

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