

Zusatzverfahren für abnorme Abstrichbefunde

Die sogenannten additiven Verfahren ergänzen die zytologische Befundung von gynäkologischen Abstrichen in Sonderfällen. Die unten aufgeführten Verfahren sind wertvoll, wenn die Frage nach dem Prozedere bei wiederholten unklaren Abstrichbefunden oder persistierenden Veränderungen der Gruppe IIID bestehen. Das jeweilige Testergebnis hilft bei der Indikationsstellung zur Abklärungskolposkopie und/oder invasiven Therapie, wenn eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Risiko eines Eingriffs für die Patientin zu treffen ist.

HPV-L1-Hüllprotein – immunchemischer Nachweis

Kategorie
Progressionsmarker
Indikationsgebiet
Wiederholter Abstrichbefund der Gruppe IIID bei positivem HPV-Test oder bei positivem Nachweistest für p16/Ki67 (CINtecPLUS-Test)
Aussage
Bei negativem Testergebnis ist eine Regression der Dysplasie in weniger als 15 % der Fälle zu erwarten, somit eine Abklärungskolposkopie zu empfehlen. Bei positivem L1-Nachweis liegt die Progredienzrate bei unter 30 %, so dass zunächst eine Abstrichkontrolle zu vertreten ist.
Material
Jeweils eine Untersuchung kann an einem bereits zuvor eingesandten und gefärbten Abstrichpräparat durchgeführt werden. Alternativ können gefärbte oder fixierte ungefärbte Abstrichpräparate eingesandt werden (jeweils ein Präparat für entweder L1 oder p16/Ki67). Aus dem ThinPrep-Gefäß können mehrere Zytopräparate im Labor hergestellt werden, das heißt, es können sogar ggf. beide Zusatzverfahren durchgeführt werden, ohne dass eine erneute Abstrichentnahme erforderlich ist.
Abrechnung
Indikation für eine EBM-Leistung ist gegeben. Bei GKV-Versicherten Zielauftrag per Überweisungsschein; das Laborbudget des Einsenders wird nicht belastet. GOÄ: 2 x 4815, 73,44 € (1,8-fach); 1 x 4852, 18,26 €

(1,8-fach); zzgl. 4,40 € Versandkosten; EBM: 1 x 19320 (690 Punkte)

P16-Überexpression mit gleichzeitigem Ki67-Nachweis – immunchemisches Verfahren

Kategorie
Zelltransformationsmarker
Indikationsgebiet
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wiederholter Abstrichbefund mit leichter Dysplasie (Gruppe IIID1), Gruppe II-p und Gruppe III-p/g (für plattenepitheliale und endozervikale drüsenepitheliale Läsionen) 2. Bei Frauen > 35 Jahre mit wiederholt positivem hc2-Test („HPV positiv“) und unauffälligem zytologischen Befund (Gruppe I)
Aussage
Der Nachweis doppelt positiv gefärbter Epithelzellen spricht für eine onkogene Transformation und erfasst mäßige Dysplasien und höhergradige Läsionen (CIN2+) mit nahezu gleicher Sensitivität wie der HPV-Test bei erheblich besserer Spezifität. Eine Abklärungskolposkopie sollte bei positivem Testergebnis erwogen werden.
Material
Jeweils eine Untersuchung kann an einem bereits zuvor eingesandten und gefärbten Abstrichpräparat durchgeführt werden. Alternativ können gefärbte oder fixierte ungefärbte Abstrichpräparate eingesandt werden (jeweils ein Präparat für entweder L1 oder p16/Ki67). Aus dem ThinPrep-Gefäß können mehrere Zytopräparate im Labor hergestellt werden, das heißt, es können sogar ggf. beide Zusatzverfahren durchgeführt werden, ohne dass eine erneute Abstrichentnahme erforderlich ist.
Abrechnung
Indikation für eine EBM-Leistung ist gegeben. Bei GKV-Versicherten Zielauftrag per Überweisungsschein; das Laborbudget des Einsenders wird nicht belastet. GOÄ: 4 x 4815, 146,88 € (1,8-fach); 1 x 4852, 18,26 € (1,8-fach); zzgl. 4,40 € Versandkosten; EBM: 2 x 19320 (ges. 1.380 Punkte)

PCR-Typisierung der Hochrisiko-HPV-Stämme

Kategorie
Risikomarker
Indikationsgebiet
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Bestimmung des exakten HPV-Typs erlaubt eine bessere Unterscheidung zwischen einer HPV-Persistenz und einer Re-Infektion bei wiederholter Bestimmung oder vor und nach Entfernung einer Läsion (z. B. Konisation). Dabei kann das Verfahren sowohl am Biopsiematerial als auch am HPV-Abstrichmaterial bzw. der Dünnschichtflüssigkeit angewendet werden. 2. Überprüfung eines auswärtigen HPV-Testergebnisses, wenn der Verdacht auf einen falsch-positiven oder falschnegativen Befund besteht 3. Risikoabstufung je nach dem exakten HPV-Typ bei persistierenden Läsionen (z. B. bei HPV 16 höheres Risiko als bei HPV 52) oder bei persistierendem HPV-positivem Testergebnis trotz eines negativen zytologischen Befundes
Aussage
Die Bestimmung des HPV-Subtyps hilft ein Risikoprofil zu erstellen bei wiederholten niedriggradigen dysplastischen Läsionen oder bei zweifelhaften Abstrichbefunden vor allem bei Frauen über 30 Jahre. Zusätzlich ist die hohe Sensitivität in der Erfassung eines Rezidivs oder einer Persistenz nach Entfernung einer HPV-induzierten Läsion nutzbar (z. B. post conii oder vaginales Rezidiv nach Hysterektomie). Außerdem tragen Frauen mit einer langjährigen Persistenz insbesondere der HPV-Typen 16 und 18, aber auch 31, 33 ein erhöhtes Risiko, eine CIN3-Läsion zu entwickeln.

Material
Material entweder aus dem HPV-Entnahmekit (z. B. Papillocheck®-Entnahmebesteck) oder aus dem Thin-Prep-Probengefäß. Außerdem ist eine Bestimmung auch aus Biopsiematerial (Paraffin-eingebettetes Gewebe) möglich.
Abrechnung
Im Bereich der GKV ist die HPV-Diagnostik bei Indikation (z. B. auffälliges Abstrichergebnis) einmal im Behandlungsfall abrechenbar. EBM: 32820 (HPV-DNA-Nachweis bei Zervixzytologiebefund ab Gruppe III; Budgetbelastung 28,00 EUR) sowie 32819 (HPV-DNA-Nachweis bei Zustand nach operativem Eingriff an der Cervix uteri wegen CIN I bis CIN III; Budgetbelastung 28,00 EUR)
GOÄ: je 1 x 4780, 4783, 2 x 4785, ges. 134,07 € (1,15-fach); zzgl. 4,40 € Versandkosten

Für weitere Informationen steht Ihnen Prof. Dr. Henrik Griesser gerne zur Verfügung.

Prof. Dr. med. Henrik Griesser

Facharzt für Pathologie

Tel.: 0221 940 505 840

E-Mail: h.griesser@wisplinghoff.de