

Tab.: Unterschiede der neuen österreichischen Gyn-Zyto-Nomenklatur 2018 zur Version 2005 und die klinischen Konsequenzen

Pap	ÖGZ 2005	ÖGZ 2018	Fazit OEGGG: klinische Relevanz
0	Nicht beurteilbar. a) Nicht bearbeitet wegen technisch/administrativer Mängel. b) Bearbeitet, aber nicht auswertbar wegen ...	Nicht beurteilbar. a) Nicht bearbeitet wegen technischer und/oder administrativer Mängel ... (Ursache angeben). b) Bearbeitet – aber nicht auswertbar wegen ... (Ursache angeben – siehe Abstrichqualitätskriterien).	Keine Änderung
I	Normales, altersentsprechendes Zellbild in repräsentativen Abstrichen; leichte Entzündung ohne Epithelalteration; Metaplasie.	Normales, altersentsprechendes Zellbild (inkl. Plattenepithelmetaplasie) in gut beurteilbaren und repräsentativen Abstrichen; vermehrte Entzündungszellen ohne Epithelalteration; Atrophie ohne Zytolyse in repräsentativen Abstrichen.	Keine Änderung
II	Entzündliche, regenerative, metaplastische oder degenerative Veränderungen; normale Endometriumzellen (Angabe postmenopausal obligatorisch). Hyper- und Parakeratose; HPV-assoziierte Veränderungen ohne auffällige Kernveränderungen; atrophisches Zellbild mit Autolyse.	Entzündliche (wenn möglich Organismus angeben: Pilze, Trichomonaden, HSV, bakterielle Mischflora etc.), reaktiv/reparative oder degenerative Veränderungen; Hyper- und Parakeratose; tubare Metaplasie; schwangerschaftsassoziierte Zellen; normale Endometriumzellen (nur bei klinischer Angabe postmenopausal oder Frau \geq 45 Jahre); bestrahlungsassoziierte Zellveränderungen; atrophes Zellbild mit Zytolyse. Normales, altersentsprechendes Zellbild, allerdings mit eingeschränkter Abstrichqualität.	HPV-assoziierte Veränderungen nicht mehr enthalten.
III	Stärker ausgeprägte entzündliche und/oder degenerative und/oder atrophe Veränderungen mit nicht sicher beurteilbarer Dignität (CIN oder invasives Karzinom nicht auszuschließen).	Stärker ausgeprägte entzündlich-regenerative und/oder degenerative und/oder atrophe Veränderungen mit nicht sicher beurteilbarer Dignität (SIL oder invasives Karzinom nicht auszuschließen). Stärker ausgeprägte entzündlich-regenerative und/oder degenerative und/oder atrophe Veränderungen mit nicht sicher beurteilbarer Dignität; atypische unreife Metaplasie, HSIL oder invasives Karzinom nicht auszuschließen.	Algorithmus entsprechend OEGGG-LL 2015, (Abb. 1 und 2).
IIID	Zellen einer leichten bis mäßigen Dysplasie (CIN 1–2).	HPV-assoziierte Zellveränderungen (Kollozyten, Dyskeratozyten). Zellen einer niedriggradigen squamösen Intraepithelialen Läsion/Neoplasie (LSIL). Optional: entspricht vormals einer CIN 1 oder geringgradigen Dysplasie.	Pap IIID umfasst nur mehr niedriggradige Dysplasien (vormals CIN 1) und HPV-assoziierte Veränderungen (vormals Pap II). Algorithmus entsprechend OEGGG-LL 2015 (Abb. 4) . (Kolposkopie und Biopsie nach spätestens 6 Monaten)
IIIG	Auffällige glanduläre Zellen der Endozervix oder des Endometriums (Verdacht auf proliferative oder neoplastische Veränderungen).	Atypische glanduläre Zellen (wenn möglich angeben: endozervikal oder endometrial oder nicht näher zuordenbar) eher proliferativ, reaktiv. Atypische glanduläre Zellen (wenn möglich angeben: endozervikal oder endometrial) mit Verdacht auf neoplastische Veränderungen.	Algorithmus entsprechend OEGGG-LL 2015 (Abb. 3)
IV	Zellen einer mäßigen bis schweren Dysplasie oder eines Plattenepithel- oder Adenocarcinoma in situ (CIN 2–3, AIS). Kein fassbarer Anhaltspunkt für Invasion.	Zellen einer hochgradigen squamösen Intraepithelialen Läsion/Neoplasie (HSIL). Optional: entspricht vormals einer CIN 2/3 oder mäßiggradigen bis hochgradigen Dysplasie. Zellen eines endozervikalen Adenocarcinoma in situ (AIS).	Algorithmus entsprechend OEGGG-LL 2015 (Abb. 5) .
V	Zellen eines vermutlich invasiven Plattenepithel- oder Adenokarzinoms der Zervix oder anderer maligner Tumoren.	Zellen eines (vermutlich) invasiven Plattenepithelkarzinoms. Zellen eines Adenokarzinoms (wenn möglich spezifizieren: endozervikal oder endometrial oder extrauterin). Zellen anderer maligner Tumoren (wenn möglich Tumorzelltyp gemäß aktueller WHO-Klassifikation angeben).	Algorithmus entsprechend OEGGG-LL 2015 (Abb. 6) .