelnök: Dr. Vass László (Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa)

A cervix cytologia helye jelentősége a HPV-szűrés és a HPV vakcináció korában.

Általános összefoglaló a XVI. Nemzetközi Cytologus Kongresszuson elhangzottak ismertetésével

Dr. Vass László (Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa)

Kerekasztal

Moderátor: Dr. Mészáros Gyula (SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged)

14.30-14.40 **Minőségi termékek a cytológiában**

Dudás László (SummaMed Kft, Gödöllő)

14.40-15.10 **Cervix cytologiai teszt 2. vetítés**

15.10-16.00 **A Cytodiagnosztikai Szekció Közgyűlése**

16.00-16.30 **Szünet**

16.30-18.00 **Cervix cytologiai teszt értékelése**

19.00 **Fogadás**

2007. június 9., szombat

08.30-10.10 **Bejelentett előadások**

Üléseelnök: Dr. Kovács Ilona (Kenézy Gyula Kórház, Debrecen)
Dr. Laczó Andrea (Kaposi Mór Megyei Kórház, Kaposvár)

Rizikócsoport meghatározás saját HPV tipizálási eredményeink felhasználásával

Veleczki Zsuzsa (Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

A virtuális mikroszkóp használata a cytológiában

Dr. Mórocz István, Vida László (Simmelweis Kórház, Miskolc, Olympus Hungary Kft., Budapest)

Mire figyelmeztethet az atrophiás kenet?

Goór Zsuzsanna, Hegedűsné Kiss Adrienn, Sípos Ilona, Wágner Ilona (B-A-Z Megyei Kórház, Miskolc)

A Papanicolaou osztályozás végórái

Dr. Enyezdí Judit, Dr. Anga Béla, Dr. Hegedűs Géza (Baranya Megyei Kórház, Pécs)

Mit rejt az "egyéb malignus tumor"?

Dr. Serényi Péter (Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét)

Két ritka kórkép együttes előfordulása

Dr. Vadnay István, Dr. Horváth Gy., Mátrai Éva., Batkiné G. Valéria, Józsa Miklósné (Markhot Ferenc Kórház, Eger)

ERCP vizsgálat során nyert epeút kefecytologiai minták vizsgálatával nyert tapasztalataink

Dr. Zolnai Zsófia, Dr. Penyige József (Szent Margit Kórház, Budapest)

Pozitív cytologia - negatív histologia az emlődiagnosztikában

Dr. Mágóri Anikó (Országos Onkológiai Intézet, Budapest)

Diagnosztikus csapda a pajzsmirigy aspirációs cytológiájában?

Dr. Hajnal-Papp Rozália, Dr. Kovács Judit, Dr. Minik Károly, Dr. Kiszely Péter (B-A-Z Megyei Kórház, Semmelweis Kórház, Miskolc)

A Eurocytology Web Site fejlődése, lehetőségei, jövője

Dr. Horváth Ilona, Dr. Román Eszter, Dr. Vass László (Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa)

10.10-10.30 **Szünet**

10.30-12.30 **Az aspirációs cytologia feltételei és gyakorlata - a javasolt módszertani levél megvitatása**

Üléselnök: Dr. Járay Balázs (SE ÁOK II. Pathologiai Intézet, Budapest)

Murphy törvényeinek kijátszása,

(avagy hogyan lehet a cytologiai vizsgálat során az elkövethető hibákat elkerülni / minimálisra csökkenteni?)

Dr. Székely Eszter (SE ÁOK II. Pathologiai Intézet, Budapest)

Aspirációs cytologia lépésről lépésre

Dr. Járay Balázs (SE ÁOK II. Pathologiai Intézet, Budapest)

A speciális vizsgálatokhoz szükséges feldolgozás

Dr. Istók Roland (SE ÁOK II. Pathologiai Intézet, Budapest)

Liquid based cytologia

Dr. Horváth Ilona (Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa)

12.30-13.00 **Zárszó**

13.00-14.00 **Ebéd** (fakultatív)

14.00 **Elutazás**

ÖSSZEFOGLALÓK

01

RIZIKÓCSOPORT MEGHATÁROZÁS SAJÁT HPV TIPIZÁLÁSI EREDMÉNYEINK FELHASZNÁLÁSÁVAL

VELECZKI ZSUZSA

Országos Onkológiai Intézet, Molekuláris Pathológiai Osztály
Budapest

Bevezetés: A HPV-k kb. 200 alfaja ismert. A régebben felfedezett törzsek osztályozása az előfordulási gyakoriság és a filogenetikai rokonság alapján történik. Az egyre nagyobb mennyiségben rendelkezésünkre álló adatok segítségével és a displasiákban való előfordulási gyakoriság figyelembevételével az eddig ritkábban kimutatott HPV törzsek rizikócsoportba sorolása is lehetséges.

Anyag és módszer: 1500 cervix minta cytológiai vagy szövettani vizsgálatával párhuzamosan végzett HPV kimutatás és tipizálás. A cytológiai kenetek értékelése Papanicolaou festés után Bethesda rendszer szerint (negatív, LSIL, HSIL). A szövettani anyagok (conisatio) protokoll szerinti feldolgozása, HE festett metszetek mikroszkópos értékelése (negatív, LSIL, HSIL). HPV meghatározás sejtszuspenzióból vagy szövettani blokkból izolált DNS mintából hagyományos PCR-rel és 200 esetben Linear Array módszerrel.

Eredmények: A HPV pozitív esetekben talált több mint 1000 vírus eloszlását vizsgáltuk a különböző súlyosságú elváltozásokban. Alacsony, átmeneti és magas rizikójú csoportokat állfítottunk fel a különböző elváltozásokban észlelt %-os arányok változása révén.

Következtetés: Amennyiben törzsenként elég nagy számú vírust tudtunk kimutatni, matematikai analízissel is alátámasztható a vírustörzsek rizikócsoportba tartozása ill. kevéssé ismert ritka HPV törzsek rizikócsoportja is meghatározható. Jó összefüggés volt kimutatható a filogenetikai rokonság alapján történt osztályozás és eredményeink között. Néhány törzs esetében eltérést találtunk a genetikai hasonlóság révén feltételezett rizikó és saját tapasztalataink között.

02

A VIRTUÁLIS MIKROSKÓP HASZNÁLATA A CYTOLOGIÁBAN

DR. MÓRO CZ ISTVÁN (1) ÉS VIDA LÁSZLÓ(2)

(1) Semmelweis Kórház, Pathológiai Osztály és (2) Olympus Hungary Kft.

Miskolc, Budapest

Miskolc város Önkormányzata a Semmelweis Kórház vezetésével Térségi Diagnosztikus Központ létrehozására EU-s pályázatot nyújtott be 2004-ben. A rendelkezésre álló közel 2 Mrd Ft-os támogatásból a Kórház területén egy régi épület felújítását, átépítését követően új orvosi műszerekkel látták el. A diagnosztikus

centrum magában foglalja a tüdőszűrés, méhnyakrák szűrés, csontritkulás mérés, vastag- és végbélrák szűrés endoszkópos vizsgálatát, a prosztatarák szűrés urológiai és labor vizsgálatát valamint a szájüregi és bőrgyógyászati rákszűrés elvégzését.

A méhnyakrák szűrés cytologiai háttérének biztosítására egy Olympus BX51 mikroszkóphoz csatlakoztatott 50 darabos kenet adagolót és digitális képrögzítésre alkalmas számítógépet telepítettek. A virtuális mikroszkópos kép kiértékelésére számítógépes monitoron van lehetőség. Jelenleg még ismerkedünk ezzel az új technikával, melynek korlátait és határait igyekszünk felfedezni.

03

MIRE FIGYELMEZTETHET AZ ATROPHIÁS KENET?

GOÓR ZSUZSANNA, HEGEDÜSNÉ KISS ADRIENN, SÍPOS ILONA,
WÁGNER ILONA

B-A-Z Megyei és Egyetemi Oktató Kórház, Pathológiai Osztály
Miskolc

Osztályunkon 24.141 nőgyógyászati cytologiai vizsgálat történt 2006-ban, ÁNTSZ szűrés keretében 766 kenet érkezett. A korcsoportonkénti megoszlás megközelítően egyformának bizonyult (11-9,9), és az összes vizsgálat 25 %-a 50 év feletti volt.

A vizsgálati eredmények 3 %-a volt pozitív, melyek közül az 50 év feletti eseteket vettük revízió alá, 250 kenetet (222 eset) értékeltünk újra, és követtük a betegek sorsát. Ezen cytologiai eredmények megoszlása a következő volt: ASC-US-132, L SIL-93, H SIL-23, AGC-NOS-2. Mindegyik csoportnál követtük, hogy hány %-ban volt az ismételt vizsgálat negatív, milyen eredményt hozott a szövettani vizsgálat.

ASC-US-t 26, L SIL-t 14, H SIL-t 22 esetben követte műtéti beavatkozás, melyek során 2 endometrium cc., 3 invazív cc., 8 CIS, 21 betegnél változó fokú dysplasia került diagnosztizálásra.

A pozitív esetek 32 %-ánál nem volt osztályunkon cytologiai előzmény, 55 esetben (24,8%) a megelőző években szerepelt pozitív eredmény, 96 nőnél (43,2%) az előző lelet negatív volt. A 222 esetből 77%-ban (171) láttunk atrophíát. Vizsgálataink és tapasztalatunk alapján nem csak a sejtiszegénység és a véres háttér, hanem a meglévő atrophias kép is nehezítheti a korrekt diagnózist, munkánkkal erre szeretnénk volna felhívni a figyelmet.

A PAPANICOLAOU OSZTÁLYOZÁS VÉGÓRÁI

DR. ENYEZDI JUDIT, DR. ANGA BÉLA, DR. HEGEDŰS GÉZA

Baranya Megyei Kórház, Pathologiai Osztály

Pécs

Munkánkban a „hagyományos” P3 kategória és az ennek megfeleltethető Bethesda kategóriák összehasonlító vizsgálatait végeztük, a szövettani vizsgálati eredmények tükrében, 6 éves periódusban. A P3 kategóriába sorolt eseteknél (4966) 745 esetben történt cervixet is érintő szövettani feldolgozás. Munkánkban többféle csoportosítást használtunk, tisztított adatokkal dolgoztunk.

Eredményeink alapján megállapíthatjuk, hogy a P3 kategóriába sorolt esetek szer-teázóak, a Bethesda besorolás egyre súlyosabb kategóriáit azonban jól követik a szövettanilag súlyosabb elváltozások. Így végérvényesen kimondható, hogy a P3 kategória megjelölése elégtelen a további therápia szempontjából.

MIT REJT AZ „EGYÉB MALIGNUS TUMOR”?

DR. SERÉNYI PÉTER

Bács-Kiskun megyei Önkormányzat Kórháza, Cytodiagnosztika

Kecskemét

A napi gyakorlatban ritkán észlelt elváltozás mindig az irodalom áttekintésére kész-teti az embert. Így történt ez, az esetünk kapcsán is.

72 éves nő egy-két napja fennálló hüvelyi vérzés miatt kereste fel orvosát. A beteg vizsgálata során, a porció helyén vérzékeny tumorszövet látszott, mely kolposzkóppal invazív laphám carcinomának tűnt.

A vizsgálatra érkezett rendkívül véres kenetben daganatsejtek látszottak, melyek felvetették a nem hámjellegű malignus tumor lehetőségét. Cytológiai előzmény vagy egyéb klinikai adat nem volt ismert. A kenetvizsgálattal egy időben történt kimetszés szövettani vizsgálata diffúz nagy B-sejtes lymphomát igazolt.

Szerző az eset kapcsán áttekinti a beteggel kapcsolatos előzményeket, kórlefolyást illetve az extranodális Non-Hodgkin lymphoma, cervicális manifesztációjára és a DLBCL-re vonatkozó irodalmat.

A szövettani vizsgálat eredményének megerősítéséért, illetve a részletes immunhisztokémiai vizsgálatok elvégzéséért köszönetünket fejezzük ki a Semmel-weis Egyetem I. sz. Pathologiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Haematopathologiai Laboratóriumának, Dr. Matolcsy András egyetemi tanárnak és Dr. Csomor Judit főorvosnőnek.

06

KÉT RITKA KÓRKÉP EGYÜTTES ELŐFORDULÁSA

DR. VADNAY I. , DR. HORVÁTH GY. , MÁTRAINÉ H.ÉVA, BATKINÉ G.VALÉRIA, JÓZSA MIKLÓSNÉ

Markhot Ferenc Megyei Kórház, Pathologiai Osztály
Eger

A cytologiai leletezésben a H-SIL CIN3 meglehetősen ritkán fordul elő.

A cervicalis adenocarcinoma in situ olyan ritka, hogy portio kenetből való diagnosztizálásra szinte esély sincs.

A két kórkép együttes előfordulása egy kenetben, a legjobban képzett cytologusok álma.

Kicsit mi is elaludtunk, de vannak álmok, amikre sokáig emlékezünk. Ez olyan.

07

ERCP VIZSGÁLAT SORÁN NYERT EPEÚT KEFECYTOLOGIAI MINTÁK VIZSGÁLATÁVAL NYERT TAPASZTALATAINK

DR. ZOLNAI ZSÓFIA, DR. PENYIGE JÓZSEF

Szent Margit Kórház, Pathologiai osztály, Gastroenterológiai osztály
Budapest

Kórházunkban évente megközelítően 150 esetben végeznek ERCP vizsgálatot melynek indiciója icterus, ductus choledochus szűkület. A szűkület okának diagnosztizálására az utóbbi 15 hónapban 26 esetben kefecytologiai mintavétel is történt.

Diagnózisaink alapján 7 esetben malignitás fennállását véleményeztük. A beteg további sorsa (műtét, betegkövetés, sectió) ezen diagnózisok helyességét igazolta.

A 18 negatívnak minősített esetből 1 álnegatívnak bizonyult.

Irodalmi adatok szerint ezen régió cytologiai vizsgálatának szenzitivitása 50%, a specificitása 100%

A 26 eset vizsgálata során szerzett tapasztalataink alapján a nehézségek ellenére igen hasznos diagnosztikus eszköznek tartjuk az extrahepatikus epeutak cytologiai vizsgálatát a szűkület, elzáródás okának megközelítésére.

POZITÍV CYTOLOGIA – NEGATÍV HISTOLOGIA AZ EMLŐDIAGNOSZTIKÁBAN

MÁGORI, A. *, SCHNEIDER, F. *, SZŐKE, J. *, KOVÁCS, R. B. **

*Országos Onkológiai Intézet, ** Szent János Kórház

Budapest

A cytologiai diagnózisok kontrolljának gold standart-ja a histologia. A nem egyező diagnózisok háttérében az esetek döntő többségében a cytologia túl- vagy alulértékelése szerepel. Előadásunkban néhány olyan esetet mutatunk be, amelyek felhívják a figyelmet a discrepantia lehetséges okaira azon túlmenően, hogy a „cytologus tévedett”.

A napi diagnosztikus munka folyamán kiemelt, histologiailag kontrollált esetekből kiválasztott 5 beteg anyagát elemezzük.

Egy esetben C5 cytologia és egy széria FAC-kezelést követően a szövettani vizsgálat malignitást nem igazolt. Egy évvel később az ismételten jelentkezett elváltozásból non-Hodgkin lymphoma igazolódott. Két esetben a meglehetősen ritka szövettani elváltozás jellegéből adódott a cytologiai pozitívítás, két esetben pedig a műtéti anyag negativitása ellenére tartható volt a cytologiai malignitás.

Az esetek elemzéséből levonható tanulságok között elsőként a betegkövetés, a cytologia és histologia összehasonlítása említendő. Nem hagyható figyelmen kívül a szövettani vizsgálatot megelőzően egyre inkább terjedő neoadjuváns kemoterápia szerepe sem az értékelésben. Végül, de nem utolsósorban a histologiai negativitás oka lehet az elváltozás hiánya, vagy jelölés nélkül „elvezése” a sebészi preparátumban.

DIAGNOSZTIKUS CSAPDA A PAJZSMIRIGY ASPIRÁCIÓS CYTOLOGIÁJÁBAN?

HAJNAL-PAPP ROZÁLIA DR., KOVÁCS JUDIT DR., MINIK KÁROLY DR., KISZELY PÉTER DR.*

B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház Pathologiai Osztály, Semmelweis Kórház Pathologiai Osztály*, Miskolc

Osztályunkon 2006-ban az 1661 aspirációs cytologiai vizsgálat történt, ebből 215 esetben pajzsmirigyből származott a minta. Három esetet szeretnénk bemutatni a nem típusos cytologiai diagnosztikus kritériumokat mutató kép miatt. A cytologiai vizsgálatok a megyei kórházban történtek.

Egy 11 éves lány és egy 36 éves nő esetében a műtéti szöveten kórházunkban történt, papillaris carcinomát igazolt. Az első esetben a gyermek háziorvosa észlelte

a pajzsmirigy lebeny és a nyaki nyirokcsomók hirtelen megnagyobbodását akut felső légúti fertőzést követően. A cytologiai mintavételt követően - mely a malignitást nem igazolta- egy hónappal került sor a műtéti kimetszésre. A további kezelés Budapesten történt.

A második esetben a 36 éves nő göbös strumája több éve ismert volt, a mintavételkor sem a pontos lokalizációt, sem az előzetes terápiát nem jelölték. Cytologiai véleményünk follicularis neoplasia volt, regresszív elváltozásra utaló jelekkel, a dignitásra vonatkozóan állást foglalni nem lehetett. A papillaris carcinomát igazoló műtét három hónappal később történt kórházunkban.

A harmadik esetben a 60 éves nő hyperthyreosisa tizenhét éve kezdődött, thyreostaticus kezelés óta euthyreoid. A cytologiai mintavétel nyaki diszkomfort érzés és száraz köhögés miatt történt. A szokatlan cytologiai kép és technikai probléma miatt a mintavételt megismételték, az újraértékelés után műtétet javasoltunk, melyet a Semmelweis Kórház Sebészeti Osztályán végeztek el. A göb szövettani vizsgálata ritka típusú follicularis adenomát igazolt, konzíliumot követően.

Az eseteinket klinikopathologiai szempontból és a raritás miatt tartottuk bemutatásra érdemesnek.

Továbbá fontosnak tartjuk az alábbi kérdés ismételt feltevését: a teljes körű, korrekt és csapdamentes preoperatív diagnosztika érdekében kikkel, mikor és hogyan kell együttműködnünk a betegek érdekében?

10

A EUROCUTOLOGY WEB SITE FEJLŐDÉSE, LEHETŐSÉGEI, JÖVŐJE
DR. HORVÁTH ILONA, DR. ROMÁN ESZTER, DR. VASS LÁSZLÓ, PHD.
FIAC

M.D. Kft.

Kistarcsa

A Leonardo program keretében nyílt módunk részt vállalni egy EU projektben: Eurocytology WEB-site. Résztvevők: Imperial College, Hammersmith Hospital (UK), Karolinska Institute (Svédország), the Italian Society of Anatomic Pathology and Cytology, SIAPEC (Olaszország), Pomerániai Orvos Egyetem, Szczecin, (Lengyelország), M.D. Kft./ MPT Cytodiagnosztikai Sectioja (Magyarország).

Előző kongresszusunkon a munka céljait és kezdeti lépéseit már ismertettük. Mindazok folytatásaként az elkészült web oldal szerkezetét mutatjuk be. Folyamatban van a nőgyógyászati cytológia fejezetének magyarra fordítása. Ezt hazai szakaszszisztemek fogják értékelni. A közös munka eredményének ilyen formában történő, különböző országokban és nyelven elvégzett gyakorlati értékelése fontos összehasonlítást nyújt az EU országainak gyakorlatát illetően. Az összehasonlító értékelés után az anyag mind tartalmában mind formájában módosulhat, hogy a nemzeti különbségek szükséges fenntartása mellett az oktatás/felmérés homogenizálása is megtörténhessen.

MURPHY TÖRVÉNYEINEK KIJÁTSZÁSA (AVAGY HOGYAN LEHET A CYTOLOGIAI VIZSGÁLAT SORÁN AZ ELKÖVETHETŐ HIBÁKAT ELKERÜLNI / MINIMÁLISRA CSÖKKENTENI)?

DR. SZÉKELY ESZTER

Semmelweis Egyetem ÁOK II. Pathologiai Intézet

Budapest

A cytologiai vizsgálat igen hatékony, költségkímélő módszer a körülírt léziók vizsgálatában. Jó néhány híve mellett sajnos a mai napig rengeteg ellenzője van szakmai körökben. Ennek oka az, hogy e vizsgálat akkor igazán hatékony, ha megfelelő körülményekkel, a vizsgálat különböző lépései során véthető hibák esélyét minimálisan csökkentve alkalmazzuk. Erre csak megfelelő csapatmunka esetén van esély. Az előadás a hibalehetőségekre igyekszik felhívni a figyelmet, valamint próbál segítséget nyújtani abban, hogyan lehetséges a buktatókat elkerülni.