



## Befundinterpretation

Urogenitaltrakt (Urin, Prostata, Niere)

BIP-URO-V1 vom 10.01.2025

### **1. PAP Klasse III D - leichte, mäßige und schwere Dysplasie**

Exfoliatives Material enthalten Zellen, die von äußeren oder inneren Körperoberflächen stammen. Dabei handelt es sich oft um Übergangsepithelien oder plattenepitheliale bzw. dem Plattenepithel entstammende Zellen (wie z. B. im Urin der Harnblase).

Diese Zellen können unterschiedliche Schweregrade von zellulären Dysplasien entwickeln.

Ursache für eine zelluläre Dysplasie kann eine Malignitätsvorstufe oder eine Folge einer Tumorrandreaktion sein. Im letzteren Fall handelt es sich um eine durch einen bereits vorhandenen (aber im Präparat nicht nachweisbaren) Tumor veränderte Zelle.

Der Befund einer leichten bis mäßigen Dysplasie kann sich möglicherweise zurückbilden, er kann aber auch nach einem längeren Malignitätsvorstadium (Jahre bis Jahrzehnte) zu einem malignen Tumor transformieren.

Grundsätzlich gilt, je schwerer die Veränderung eingeordnet wird, desto größer die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen bzw. auf das Entwickeln eines malignen Tumors.

Eine langfristige jährliche Kontrolle ist daher (im späteren Verlauf in größer werdenden Zeitabständen) sicher indiziert. Bei einem Befund in dieser Gruppe, sollte eine mindestens dreimalige Kontrolle innerhalb von 3 Monaten erfolgen.

Das nachfolgende diagnostische Flussdiagramm gibt eine Handlungsempfehlung in Abhängigkeit des Befundes.

# Urincytologie

Diagnostisches Flussdiagramm

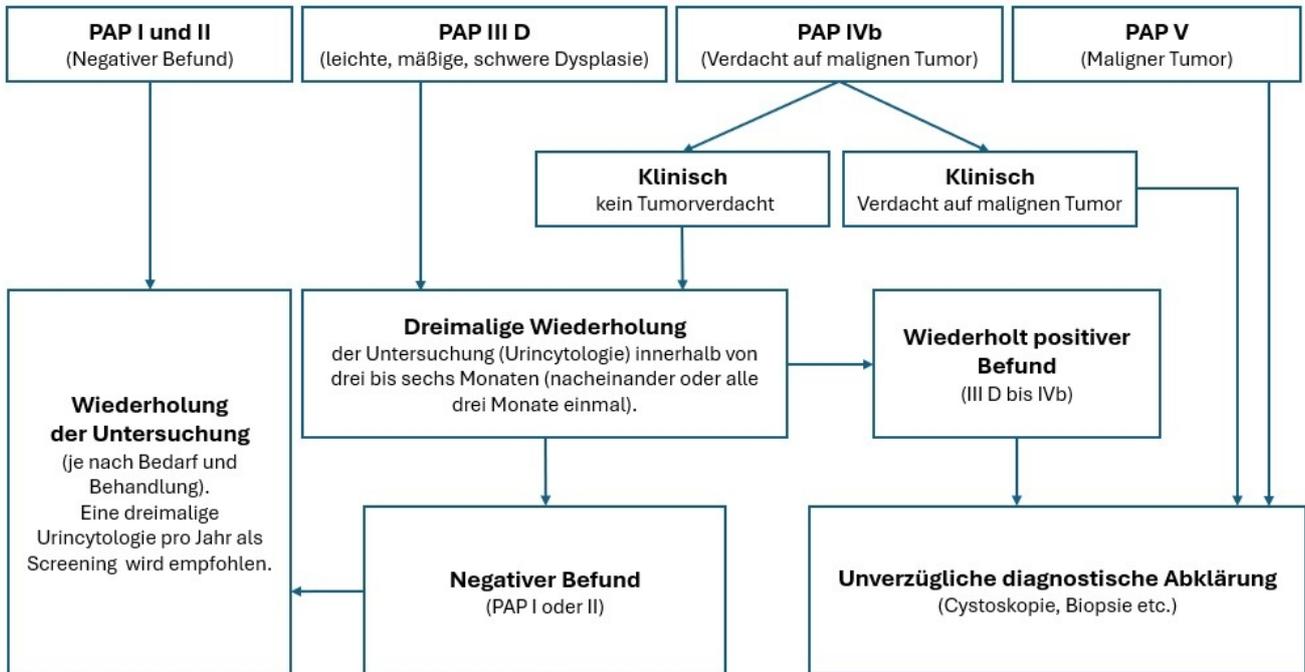


Bild 1: Diagnostisches Flussdiagramm für die Urin-Cytologie am Institut für Cytologie Dr. Topalidis

## 2. PAP-Klasse III - Atypische Proliferationen oder atypische Hyperplasien

Diese PAP-Gruppe wird oft für direkt durch Punktion (FNA), Bürste oder Biopsie (PE-Abstrich, Imprint), gewonnene organspezifische Zellen benutzt, welche unterschiedliche Proliferationen oder Zelltypen aufweisen können.

Gründe hierfür können sein:

- 2.1 Bei Organpunktaten (Feinnadelaspirations-Cytologie): Hierbei ist es möglich, dass der maligne Tumor nicht direkt getroffen wurde, sondern der Randbereich mit atypischen Proliferationen (Tumorrandreaktion). Bei vorliegendem Tumorverdacht wird in diesen Fällen eine kurzfristige Wiederholung der Untersuchung empfohlen.
- 2.2 Aufgrund starker Zelldegeneration (z.B. Nekrose) kann ein möglicherweise maligner Tumor nicht sicher eingeordnet werden. Auch hier wird eine kurzfristige Wiederholung der Punktion empfohlen.
- 2.3 Ein primär benigner Tumor mit deutlicher Proliferation und Atypien, welcher möglicherweise vor einer malignen Entartung steht. Hier wird eine Verlaufskontrolle (Zeiträume abhängig von Organ und Lokalisation) empfohlen.
- 2.4 Randreaktion eines primär benignen, teilweise auch entzündlichen Prozesses mit temporären Atypien, welches sich zurückbilden kann (z.B. bei einer karnifizierenden Pneumonie oder einer Tuberkulose).
- 2.5 Im Urin kann ein solcher Befund bei Infiltration des Nierenbeckens durch ein Nierenzelltumor im Frühstadium auftreten.

### **3. PAP-Klasse IVb - der dringende Verdacht auf einen malignen Tumor**

In diesem Fall sind in dem cytologischen Präparat nur einige, sehr wenige Tumorzellen (oft weniger als 5 Tumorzellen) nachweisbar. Diese geringe Anzahl von malignen Zellen reicht nicht für eine definitive klare Klassifikation des Tumors und der Bestimmung seiner Histogenese aus.

Generell, vor allem insbesondere vor einer Chemo,- oder operativen Therapie, ist eine Wiederholung der Untersuchung indiziert. Durch die Gewinnung von mehr Tumorzellmaterial kann dann der Befund eines malignen Tumors gesichert werden, zudem kann die Differenzierung und Bestimmung der Histogenese und der Ursprungsort des Tumors genauer erfolgen.

Auch bei bestehendem, klinischem Verdacht auf einen malignen Tumor und gleichzeitigem Vorliegen eines cytologischen Befundes „PAP IVb – Verdacht auf einen malignen Tumor“, ist eine Wiederholung der Untersuchung und eine Kontrolle des Befundes angezeigt. Parallel empfehlen wir die Durchführung weiterer Untersuchungsverfahren (wie z. B. Cystoskopie mit Histologie oder andere bildgebende Verfahren) zur Diagnosesicherung.

Eine Wiederholung der Untersuchung ist insbesondere dann indiziert, wenn aus klinischer Sicht kein Verdacht auf einen malignen Tumor vorliegt. Ist das Ergebnis der cytologischen Befundes nach mindestens einer Wiederholung negativ, sollte das weitere Prozedere (in Abhängigkeit vom individuellen Fall) zur Sicherung der Diagnose diskutiert werden.

Der vorliegende Text umfasst den derzeitigen Kenntnisstand in der cytologischen Diagnostik. Bei eventuellen Änderungen werden wir Sie unverzüglich informieren. Für Rückfragen stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung.