



### **Jahresstatistik zytologischer Befunde erstmals nach der Münchner Nomenklatur III:**

**Die neue Gruppe II als Herausforderung** – leicht gekürzte Fassung der in der Zeitschrift „Frauenarzt“ 2/2015 erschienenen Originalarbeit [1]

K. Marquardt, H. Griesser

Für das Berichtsjahr 2015 ist die Jahresstatistik zytologischer Befunde nach der Münchner Nomenklatur III zu erstellen [2, 3]. Dabei sind die Häufigkeiten neu eingeführter Befundgruppen und Subgruppen von besonderem Interesse. Erstmals kann für Deutschland angegeben werden, wie häufig Zellbilder einer leichten Dysplasie im Vergleich zu denen einer mäßiggradigen Dysplasie auftreten: für die von uns ausgewerteten Fälle in 0,66 bzw. 0,44%. Der Anteil zytologischer Befunde eines Adenocarcinoma in situ ist mit weniger als 0,01% erwartungsgemäß gering, aber erstmals statistisch erfasst. Letzteres trifft auch auf das Verhältnis der Karzinome verschiedener Epitheltypen zu; die Plattenepithelkarzinome dominieren im Abstrich gefolgt von den Endometriumkarzinomen.

Jeder im Rahmen der Krebsfrüherkennung zytologisch tätige Kollege strebt außer der Vermeidung falsch negativer und falsch positiver Diagnosen die Minimierung zweifelhafter Befunde an. Als zweifelhaft werden Befunde klassifiziert, wenn Zellveränderungen zwar ausgeprägt sind, aber nicht sicher einer Präkanzerose oder einem Malignom zugeordnet werden können. Die Münchner Nomenklatur III sieht dafür je nach dem zu erwartenden Risiko für die Patientin zwei Kategorien vor: die Gruppe II (mit minimalem Risiko) und die Gruppe III (mit deutlich erhöhtem Risiko). Der zytologische Befund ist somit grundlegend für ein geeignetes Abklärungsprozedere.

Am Beispiel des Plattenepithels (Suffix -p) soll im Folgenden der Unterschied zwischen diesen beiden Befundkategorien noch einmal verdeutlicht werden. Eine vergleichbare risikoabhängige Differenzierung erfolgt auch für die zweifelhaften Veränderungen des zervikalen Drüsenepithels (Gruppen II-g und III-g).

Die **Gruppe II-p** verschlüsselt einen negativen Befund im Sinne des Fehlens von dysplastischen und/oder neoplastischen Zellen: geringfügige Zellveränderungen reifer Plattenepithelzellen, die allenfalls eine CIN1 erwägen lassen, ohne alle dafür erforderlichen Kriterien aufzuweisen. Deshalb unterliegt die Screening-Teilnehmerin bei korrekter zytologischer Diagnose kurzfristig keinem erhöhten Risiko für ein Zervixkarzinom und muss nicht frühzeitiger untersucht werden als im üblichen einjährigen Intervall [4]. Im Einzelfall kann es schwierig sein, reaktive und degenerative Zellveränderungen (Gruppe I) von Veränderungen abzugrenzen, die tatsächlich in die Gruppe II gehören [5].

Die **Gruppe III-p** wird vergeben, wenn bei unklaren Zellveränderungen unreifer Plattenepithelzellen eine CIN2, CIN3 oder ein Plattenepithelkarzinom in Betracht kommen. Bei Erwägung einer CIN2 oder CIN3 müssen selbstverständlich andere Folgemaßnahmen ergriffen werden als bei Karzinomverdacht [4].

Die Existenz zweifelhafter zytologischer Befunde und der problematische Umgang damit begleiten die Vorsorgezytologie von Anbeginn. Auch in der internationalen Literatur wurde darüber intensiv diskutiert [6-8], mit dem Ergebnis, dass ein Verzicht auf diese Befundkategorien die Sensitivität der zytologischen Untersuchung deutlich reduzieren würde, ohne dass die Spezifität nennenswert zunähme. Das gilt allerdings nur, wenn der Anteil zweifelhafter Befunde gering ist. Um das zu garantieren, bedarf es neben fundierter Ausbildung und kontinuierlicher Fortbildung vor allem Erfahrung und einer disziplinierten Anwendung der vorgegebenen morphologischen Kriterien [5, 9].



Nach Auswertung der uns vorliegenden Angaben unterliegt der Anteil der Gruppe II der größten Schwankungsbreite. Die Daten legen nahe, dass dabei die Interobservervariabilität eine größere Rolle spielt als z.B. der Einfluss von Praxisgröße oder Sozialstatus der untersuchten Frauen. Nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Zervix-Zytologie in der seit 1.1.2015 gültigen Fassung obliegt die Vergabe der Gruppe II ebenso wie die der Gruppen III bis V ausschließlich dem für die Zytologie verantwortlichen Arzt [2].

Für die Gruppe II-p wurden uns Raten von 0,42%, 0,57% und 0,59% mitgeteilt, aber auch deutlich höhere Werte. Als Ausdruck einer hohen Qualität sollte sie jedenfalls seltener vorkommen als die Gruppe IIID1. Sollte bundesweit die Gruppe II deutlich über 1% liegen und damit die Gesamtrate auffälliger Befunde überproportional steigern, wäre eines der entscheidenden Argumente für ein Zytologie-basiertes Zervix-Screening hinfällig: die niedrige Rate auffälliger Befunde. Dies träfe insbesondere dann zu, wenn die Gruppe II vorzeitige Kontrolluntersuchungen nach sich zöge.

Die zweifelhaften Befunde der Gruppe III kommen insgesamt in ca. 0,23% der Fälle vor, wie wir es aus der Jahresstatistik nach der Münchner Nomenklatur II kennen [10]. Am häufigsten sind Veränderungen des Plattenepithels: die Gruppe III-p tritt in ca. 0,18% auf. Die Summe der unklaren Befunde des Drüsenepithels - Gruppen II-g, III-g, III-e und III-x - liegt bei 0,12%, wobei die kurzfristig weitere diagnostische Maßnahmen erfordernden Gruppen III-g, III-e und III-x lediglich 0,05% ausmachen.

Die Rate auffälliger kontroll- oder therapiepflichtiger Befunde beträgt 1,55%. Sie setzt sich zusammen aus den positiven Befunden der Gruppen IIID, IV und V sowie den zweifelhaften Befunden der Gruppe III. Die Summe der auffälligen Befunde ab Gruppe II ergibt einen Wert von 2,34%.

Demnächst werden in den Zytologie-Kommissionen die Maßstäbe für die Bewertung der Jahresstatistik diskutiert werden. Zur eigenen Orientierung erscheint es für zytodiagnostische Einrichtungen empfehlenswert, die praxisinterne Qualität durch die Auswertung des zweiten Halbjahres 2014 oder auch laufend quartalsweise für 2015 zu überprüfen. Die hier vorgelegten Daten (Tab. 1) sind jedenfalls geeignet, der Jahresstatistik für 2015 optimistisch entgegenzusehen.

*Fortsetzung auf Seite 3 >>>*

Tabelle 1. Verteilung der Befundgruppen nach der Münchner Nomenklatur III bei 287.346 Frauen aus fünf Zytologie-Einrichtungen in vier verschiedenen Bundesländern:

(Gruppe 0: 0,18%)

Auffällige Befunde ab Gruppe II-p: 2,34%

Auffällige kontroll- oder therapiepflichtige Befunde ab Gruppe III: 1,55%

Befundgruppe	Anteil (%)	
Negativ	I	96,8254
	II-a	0,8359
Gruppe II	II-p	0,6080
	II-g	0,0700
	II-e	0,1068
Gruppe III	III-p	0,1841
	III-g	0,0264
	III-e	0,0153
	III-x	0,0066
Gruppe IIID	IIID1	0,6644
	IIID2	0,4347
Gruppe IV	IVa-p	0,1897
	IVa-g	0,0028
	IVb-p	0,0111
	IVb-g	0,0014
Gruppe V	V-p	0,0087
	V-g	0,0021
	V-e	0,0049
	V-x	0,0017

Unser Dank gilt allen Kollegen, die uns Ihre Ergebnisse mitgeteilt und mit uns diskutiert haben, insbesondere:

Dr. M. Blanke, Labor Schottdorf Augsburg, Dr. S. Dominik, Institut für Pathologie Main-Taunus, Dr. W. Engelhardt, Labor Becker, Olgemöller und Kollegen München, Dr. B. Mangold, ZytoLabor Ludwigsburg, Dr. M. Nauth, Zytologisches Labor Konstanz, Dr. T. Weyerstahl, amedes MVZ für Gynäkologie und Pathologie, Dr. P. Ziemke, Gemeinschaftspraxis für Pathologie Potsdam.

## Literatur

1. Marquardt K, Griesser H: Münchner Nomenklatur III: Befundverteilung in der Jahresstatistik. Frauenarzt 2015; 56: 108-110
2. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri. Aktualisierte Fassung. Dtsch Aerztebl 2014; 33-34 A 1434-5
3. Griesser H, Marquardt K, Jordan B, et al.: Münchner Nomenklatur III. Frauenarzt 2013; 11: 2-7.
4. Griesser H, Marquardt K, Jordan B, et al.: Das Prozedere bei auffälligen Befunden. Kommentar zur Münchner Nomenklatur III. Frauenarzt 2015; 56: 10-13
5. Marquardt K, Griesser H: Münchner Nomenklatur III für die gynäkologische Zytodiagnostik der Zervix: Anwendung in der Praxis. gyn 2014; 5 (Beilage)



6. Davey D, Nielsen ML, Naryshkin MD et al.: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance. Arch Pathol Lab Med 1996; 120: 440-4
7. Stoler M: Does Every Little Cell Count? Don't „ASCUS“. Cancer Cytopathology 1999; 87:45-7
8. Bonfiglio AB: Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance. A Continuing Controversy. Cancer Cytopathology 2002; 96: 125-7
9. Solomon D, Nayar R: The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology. Second Edition. Springer New York 2004.
10. Marquardt K, Kolankowska I, Pfandzelter R: Jahresstatistik Zervix-Zytologie. Frauenarzt 2014; 55: 732-3