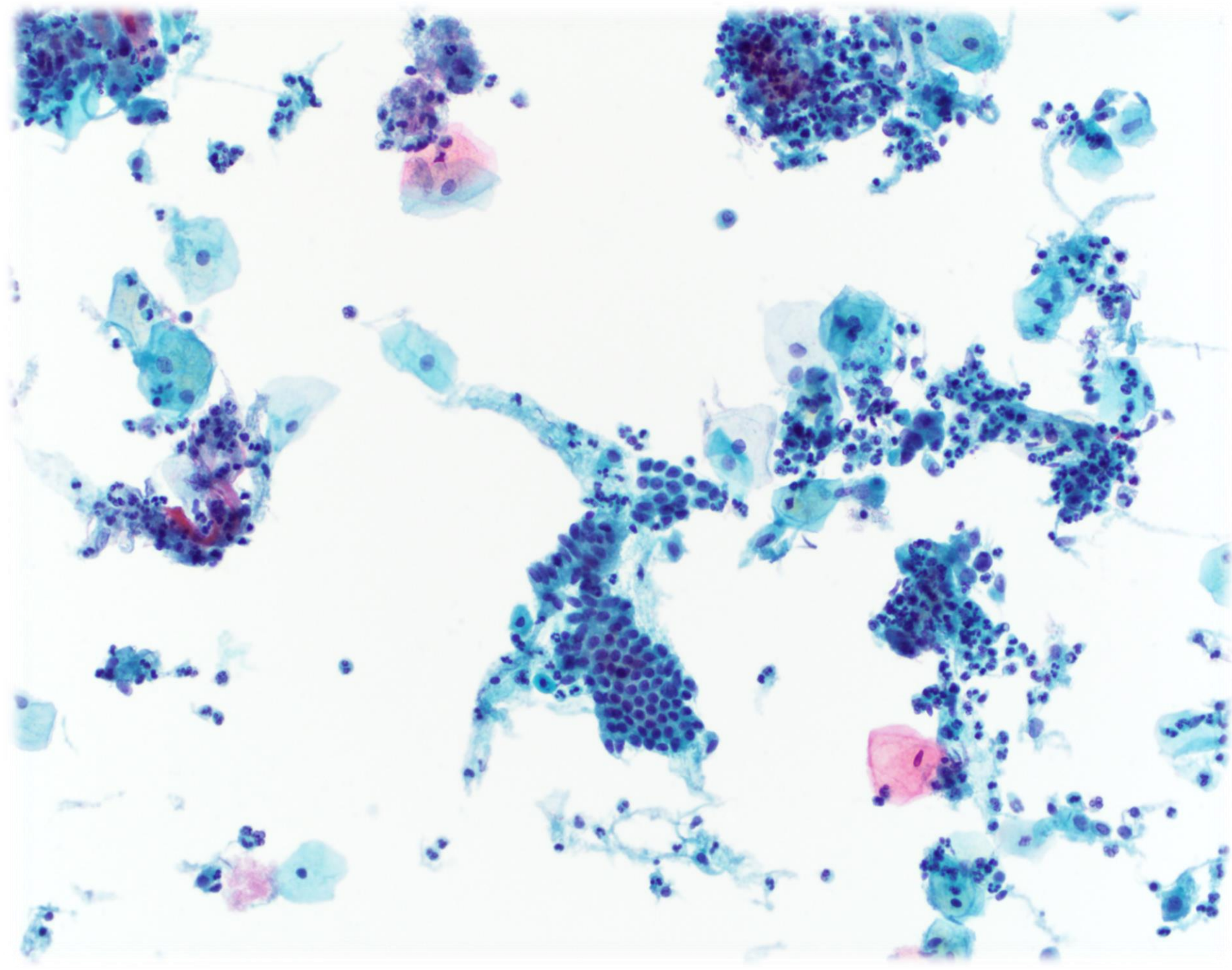
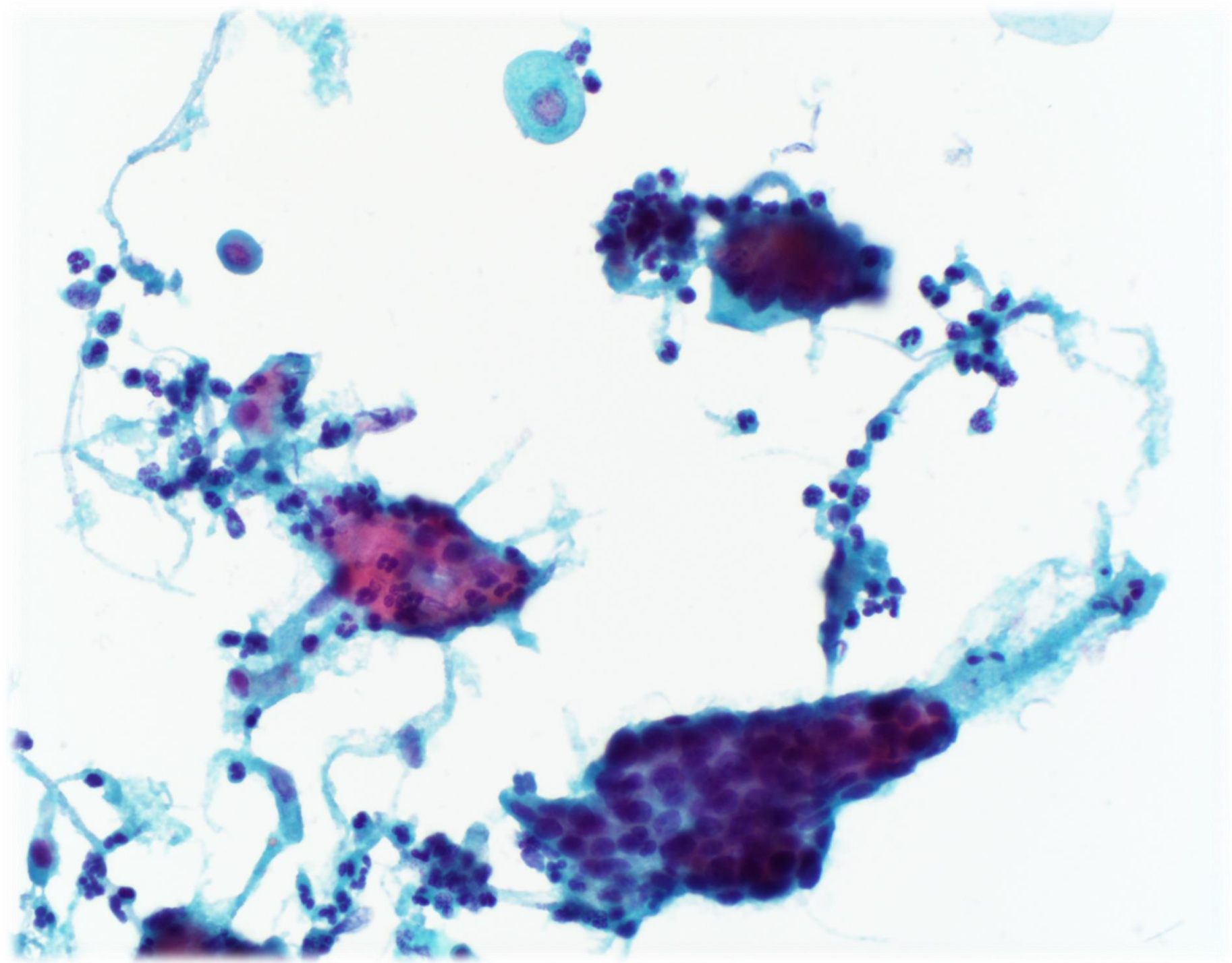


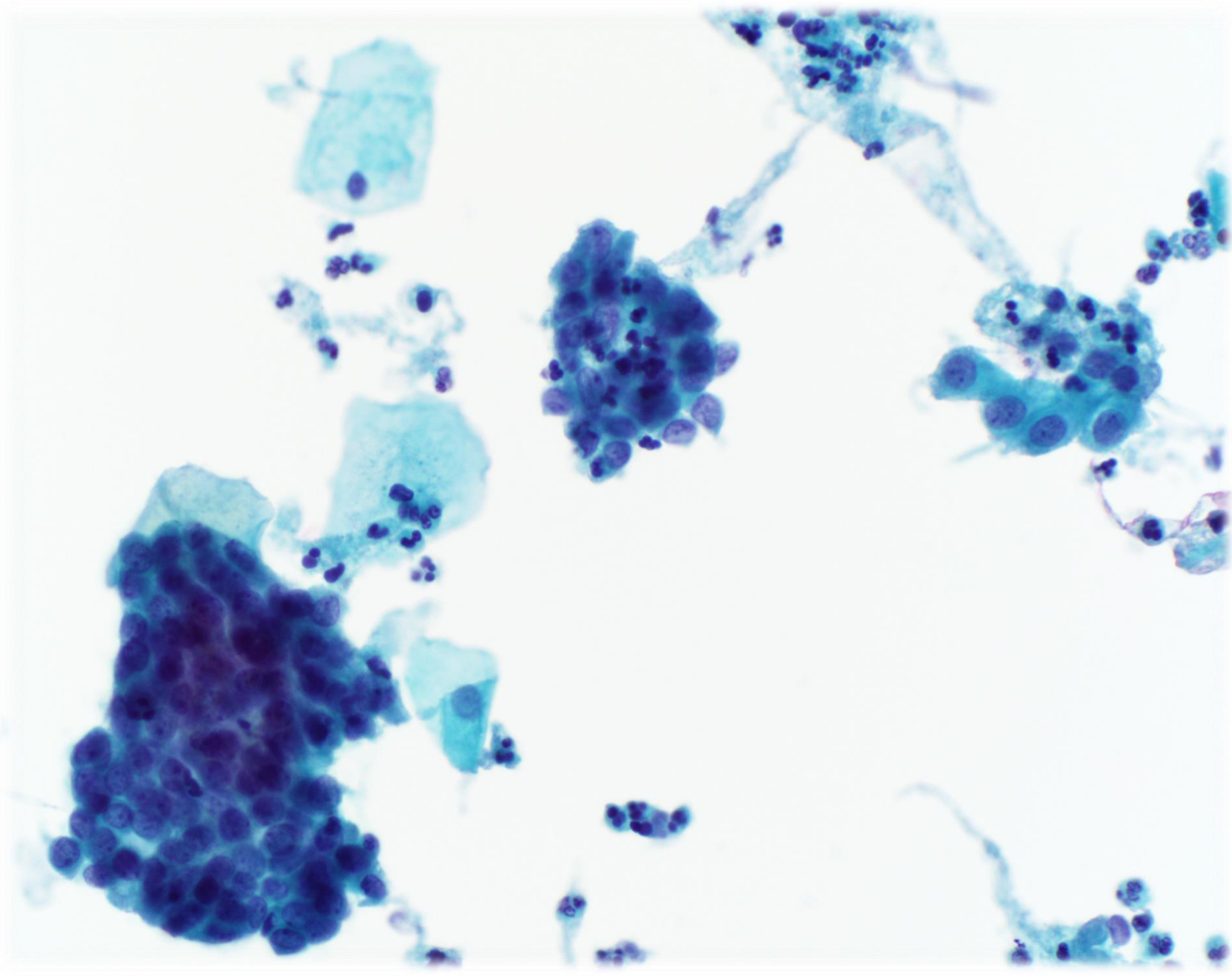
30-jährige Frau

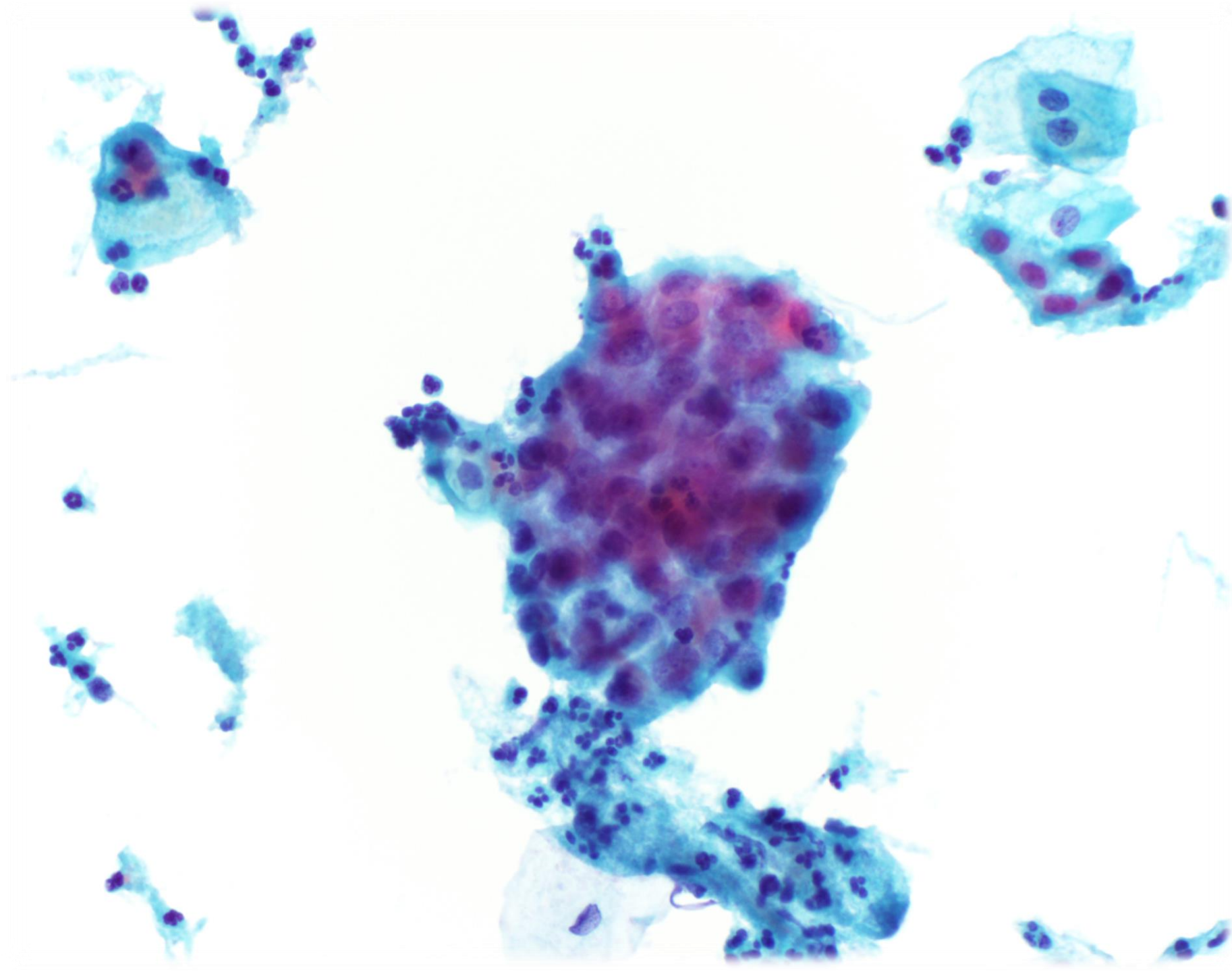
A microscopic image of a Pap smear showing various cells stained in shades of blue, green, and red. A blue arrow points from the left towards a specific cell in the lower-middle section of the image.

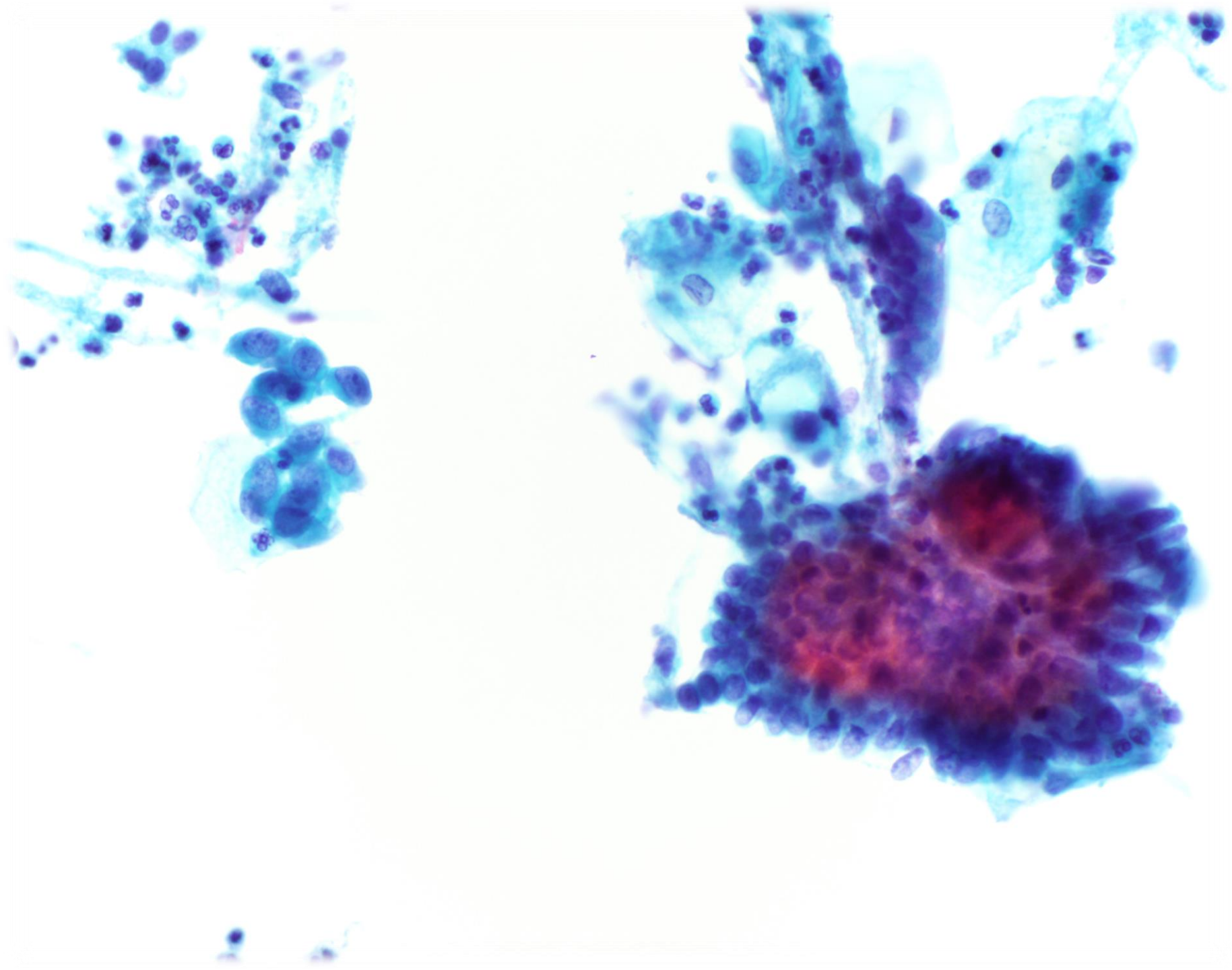
Routine PAP-Abstrich

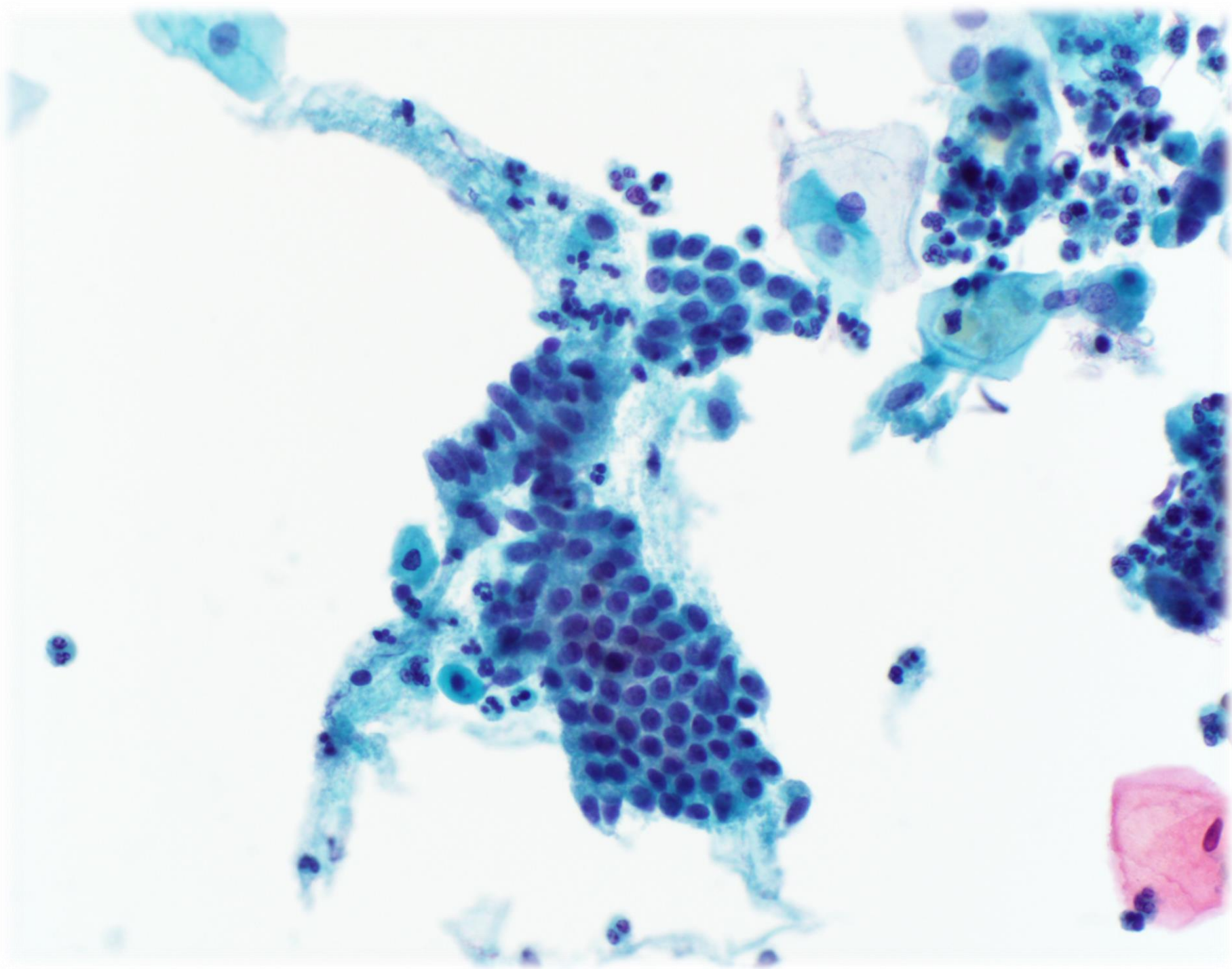


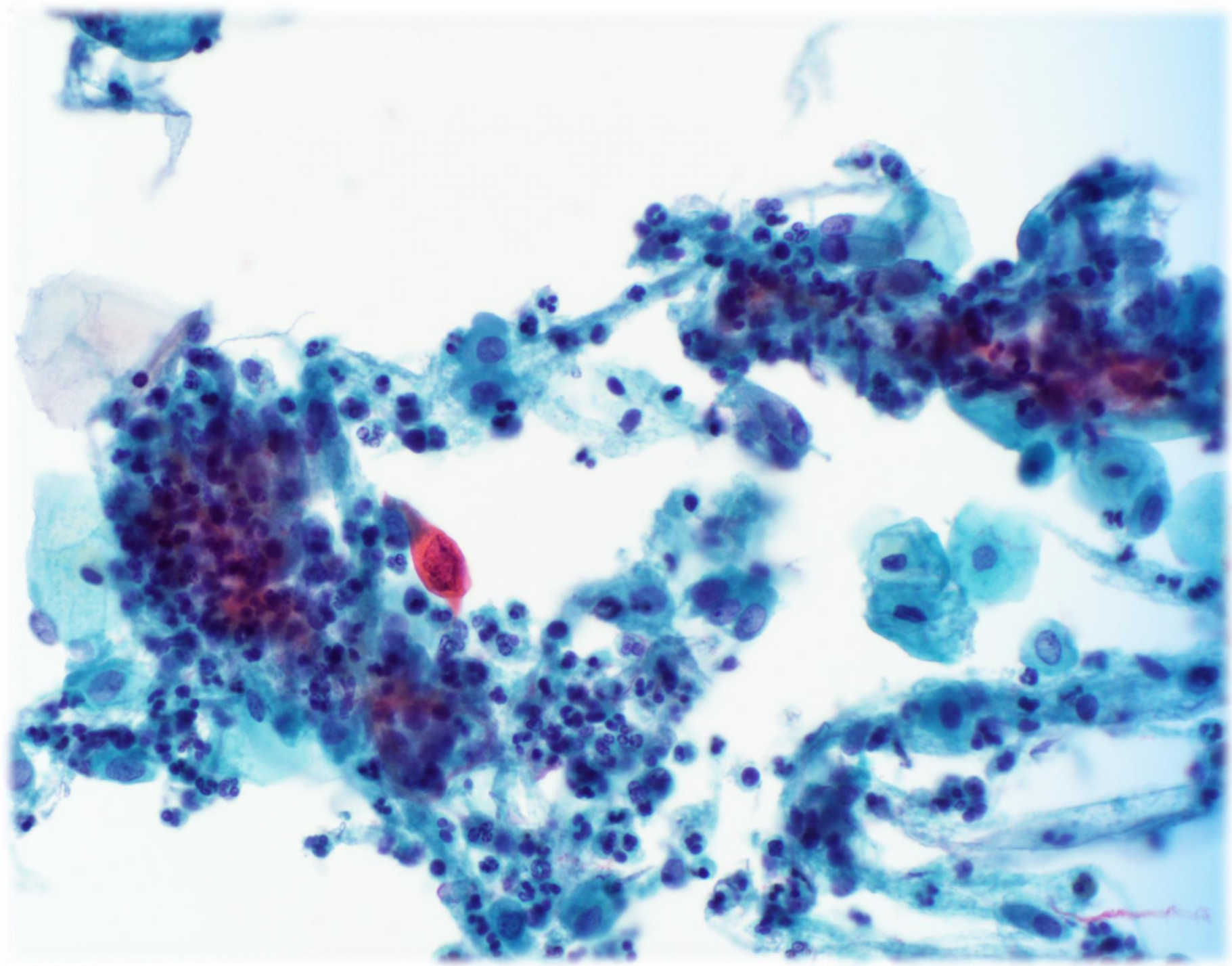






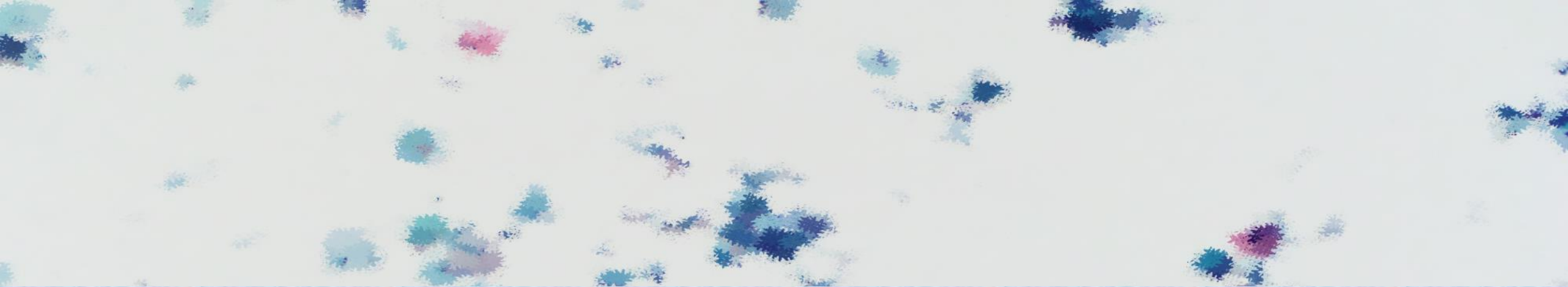






Differentialdiagnose

- HSIL
- AIS
- Entzündlich-reaktive Veränderungen
- AGC und SIL
- AGC-NOS

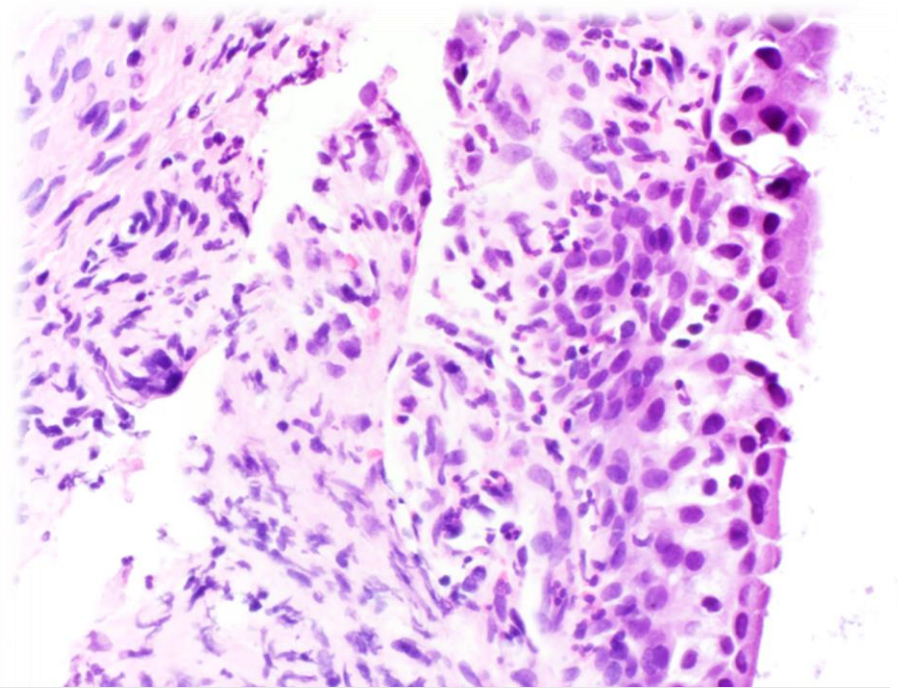
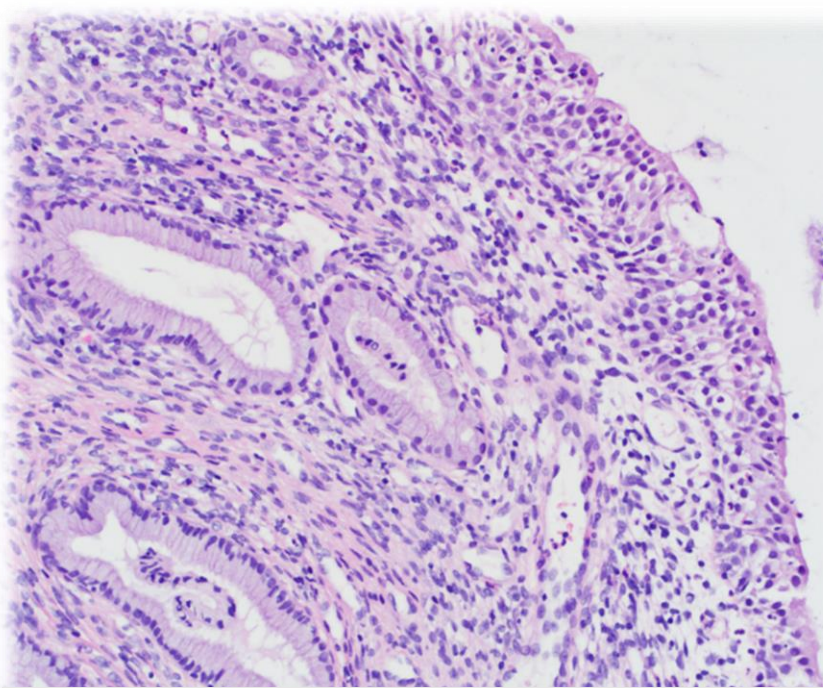


Zahlreiche, glandulär imponierende Zellverbände mit unterschiedlich dicht gelagerten, einander teilweise überlappenden Zellkernen mit granulär dichter Chromatinstruktur und teilweise erkennbaren Nukleolen; die Verbände zudem immer wieder granulozytär durchsetzt. Daneben vereinzelte lockere Gruppen metaplastisch anmutender Zellen.

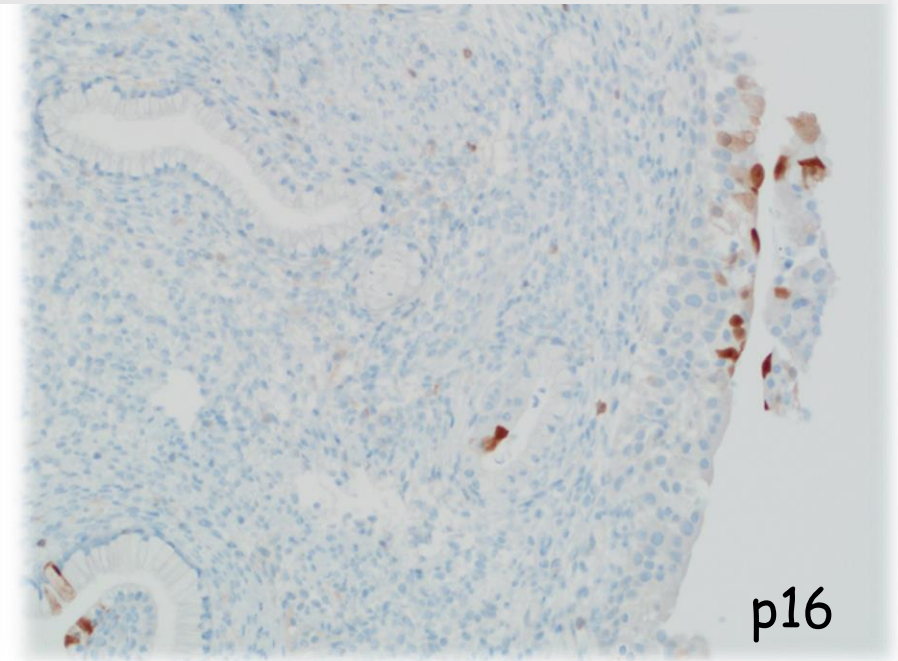
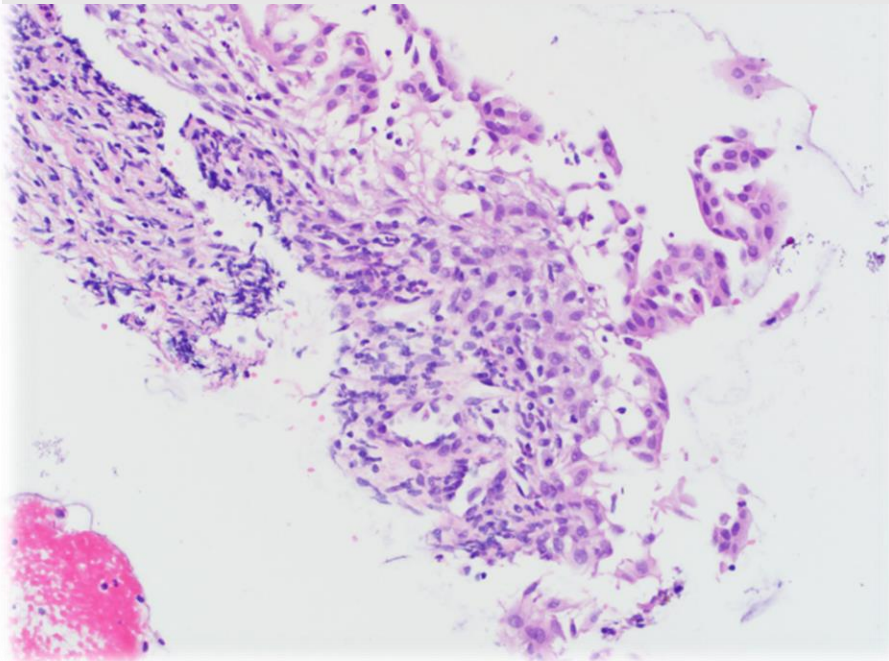
Wir diagnostizierten AGC-NOS und ASC-H.

Die drauffolgende Biopsie...





entzündlich-metaplastische Veränderungen



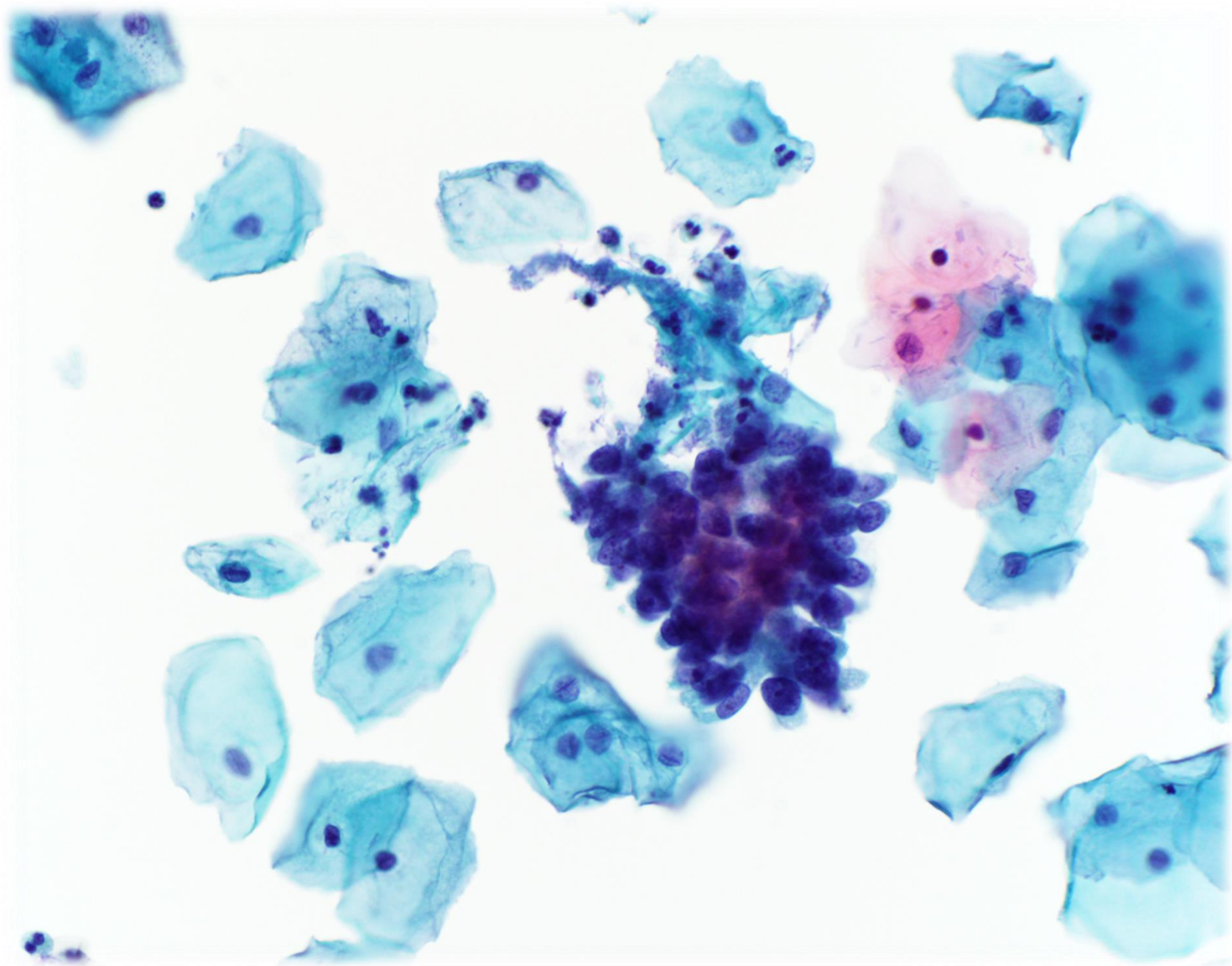
p16

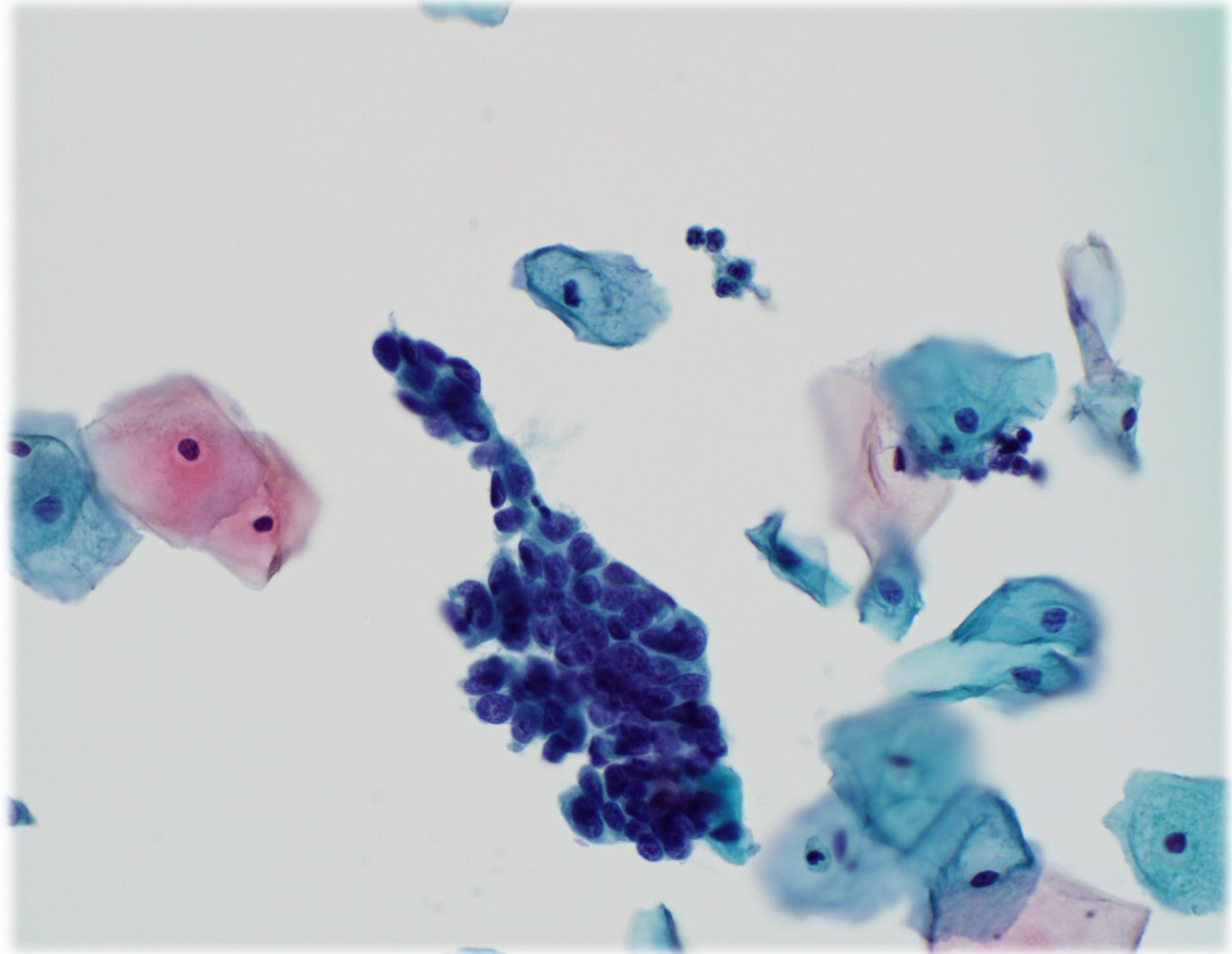
Dies sind wohl die schwierigeren PAP-Abstriche, wo man hin- und hergerissen ist zwischen reaktiven Veränderungen, ja manchmal nicht einmal sicher entscheiden kann, ob es sich um glanduläre oder doch um eine intraglanduläre Manifestation einer SIL handelt.

Es lohnt sich jeweils, den Kontext näher zu betrachten. Stark entzündliche Veränderungen oder atrophe Zellbilder müssen mit entsprechender Zurückhaltung beurteilt werden. Bei HSIL-Veränderungen lassen sich meist auch leicht dysplastische oder einzeln liegende atypische Zellen nachweisen.

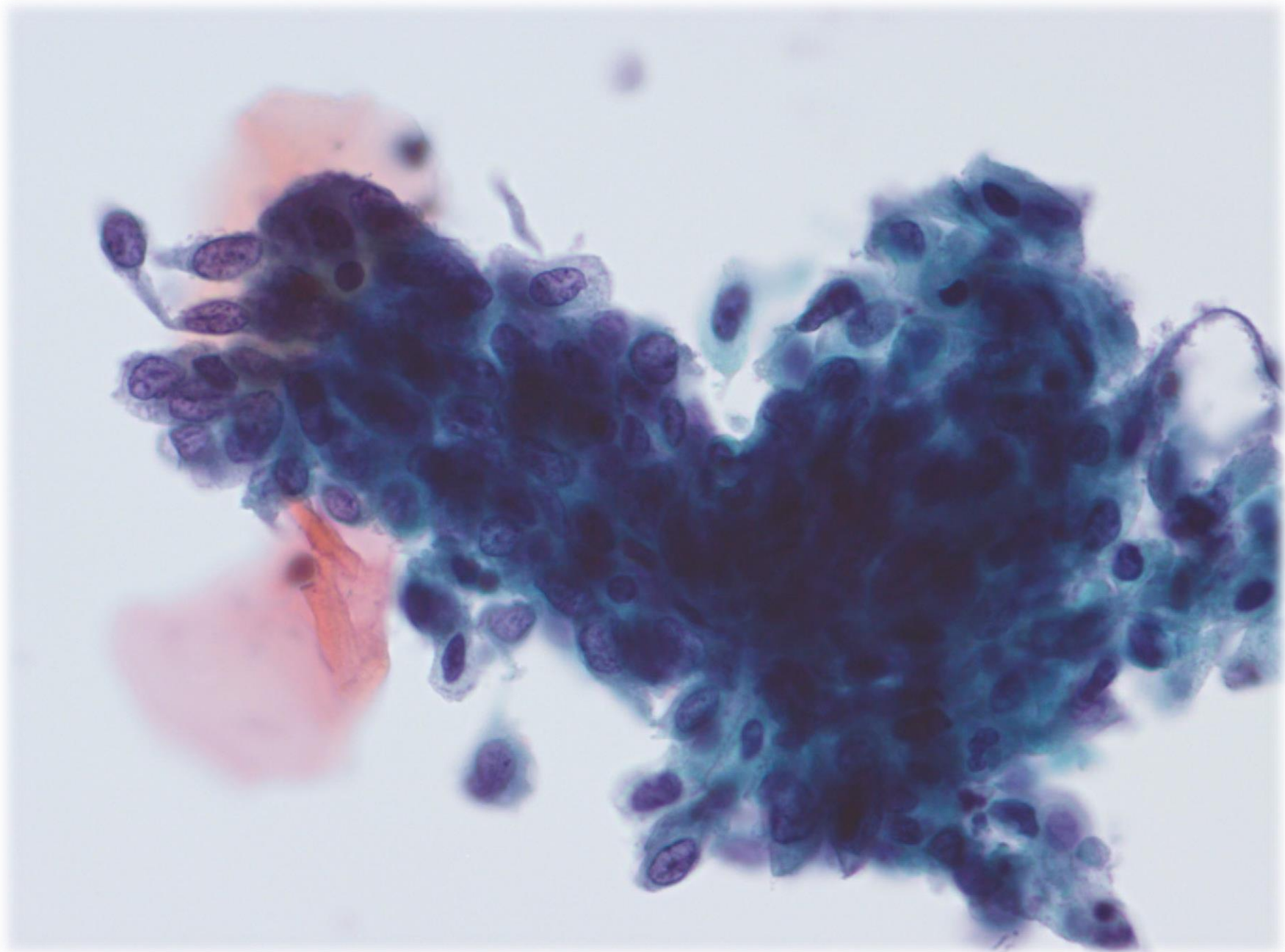
So endet man schliesslich in diesen Situationen doch immer wieder mit den Diagnosen ASCUS/ASC-H oder AGC. Eine HPV-Bestimmung, Kolposkopie und Kontrollabstrich können in vielen Fällen die Situation klären. Es gilt in jedem Fall unnötige invasive Verfahren möglichst zu verhindern.

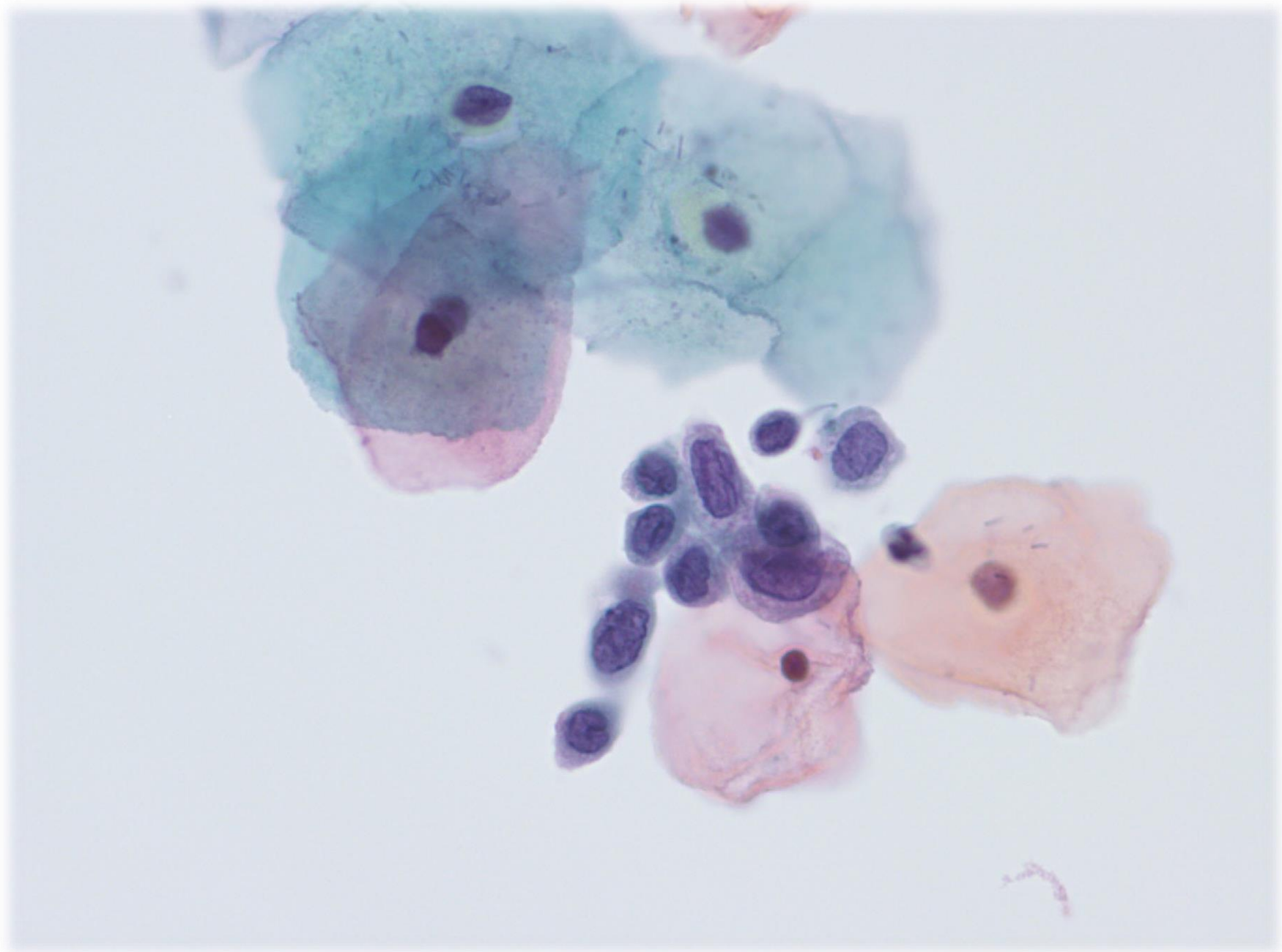
DD AIS

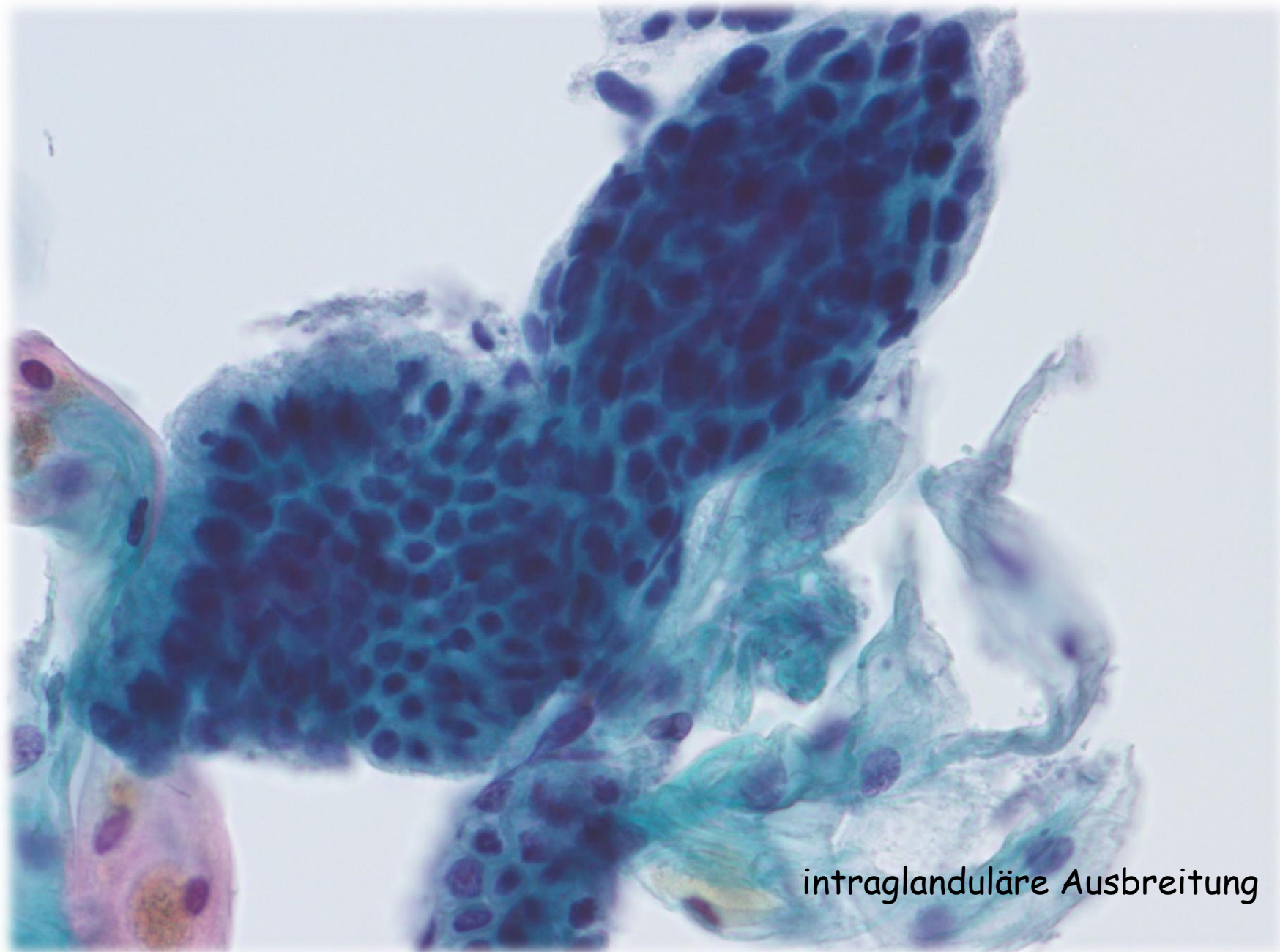




DD HSIL







intraglanduläre Ausbreitung