

A népegészségügyi onkológiai nőgyógyászati szűrővizsgálatok (méhnyakszűrés) szakmai protokollja: módszertani és minőségbiztosítási irányelvek

1. Magyarországon a méhnyakrák okozta halálozás – összehasonlítva más daganatok halálloki szerepével – viszonylag nem magas. A Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2001-ben 539 asszony halt meg méhnyakrák (BNO-X. C53) miatt (10.1 per 100.000 lakos). A halálesetek száma hosszú évek óta ezen a szinten ingadozik; ugyanezen idő alatt azokban az országokban, ahol a cytológiai vizsgálatot is alkalmazó lakosságszűrést szervezeten működtetik, a méhnyakrák okozta halálozás jelentősen, 40-60%-kal csökkent. A szervezett szűrővizsgálatban rejlő lehetőségek kihasználása a méhnyakrák okozta halálozás mérséklésére az egészségügyi ellátórendszer erkölcsi kötelessége, ezért vált a népegészségügyi onkológiai nőgyógyászati szűrővizsgálat (méhnyakszűrés) az „Egészség Évtizede Johan Béla Népegészségügyi Program” egyik megvalósítandó célkitűzése.
2. Az egészségpolitikai döntésekre mértékadó nemzetközi szervezetek (WHO/IARC, UICC, EU „Europe against Cancer”) ajánlásait követő, cytológiai kenetvizsgálatra alapozott, **szervezett lakossági szűrőprogramok eredményessége** – az invazív méhnyakrákban megbetegedettek és meghaltak számának csökkenésével mérve – **bizonyított**.
3. A program elsődleges **célja**: felismerni és kezelni a méhnyak rákmegelőző állapotait és korai invazív rákját, ezáltal csökkenteni az invazív méhnyakrák előfordulását, és a méhnyakrák okozta halálozást az életkor alapján veszélyeztetettnek minősülő céllakosságban.

Egyéb kóros elváltozások (um. a szeméremtest, a hüvely, a méhtest és a petefészkek jó- és rosszindulatú daganatai, tüneteket nem okozó rákmegelőző, valamint a kismedence gyulladással, hormonális, vagy süllyedéssel elváltozásaira utaló jelek) felismerése a nőgyógyászati orvos-beteg találkozás hasznos mellékterméke lehet.

4. **A szűrővizsgálatok céllakossága és a szűrővizsgálatok megisméltésének gyakorisága**: epidemiológiai és daganatbiológiai bizonyítékok alapján a lakossági szűrőprogram feladata **a 25-65 év közötti nők periodikus (egyszeri negatív szűrővizsgálatát követően 3**

évenkénti) szűrővizsgálata, mert ez a gyakorlat maximális védettséget biztosít a méhnyakrák keletkezésével szemben.

Az ennél fiatalabb korcsoportok bevonása a szervezett szűrésbe, valamint ugyanazon személyeknek a kelletténél gyakoribb szűrővizsgálata daganatbiológiailag és epidemiológiailag indokolatlan, népegészségügyi szinten pedig nem felel meg a költség-haszon elvárásoknak. Mindazonáltal a nők évenkénti nőgyógyászati szakorvosi ellenőrzését az egészségnevelés eszközeivel bátorítani kívánatos. A 25 év alatti, szexuálisan aktív, fogamzásgátlót használó, vagy szexuális úton terjedő betegségben szenvedő nők rendszeres szakorvosi ellenőrzése különösen indokolt, bevonásuk a szervezett lakosságszűrés rendszerébe azonban nem. Szükségtelen a 65 év feletti asszonyok ismételt szűrővizsgálata abban az esetben, ha az asszony a megelőző 10 évben két egymást követő szűrés alkalmával negatívnak bizonyult, és abban az időszakban pozitív kenete nem volt. Indokolt az egymást követő szűréseket az életkortól függetlenül azonos időközökben ismételni; az ettől eltérő gyakorlat haszna mellett nem szól bizonyíték.

Népegészségügyi szempontból különös figyelmet kell szentelni a gazdasági-társadalmi helyzetüket tekintve hátrányos helyzetű, alacsonyabb iskolázottságú, szűrővizsgálatban korábban még nem részesült asszonyok bevonásának a programba, mert – a tapasztalatok szerint – az elhanyagolódott, halálos kimenetelű méhnyakrákos esetek többsége ezek sorából kerül ki.

5. **Szervezési irányelvek: területi szűrési nyilvántartás.** A szűrőprogram területileg szervezett lakosságszűrés útján valósul meg, annak ellenére, hogy maga a szűrővizsgálat és az annak elengedhetetlen részét képező mintavétel (minthogy a szabad orvosválasztás a nőgyógyászati gyakorlatban különös hangsúlyt kap, ezért nem központosítható) számos, gyakran területen kívüli szűrőhelyen történhet.

A szervezettséget az ÁNTSZ által megbízott, a **területi szűrési koordinátor által működtetett szűrési nyilvántartás** biztosítja oly módon, hogy a szűrési nyilvántartó

- az OEP adatbázisából származó teljes lakosságlista („A-adatbázis”) alapján megállapodás szerinti időközökben minden szűrővizsgálatra jogosult személynek szűrővizsgálatra felszólító levelet küld azt ajánlva, hogy a megszólított asszony keresse fel szokott nőgyógyász orvosát, vagy ha ilyen nincs, a területi nőgyógyászati szakrendelések valamelyikét.;
- nyilvántartja a szűrővizsgálatban részesülteket (ún. megjelenési lista, vagy „B-adatbázis”);

- a meghatározott időhatárokon belül szűrővizsgálatban nem részesült személyeket (különbséglista, vagy „C-adatbázis”), akiknek – a háziorvosi szolgálattal összehangoltan – emlékeztetőt küld levél, telefon, vagy személyes megkeresés útján.

6. A szűrővizsgálat módszere. A nőgyógyászati rákszűrés bizonyítottan hatásos, ezért elengedhetetlen eszköze *a méhnyak hüvelyi felszínéről (porció) és a nyakcsatornából hüvelyi feltárással vett sejt minta (kenet) citológiai vizsgálata.*

A magyarországi hagyományokon alapuló nőgyógyászati gyakorlat indokoltnak tartja, hogy a kenetvételt nőgyógyász szakorvos, vagy szakorvosjelölt végezze, mert a szakorvosi vizsgálat a mintavétel mellett alkalmat ad

- (i) a vulva és a hüvelyfal megtekintésére;
- (ii) a látótérbe hozott méhnyak felszínének natív állapotban történő kolposzkópos vizsgálatára;
- (iii) kiterjesztett kolposzkópos vizsgálatra, és a porciófelszín ecetsavas, majd lugol oldattal történő kezelése után a méhnyak felszínét borító laphám kolposzkópos megjelenésének kategorizálására ;
- (iv) valamint bimanuális kismencedeai vizsgálatra is (lásd Szülészeti-Nőgyógyászati Szakmai Kollégiumi állásfoglalás).

A szakmai közmegegyezés szerint **a kolposzkópos vizsgálat** a klinikai diagnosztikának nélkülözhetetlen módszere, önmagában azonban nem tekinthető szűrővizsgálati módozatnak, a citológiai kenetvizsgálattal összehangolt alkalmazása hozzájárulhat a szűrővizsgálatok hatásosságához.

A nőgyógyász a rutinvizsgálat alkalmával az emlőket is megtekintheti és áttapinthatja, ezzel felhívja a vizsgált asszony figyelmét az emlők önvizsgálatának és a mammográfiás emlőszűrővizsgálat fontosságára. Hangsúlyozni kell azonban, hogy a tapintásos emlővizsgálat nem helyettesítheti a mammográfiás szűrővizsgálatot.

A **humán papillomavirus (HPV) meghatározása** önmagában nem szűrővizsgálati módszer; a klinikai, kolposzkópos, citológiai és szövettani vizsgálatokkal kombinálva, megfelelő indikációk esetén hasznos része a szűrővizsgálatot követő tisztázó diagnosztikai eljárásoknak.

7. A mintavétel a citológiai vizsgálat céljára nőgyógyászati szakorvosi vizsgálóhelyeken

történik célszerűen megválasztott mintavevő eszközzel. **A citológiai vizsgálatra az anyagvétel csak eszközös anyagvétel lehet.** A vattatamponos mintavétel nem fogadható el!

A mintavétel először a porció felszínéről és a külső méhszáj környékéről történjék, majd a nyakcsatornába vezetett eszközzel finom körkörös mozgással a nyakcsatornából is. **Az endocervikális mirigyhámsejtek jelenléte a kenetben a sejt minta értékelhetőségének a feltétele!** A kielégítő minőségű kenet a szűrővizsgálat eredményességének alapfeltétele, ezért elengedhetetlen, hogy a szűrővizsgálatok részét képező minőségbiztosítási program már a szűrővizsgálatnak erre az első fázisára is kiterjedjen.

8. A porciófelszínről és a nyakcsatornából nyert **sejtmintát** egymástól elkülönítve, vékonyan, egyenletesen az **azonosításra alkalmas számot viselő tárgylemezre** szétszélesztve, majd haladéktalanul nedvesen fixálva, a megfelelően kitöltött „Cytológiai vizsgálati kérőlap és leletforma” kíséretében, a programban együttműködő, akkreditált cytológiai laboratóriumba kell eljuttatni feldolgozás és leletezés céljából.

A folyadékalapú sejt minta, bár a szokványos kenetvizsgálatnál költségigényesebb, világszerte elfogadott, terjedőben lévő, jó minőségű vizsgálati anyagot biztosít.

9. A „Cytológiai vizsgálati kérőlap és leletforma” tartalmazza a vizsgált személy személyi azonosító adatait, úgymint:
 - teljes név,
 - születési dátum,
 - lakcím,
 - TAJ-szám,
 - a beküldő orvos, intézmény azonosító kódját,
 - a vizsgálat idejét,
- a megkívánt klinikai és az esetleges előzményi adatokat.
10. A **sejtminta feldolgozása és festése** standardizált módon, a Papanicolaou-féle festési eljárással akkreditált Cytodiagnosztikai Laboratóriumban történik; a sejt minták leletezését működési engedéllyel rendelkező citológiai előszűrő szakasszisztensek és citopatológus szakorvosok végzik.
11. A citológiai minta **leletezésében használt terminológiától** elvárható, hogy

- állást foglaljon abban, hogy valószínűsíthető-e, avagy nagy valószínűséggel kizárható-e daganat, vagy az azt megelőző állapotok fennállta, továbbá,
- javaslatot tegyen a kétséget kizáró tisztázás érdekében teendő lépésekre vonatkozóan.
- elvárható, hogy ha lehet, utaljon a sejtkep kórszövettani megfelelőjére, azaz a sejtkep alapján valószínűsítse, hogy laphám, vagy mirigy-hám eredetű elváltozásról van-e szó.

Ajánlatos, hogy a sejtminták értékelése az újabb keletű **Bethesda-rendszer** szerint történjék, amelynek célja, hogy a citológiai lelet minél jobb egyezést érjen el a sejtváltozások háttérében álló szövettani elváltozásokkal. Ennek érdekében a lelet:

- megjelöli a kenet laboratóriumba érkezésének dátumát és a lelet keltét;
- állást foglal a kenet technikai minőségéről,
- megnevezi a kenetben látott kórokozókat és a kornak megfelelően éptől eltérő, de nem-neoplasztikus elváltozásokat (gyulladás, mechanikus hatás, atrófia stb) ,
- minősíti a hámelváltozások jellegét (laphám, vagy mirigy-eredet), különös tekintettel azok súlyosságára (LSIL, vagy CIN1, HSIL, vagy CIN2-CIN3, esetleg rák), feltüntetve azt, ha a hámelváltozás meghatározhatatlan jelentőségű (ASCUS, AGUS),

A citológiai lelet tartalmazza a vizsgált kenet **általános minősítését**, amely a méhnyakrák szempontjából lehet.

- negatív, vagy
- nem-negatív, azaz kóros.

A lelet feltüntetheti a hagyományos **Papanicolaou-féle osztályozást** (P.I – P.V.) is.

12. Ha a kenet technikai fogyatékoságai miatt értékelhetetlen (vastag, véres endocervicalis sejteket nem tartalmaz, stb.) **a kenetvételt és a sejtvizsgálatot meg kell ismételni.** A visszahívás kezdeményezése a citológiai laboratórium felelőssége.

13. A sejtvizsgálatot végző Cytodiagnosztikai Laboratórium a sejtkeptől függő, a további tennivalókra vonatkozó javaslatokat is tartalmazó citológiai leletet visszaküldi a kenetvételt végző, beküldő nőgyógyász szakorvoshoz.

A citológiai leletben foglaltak alapján **negatív eredménnyel végződő sejtvizsgálat esetén is klinikailag indokolt lehet további tennivalók elvégzése.** Éspedig:

- ajánlatos a kenetvizsgálatot 1 év elteltével megismételni, ha:

- a vizsgált személy előzőleg valamilyen kóros hámelváltozás (CIN) miatt már kezelték,
- vagy ha a méhnyakrák keletkezésének valamilyen ismert rizikótényezője fennáll (például több szexuális partner, szexuális úton terjedő betegség, humán papilloma-vírus (HPV) fertőzés).
- ha lelet ugyan nem kelt gyanút kóros hámelváltozásra, de a sejtkép gyulladásra utal (beleértve a HSV fertőzést is), az asszony, vagy szexuális partnerének gyulladás elleni kezelése után 1 évvel ismételt vizsgálat javasolt. Ha a gyulladás tartósan fennáll, kolposzkópos ellenőrzés is indokolt.
- ha a sejtkép atrófiás jellegű, a beteget hormonpótlásos kezelésre kell utalni; a kezelés után – kolposzkópos ellenőrzéstől függően – ismételt citológiai vizsgálat ajánlható akkor, ha az atrófia tartósan fennmarad; ha az atrófia a hormonkezelés hatására javul, a citológiai vizsgálatot 3 év múlva kell megismételni.
- ha a kenetben „atípusos” sejtek találhatók (P.III, vagy ASCUS, AGUS), nőgyógyászati szakorvosi vizsgálat, kolposzkópos ellenőrzés, valamint HPV-kimutatás és típus-meghatározás elvégzése szükséges; ezek eredményétől függően a citológiai vizsgálat ismétlése is indokolt lehet.
- ha a sejtkép kóros hámelváltozásra, vagy rákra utal (P.III- P.IV.-P.V., vagy LSIL, HSIL), a beteget sürgősen nőgyógyászati szakorvosi vizsgálatra kell visszautalni.

A betegkövetés szakorvosi feladat, nem pedig a népegészségügyi szűrőrendszer feladata.

14. A Cytodiagnosztikai Laboratórium nyilvántartása időről-időre jelenti a **területi szűrési nyilvántartásnak** a szűrővizsgálat megtörténtének tényét, azaz a szűrővizsgálatban részesült személyek azonosító adatait mind az eleve negatív szűrővizsgálati eredményt adó esetekben (azaz, ha endocervicalis sejteket is tartalmazó kenet kóros sejtmorfológiai eltérést nem mutat), mind a valamely okból „nem-negatív” eredménnyel záruló, de a szükséges tisztázó diagnosztikai vizsgálatok elvégzése után negatívként lezárt szűrővizsgálatok esetében. A negatív eredménnyel végződő esetekben a vizsgált személyt a megállapodás szerinti idő (3 év) elteltével a területi szűrési koordinátor ismét szűrővizsgálatra hívja meg.

15. A **diagnosztikai tennivalók és a kezelés általános elvei tekintetében a hatályos szakmai protokollok az irányadók.**

16. Biztosítani kell, hogy a szűrővizsgálat eredményéről – a negatív esetekben is – a szűrővizsgálatban részesült asszony is mielőbb értesüljön, lévén, hogy a szűrővizsgálat egyik célja az egészséges személyek megnyugtatása a felől, hogy nem fenyegeti őket a méhnyakrák veszélye.

17. A citológiai vizsgálaton alapuló lakosságsszűrés hitelének megőrzése megköveteli szűrőprogram minden elemére kiterjedő **szervezett minőségbiztosítási program** működtetését, különösen a sejtminták jó minőségének a biztosítását, a szűrővizsgálat (kenetvétele) és a lelet elkészülte közötti „átfutási idő” optimumon tartását, valamint az álpozitív és álnegatív esetek esetenkénti ellenőrzését és számuk minimumon tartását.

A Cytodiagnosztikai Laboratóriumok **belső minőségbiztosítási** programjának elemei:

- a kenetek jó technikai minősége és a kenetek pontos azonosítása (összecserélés elkerülése!), amelyet a mintavevő nőgyógyász szakorvos biztosíthat (technikailag tökéletlen keneteket nem szabad értékelni!);
- a kettős értékelés, azaz a kenetek vaktában kiválogatott legalább 10%-ának újravizsgálata („rescreenelés”);
- mind a citológiai előszűrő szakasszisztensek, mind a cytopathológusok intézményes képzése és gyakorlati továbbképzése.

Az ÁNTSZ Méhnyakszűrési Munkacsoportnak téma-szakértő tagjai időről-időre külső minőségellenőrzést végeznek a lakosságsszűrésre akkreditált cytodiagnosztikai laboratóriumokban.

18. A szervezett méhnyakszűrés **teljesítményének és eredményességének értékelése**, különösen az ún. intervallum-rákok (azaz a negatív eredménnyel záruló szűrővizsgálatot követően klinikai úton diagnosztizált rákesetek) felismerése érdekében szükség van egyfelől a területi szűrési nyilvántartás, másfelől a Cytodiagnosztikai Laboratóriumok, a szűrővizsgálatot végeztető nőgyógyászati szakellátási egységek, kórszövet-tani osztályok és onkológiai gondozók, a Nemzeti Ráknyilvántartó közötti **adatkapcsolás** működtetésére.

A teljesítmény- és minőségellenőrzésben alkalmazott mutatókat lásd a mellékletben.

19. A Cytológiai Laboratóriumok, a szűrővizsgálatot végző nőgyógyászati szakellátási egységek és a kórszövettani osztályok közötti információáramlást biztosítani kell, mert a cytológiai lelet korrektsége, különösen az ál-negatív esetek („intervallum-rákok”) gyakorisága csakis a kórszövettani vizsgálat eredményének ismeretében határozható meg. Ezért elengedhetetlen, hogy

- a cytológiai laboratórium értesüljön minden egyes, a cytológiai vizsgálatot követően végzett kórszövettani vizsgálat eredményről;
- minden egyes szövettanilag kórismézett méhnyakrák esetről leletmásolat kerüljön a minőségellenőrzésre hivatott nyilvántartóba (Nemzeti Rákregiszter). (Az intervallum-rákok megismerésében nehézséget támaszthat, hogy a cytológiai és kórszövettani vizsgálat sok esetben különböző intézményekben történik, és ez „eltűnéséhez” vezethet. Mindez részben a helyi kollegiális együttműködés kialakításával, részben a központi szűrési nyilvántartáson keresztül az OEP közvetítésével, a TAJ-szám nyújtotta lehetőség kihasználásával is biztosítható.)

20. A minőségellenőrzés tanulságos módja a területi „kliniko-patológiai”, vagy „**elhanyagolódási**” konferenciák megrendezése az érintett szakmák (nőgyógyász, citológus, patológus, háziorvos, onkológus) részvételével. Az elhanyagolódott klinikai stádiumban kórismézett egyes méhnyakrákos esetekről szűrési, klinikai és patológiai adatokat összevetve igyekeznek feltárni az elhanyagolódás okait.

21. A szűrőprogram része a **kommunikációs stratégia**, a szervezett egészségnevelés, valamint a szűrővizsgálatok előtti tájékoztatás és tanácsadás az optimális részvétel előmozdítása és a nemkívánatos lélektani mellékhatások csökkentése érdekében.

Források:

A népegészségügyi onkológiai szűrések végrehajtásában követendő eljárásokra vonatkozó ajánlások a következő forrásokon alapulnak:

Austoker, J.: Organisation of a national screening program. Brit.Med.Bull. 47:416-426.1991.

Bodó, M., Döbrössy, L.: Szűrővizsgálat a méhnyakrák okozta halálozás csökkentése céljából. In: Gulácsi, L.(ed): Klinikai kiválóság: technológiaelemzés az egészségügyben. Springer. Budapest. 1999. pp. 357-361.

Chamberlain, J., Moss, S.: Evaluation of Cancer Screening. Springer. London. 1996.

Döbrössy, L.(ed): Prevention in primary care. Recommendations for promoting good practice. WHO. Copenhagen. 1994.

Döbrössy L (szerk.): Szervezett szűrés az onkológiában. Minőségbiztosítási kézikönyv és módszertani útmutató. Egészségügyi Minisztérium. Budapest. 2000.

Döbrössy,L., Bodó., Lust,I.: A házi orvosok közreműködése a szervezett méhnyak-, és emlőszűrésben. Házi orvosi Szemle, 3: 11-13. 1997.

Döbrössy,L., Lust,I., Bodó,M.: A korai méhnyakrák komplex diagnosztikája. Medicina. Budapest. 1978,

Europe against cancer: Quality Assurance in Cervical Cancer Screening. European Commission, Brussels. 1992.

Hristova,L., Hakama,M.: Effect of screening in the Nordic countries on death, costs and quality of life. Acta Oncologica, 1997. 26. Suppl.9. pp.1-60.

IARC and UICC Project Group on the Evaluation of Screening Programs for Cancer: Summary Report for Cervical Cancer. In: Hakama,M., Miller, A.B., Day,N.E.(eds): Screening for Cancer of Uterine Cervix. IARC. Scientific Publications no.76. IARC. Lyon.1986.pp. 289-290.

Kásler,M.: (Szerk): Az onkoterápia irányelvei. B+V Lap és Könyvkiadó Kft. Budapest. 2001.

Konszenzus dokumentum: A cervix normál és kóros elváltozásainak kolposzkópos, citológiai és szövettani nomenklaturája. Magyar Onkológia 43: 180. 1999.

Miller,A.B., Chamberlain,J., Day,N.E., Hakama.,M., Prorok, P.C.: Report on a Workshop of the UICC Project on Evaluation of Screening for Cancer. Int..J.Cancer 46: 761-769.1990.

Ottó, SZ.: A rosszindulatú daganatok másodlagos megelőzése, szűrése. Házi orvosi Továbbképző Szemle, 1: 3-5- 1996.

Tóth,J. (szerk): A cervix neoplasia és cervixcarcinomák prognosztikai patológiája és kezelése tárgyában tartott konszenzus konferencia anyaga (1998) Kiadatlan anyag.

**Az új nemzetközi kolposzkópos nomenklatúra
VII. Cervixpatológiai és Kolposzkópos Világkongresszus, Róma, 1990**

I. Normális kolposzkópos leletek:

- A. Eredeti laphám
- B. Hengerhám (ektópia)
- C. Normális átmeneti zóna

II. Kóros kolposzkópos leletek:**A. Az átmeneti zónán belül**

- 1. Ecetsav pozitív (ecetfehér) hám*
sima
mikropapilláris, vagy finomgöbös
- 2. Pontozottság*
- 3. Tagoltság*
- 4. Leukoplákia
- 5. Jód-negatív hám
- 6. Atípusos erek, érhalózat

B. Az átmeneti zónán kívül

- 1. Ecetsav pozitív (ecetfehér) hám*
sima
mikropapilláris, vagy finomgöbös
- 2. Pontozottság*
- 3. Tagoltság*
- 4. Leukoplákia
- 5. Jód-negatív hám
- 6. Atípusos erek

III. Kolposzkóposan szuszpekt invazív carcinoma**IV. Hiányos (elégtelen) kolposzkópos megítélés**

- A. Laphám-hengerhám határ (a squamo-columnaris junctio) nem látható
- B. Súlyos gyulladás, vagy atrophia
- C. A porció nem látható (nem hozható látótérbe)

V. Különböző egyéb kolposzkópos leletek

- A. Nem ecetsav-pozitív mikropapilláris felszín
- B. Exophyticus condyloma
- C. Gyulladás
- D. Atrophia
- E. Ulcus
- F. Egyéb

***Az elváltozás foka:**

- Minor (finom) elváltozások: ecetsav-pozitív hám, finom mozaik, finom pontozottság, vékony leukoplákia
- Major (durva) elváltozások: intenzív ecetsav-pozitív hám, durva mozaikosság, durva pontozottság, vastag leukoplákia, atípusos erek, eróziók

**A méhnyak rákmegelőző állapotainak osztályozása:
Kolposzkópos, citológiai és szövettani leletek korrelációja**

Kolposzkópia	Szövettan	Bethesda	Papanicolaou
I. A,B,C	normális	Fiziológiás negatív	P I.
II. A 1-6 B.1-6	CIN 1 CIN 2, CIN 3 Carcinoma in situ	LSIL HSIL, HSIL	PIII P III-IV P V
III.	Invazív carcinoma	carcinoma	P V.
IV. és V.	Benignus elváltozás: gyulladás, atrophia	ASCUS, AGUS	

Rövidítések:

CIN = cervicalis intraepitheliális neoplasia

CIN 1 = enyhefokú CIN

CIN 2 = közepes fokú CIN

CIN 3 = súlyos fokú CIN

SIL = squamosus intraepitheliális lézió

LSIL = egyhefokú (low grade) SIL

HSIL = súlyos fokú (high grade) SIL

ASCUS = ismeretlen jelentőségű atípiás laphámsejtek

AGUS = ismeretlen jelentőségű atípiás mirigyhámsejtek

Citológiai kéréslap és lelet (javasolt)

Személyi adatok: TAJ: Sorszám: Leletszám:

Név:

Születési idő:

Lakcím:

Anyja neve:

Utolsó menstruáció:

Kenetvétele ideje:

Beküldő kódja: Beküldő orvos:

Minta Pap. L. B. Automatikus Feldolgozott Nem feldolgozott

Kenet értékelhetősége

- Értékelhető Nem értékelhető
- de Endocervicalis/transformatio zóna hiányzik
- mert Nem azonosítható kenet
- Elégtelen fixálás
- Sejtszegény
- Zavaró mértékű vér
- Zavaró mértékű lob
- Egyéb:

Kiegészítő tesztek

A kenet általános minősítése

- NEGATÍV, kóros, neoplasticus hámelváltozás nem azonosítható
- KÓROS, neoplasticus hámelváltozás azonosítható
- EGYÉB

RÉSZLETES VÉLEMÉNY**Kórokozók**

- Trichomonas
- Gomba
- Vegyes baktérium
- Actinomyces
- Herpes simplex vírus
- Egyéb:

Egyéb, nem neoplasticus elváltozások

- Reaktív sejtelváltozásokkal járó
- Gyulladás (reparatio)
- Sugárhatás
- (IUD) Mechanikus hatás
- Atrophia
- Endometrium sejtek ≥ 40 éves kor
- Egyéb:

*Pap dg.: P

Beérkezés ideje:

200.../.../...

Lelet kelte:

200.../.../...

P.H.

Kolposzkópos dg: Normál Kóros Éspedig:

Jelenleg terhes: Nem Igen Lactál

Fogamzásgátlás: Nem Igen Éspedig: IUD Hormon Egyéb

Előzmény:

Műtét: Nem Igen Éspedig:

Hormonkezelés: Nem Igen Éspedig:

Cytológia: Nem Igen Hol:

Mikor: Eredmény:

Szövevettan: Nem Igen Dg:

Egyéb:

Kóros neoplasticus hámelváltozások Laphámsejtek

- Atypusos laphámsejtek (ASC)
- Nem meghatározható okból (ASC-US)
- Nem zárható ki H SIL (ASC-H)
- Enyhe fokú intraepithelialis laphám lesio (LSIL)
- HPV CIN 1
- Kifejezett fokú intraepithelialis laphám lesio (HSIL)
- CIN 2 CIN 3 Invasiv lesio gyanúja
- Laphámsejtes carcinoma

Mirigyhámsejtek

- Atypusos mirigyhámsejtek (AGC-NOS)
- Endocervicalis
- Endometrialis
- Mirigyhámsejtek - NOS
- Atypusos mirigyhámsejtek, inkább neoplasticus (AGC)
- Endocervicalis
- Mirigyhámsejtek - NOS
- Endocervicalis adenocarcinoma in situ (AIS)
- Adenocarcinoma
- Endocervicalis
- Endometrialis
- Extrauterin
- NOS

Egyéb malignus tumor

.....

Javaslat

- Ismétlés klinikai megítélés szerint
- Ismétlés kezelés után
- Lobellenes Hormonális
- Ismétlés 3 hónap múlva 6 hónap múlva
- HPV tipizálás
- Szöveti vizsgálat
- Egyéb:

cytológus előszűrő szakasszisztens

cytopathológus szakorvos

* A kitöltés nem kötelező

Népegészségügyi méhnyakszűrés

Értékelési adatlap (1)
(havonta)

Az adatközlő Citológiai laboratórium azonosító adatai:
Az értékelési időszak-----tól-----ig

Forgalmi adatok:**1. Vizsgálatra érkezett esetszám:****1.1 kormegoszlásuk:**

25 év alatti
25-34 év közötti
35-44 év közötti
45-55 év közötti
55-65 év közötti
65 év feletti

1.2 az egyes kenetvevő szűrőhelyekről beküldött, vizsgált kenet (eset) szám:

1.
2.
3
stb

2. Citológiai leletek megoszlása eredmény szerint**2.1 értékelhetetlen kenetek száma összesen:**

a kenetvevő szűrőhelyek szerint bontva
(összes beküldött kenet száma, ebből értékelhetetlen)

1.
2.
3
stb.

2.2 negatív leletek száma**2.3 nem-negatív leletek száma:**

ebből kóros (neoplasztikus) hámelváltozásra gyanús, vagy pozitív lelet:

3. Minőségellenőrzési célból újrapvizsgált („re-screenelt”) kenetek száma az összes vizsgálat %-ában kifejezve:

Népegészségügyi méhnyakszűrés

Értékelési adatlap (2)

(negyedévenként)

Az adatközlő Citológiai laboratórium azonosító adatai:

Az értékelési időszak-----től-----ig

Követési adatok:

1. Megismételni javasolt esetek száma:

ebből

- technikai okból
- kóros hám gyanúja miatt:
- megismételt citológiai vizsgálatok száma

2. Nem-negatív citológiai lelet miatt szövettani vizsgálat elvégzését javasolták.....esetben.

- az értékelési időszakban javasolt szövettani vizsgálat eredményéről értesültek.....esetben
- a megelőző értékelési időszakban javasolt szövettani vizsgálat eredményéről értesültek.... esetben
- a javasolt citológiai vizsgálat eredményéről nem értesültek.....esetben*
(a *-gal jelölt esetben, kérjük, nevezze meg a beküldő kenetvevő szűrőhelyet/helyeket)

3. A nem-negatív/pozitív citológiai lelet miatt elvégzett szövettani vizsgálatok eredménye:

- benignus elváltozásnak bizonyult.....eset
- CIN1, vagy CIN2.....eset
- CIN3.....eset
- invazív rák.....eset
- egyéb

3. A szűrővizsgálattal felfedezett méhnyakrák-esetek száma:

- szövettani típusa:
 - laphámrák.....eset
 - mirigyrák.....eset
- klinikai stádium-megoszlása:
 - St 0.....eset St I.....eset StII.....eset súlyosabb.....eset

5. Negatív citológiai vizsgálat után pozitív szövettani eredményről értesültek.....esetben

- az eltérés tudatában újravizsgált kenet
- pozitívnak bizonyult („elnézett”) eset(ek) száma:.....
 - negatívnak bizonyult (valódi intervallumrák):.....esetben

Népegészségügyi méhnyakszűrés

A citológiai vizsgálati kérőlap (a behívó levél leválasztható része) adatai alapján elektronikus adatszolgáltatás kötelezettsége van a megyei koordinátorok felé havonta egy alkalommal, legkésőbb a tárgyhónapot követő hónap tizedikéig.

A jelentés adattartalma:

- **Adatszolgáltatás időszaka**
- **Citológiai laboratórium azonosítója**
- **Beküldő intézmény azonosítója**
- **A vizsgált személy vonalkód szerinti azonosítója, neve, születési dátuma, leánykori neve, anyja neve (törvényi felhatalmazási időpontjától kezdve TAJ száma)**
- **A vizsgált személy vonalkód szerinti azonosítója, nevem születési dátuma, leánykori neve, anyja neve (törvényi felhatalmazási időpontjától kezdve TAJ száma)**
- **Megye sorszáma**
- **Kenetvétel dátuma**
- **Minta laboratóriumba beérkezésének dátuma**
- **Lelet kiadásának dátuma**
- **Eredmény (N,I,E)**

Az elektronikus adatszolgáltatás adatait a 4/a melléklet tartalmazza, formátumát az első adatszolgáltatás időpontjáig a megyei koordinátor megküldi a citopatológiai laboratóriumnak.

**A havi statisztikai adatok a 4/a melléklet alapján
Negyedéves statisztikai adatszolgáltatás a 4/b melléklet alapján**