Pathologie
LÄNGGASSE

HPV-Testung

in der gynäkologischen Zytologie und Histopathologie

Es stehen zwei verschiedene HPV-Testungen zur Verfügung:

HPV-Typisierung

- Im Rahmen des Zytologie-Screenings: Das Abstrichmaterial wird primär zytologisch untersucht. Je nach Befundkonstellation wird sekundär die HPV-Typisierung angeschlossen.
- Am Formalin-fixierten Biopsiemateriał (z.B. Kondylome)

Diese HPV-Typisierung deckt **19 high risk und 9 low risk HPV-Typen** ab.

Untersuchungsmaterial

- ThinPrep-Medium
  - Zytologie und HPV-Typisierung können an der gleichen ThinPrep-Probe durchgeführt werden
  - Stabilität des Untersuchungsmaterials (mit Probe): bis 6 Wochen bei Raumtemperatur
- Biopsiematerial in Formalin

Auftragserteilung

- Einsendung via Auftragsformular «Gynäkologische Zytologie» (weiss) bzw. «Histologie – Klinische Zytologie» (gelb)
- Nachträgliche Auftragserteilung für bereits eingesandtes Material:
  - für zytologisches Material innert 4 Wochen nach Probenentnahme
  - für Formalin-fixiertes Material unbegrenzt
  - Tel. 031 300 24 24, Fax 031 300 24 20, info@patholaenggasse.ch

HPV-Testung

- Anyplex™ II HPV28 Detection (Seegene)
- Nachweis von **19 high risk HPV-Typen** (wie HPV-Screening **plus** 26, 53, 69, 73, 82) und **9 low risk HPV-Typen** (6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70)
- Im Befund werden alle detektierten HPV-Typen einzeln aufgeführt

Primäres HPV-Screening

Als Alternative zum primären Zytologie-Screening: Das Abstrichmaterial wird zuerst auf high risk HPV untersucht. Bei positivem HPV-Nachweis wird sekundär die zytologische Diagnostik angeschlossen.
In diesem Kontext werden nur **die 14 wichtigsten high risk HPV-Typen**, jedoch nicht seltener auftretende high risk HPV-Typen oder low risk HPV-Typen untersucht.

Untersuchungsmaterial

- ThinPrep-Medium
  - Vorgehen bezüglich Entnahme und Versand: wie bei einem zytologischen Abstrich
  - Stabilität des Untersuchungsmaterials: bis 6 Wochen bei Raumtemperatur

Auftragserteilung

- Einsendung via Auftragsformular «Gynäkologische Zytologie» (weiss)

HPV-Testung

- Anyplex™ II HPV HR Detection (Seegene)
- Nachweis der **14 wichtigsten high risk HPV-Typen** (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)
- Im Befund werden alle detektierten high risk-Typen einzeln aufgeführt

Pathologie Länggasse
T 031 300 24 24 | F 031 300 24 20 | info@patholaenggasse.ch | patholaenggasse.ch

Pathologie LÄNGGASSE

Fortsetzung

HPV-Typisierung

Indikationen

- Im Rahmen des Zytologie-Screenings (siehe Expertenbrief Nr. 50 der SGGG)
- Verlaufskontrollen anogenitaler HPV-Infekte
- Low risk HPV-Infektionen (z.B. Kondylome)

Teststrategie

- HPV-Typisierung am Zytologie-Material bei positivem zytologischem Befund:
  - auf Auftrag
  - auf Wunsch reflexmässig bei ASC-US, LSIL, AGC oder AGC-NOS
- HPV-Typisierung am Formalin-fixierten Biopsiematerial auf Auftrag

Verrechnung

(Tarmed; inkl. ärztliche Leistung)

- Abstrichmaterial: 153.25 TP / CHF 131.80
- Formalin-fixierte Biopsie: 545.42 TP / CHF 469.05

Primäres HPV-Screening

NEU

Indikationen

Alternative zum Zytologie-Screening (siehe Expertenbrief Nr. 50 der SGGG)

Teststrategie

Bei positivem Befund wird automatisch eine zytologische Untersuchung durchgeführt, dann weiteres Vorgehen wie beim positiven zytologischen Screening

Verrechnung

(Tarmed; inkl. ärztliche Leistung)
97.03 TP / CHF 83.45
(aktuell nicht von der Grundversicherung gedeckt)

Auftragsformulare

Auftragsformulare können bei der Annahme der Pathologie Länggasse angefordert werden (Tel. 031 300 24 26, annahme@patholaenggasse.ch).

Kontakt

Dr. med. Christiane Brugnolaro
Fachärztin FMH Pathologie und Molekularpathologie
brugnolaro@patholaenggasse.ch
Tel. 031 300 24 79

Dr. med. Karin Sauter
Fachärztin FMH Pathologie und Zytopathologie
sauter@patholaenggasse.ch
Tel. 031 300 24 49

Literatur

- https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Formulardaten/akt_50_D_Gebaermutterhalskrebsvorsorge_01.03.18.pdf
- Frey Tirri B et al.: Algorithmen zum Expertenbrief Nr. 50 der SGGG. 2018; https://www.sggg.ch/fileadmin/user_upload/Formulardaten/Algorithmen_zum_Expertenbrief_Nr_50_D.pdf