



## **Triage Indikationen Der HPV Test und die unklaren zytologischen Befunde**

Es ist heute unbestritten, dass eine persistierende HPV Infektion mit „high risk“ positiven Papillomaviren zur Entstehung des Gebärmutterhalskrebses beitragen. Wir verwenden in unserem Labor die HPV Bestimmung mit der Hybrid Capture II Testmethode von Digene.

Der Test wird empfohlen bei:

- Unklaren zytologischen Befunden (ASC-US;AG-US; ASC-FN) und bei
- Rezidivierenden LSIL Befunden

Weitere Kriterien für eine HPV Bestimmung sind:

- Diskrepanzen zwischen der Zytologie mit eindeutig pathologischen Zellen und einer normalen Histologie nach Biopsie.
- Bei Status nach Konisation zur Früherfassung von Rezidiven im Abstrich (Therapiekontrolle) und bei hysterektomierten Patienten, die erneut dysplastisches Plattenepithel aufweisen.

Nicht zu vergessen ist, dass

- bei Frauen über 30 aus epidemiologischen Gründen bei persistierendem „high risk“ HPV das Risiko für die Entstehung des Gebärmutterhalskrebses ansteigt, die absolute Zahl der infizierten Frauen über 30 sinkt derweil.

Der HPV Test wird als TRIAGE zu den oben beschriebenen Indikationen empfohlen. Die HPV Typisierung mit der Hybrid Capture II Methode hat eine hohe Sensitivität. Der negative Prädiktionwert ist hoch und liegt beim negativen Hochrisiko HPV Test bei 99.8 Prozent. Ein negativer Hochrisiko HPV Test schliesst eine intraepitheliale Neoplasie mit an grosse Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit aus.

Bei negativem Pap Resultat und in Kombination mit einem negativen HPV Tests wird es möglich, die Screening Intervalle für die Vorsorge zu verlängern und damit auch Kosten zu sparen.

Wichtige Voraussetzung für einen HPV Test ist die umfassende Information der Patientin. Denn ein positiver Test bedeutet nicht gleich Krebs, sondern lediglich eine Infektion, die bei Persistenz ein erhöhtes Risiko bedeutet. 80 bis 90 Prozent der HPV Infektionen heilen innerhalb einiger Monate folgenlos ab.

Sie können jederzeit eine kleine Informationsbroschüre für Patientinnen in unserem Labor anfordern.

Susanne Brack (CMIAC), leitende Zytotechnikerin

Version April 2005, brs/jos

### **Literatur:**

Heinrich J., *Diagnostische und therapeutische Standards bei intraepithelialen und frühinvasiven Neoplasien des unteren Genitaltraktes der Frau (2004) Gyn (9);116-18. Praktische Gynäkologie, Omnimed Verlag Hamburg*