

## **Empfehlung zur standardisierten Aufarbeitung und Terminologie für die Zytologie der harnableitenden Wege**

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 uro-zytologische Bericht aus

1. Persönliche Grunddaten des Patienten
2. Klinische 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

### 3. Materialangabe

- **Angaben zur Entnahmetechnik:** Spontanharn, Spülflüssigkeit (inkl. Ort der Spülung), Einmal-/Dauerkatheterharn, Conduitharn etc.
- **Angaben zur 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 Sedimentherstellung 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 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.

### Diagnostische Kategorien:

<b>Standardisierte Textdiagnose entsprechend Paris 2016</b>
<b>Material für Dignitätsbeurteilung nicht ausreichend, weil...</b>
<b>Negativ für high-grade Urothelkarzinom</b>
<b>Atypische urotheliale Zellen</b>
<b>Verdacht auf high-grade Urothelkarzinom</b>
<b>High-grade Urothelkarzinom</b>
Low-grade urotheliale Neoplasie
<b>Nicht-urotheliales Malignom (wenn möglich Spezifikation)</b>

Für statistische Auswertung und Vergleichbarkeit siehe nachfolgende 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

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

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