

ZAŁĄCZNIK 2

Schemat Formularza Oceny Cytologicznej według Systemu Bethesda 2001

A. JAKOŚĆ ROZMAZU	A I. Rozmaz nadaje się do oceny	
	A II. Rozmaz nadaje się do oceny, ale:	a) jest ubogokomórkowy
		b) jest podsuszony
		c) jest niezbyt czytelny z powodu licznych komórek zapalnych
		d) jest niezbyt czytelny z powodu licznych erytrocytów
		e) nie stwierdza się komórek kanału szyjki macicy
		f) występuje znaczna cytoliza lub autoliza
		g) zawiera substancje pochodzenia zewnętrznego
	A III. Rozmaz nie nadaje się do oceny cytologicznej:	a) zbyt ubogokomórkowy
		b) zbyt podsuszony
c) źle utrwalony		
d) nieczytelny z powodu licznych komórek zapalnych		
e) nieczytelny z powodu licznych erytrocytów		
f) z innych powodów (np. złe oznaczenie materiału)		
B. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA ROZMAZU	B I. Obraz cytologiczny w granicach normy	
	B II. Obraz cytologiczny nieprawidłowy, ale nie stwierdza się cech śródnabłonkowej neoplazji ani raka	
	B III. Obraz cytologiczny nieprawidłowy z obecnością nieprawidłowych komórek nabłonkowych	
C I. CZYNNIKI INFEKCYJNE	a) grzyby, które morfologicznie odpowiadają Candida	
	b) zmiana flory bakteryjnej	ba) nieswoista flora bakteryjna (głównie ziarenkowce)
		bb) nieswoista flora bakteryjna (Gardnerella vaginalis)
		bc) bakterie morfologicznie odpowiadające Actinomyces
	c) zmiany cytologiczne odpowiadające Chlamydia	
	d) Trichomonas vaginalis	
	e) zmiany cytologiczne odpowiadające HSV	
f) podejrzenie infekcji HPV		
C II. INNE ZMIANY NIENOWOTWOROWE	1. Zmiany odczynowe związane z:	a) zapaleniem (łącznie z typowymi zmianami reparacyjnymi)
		b) radioterapią i chemioterapią
		c) z odpowiedzią na ciało obce (IUD)
		d) atrofią
		e) z leczeniem hormonalnym
	2. Obecne komórki metaplastyczne	
	3. Obecne liczne makrofagi	
4. Cechy hiperkeratozy		
5. Cechy parakeratozy		
C III. NIEPRAWIDŁOWE KOMÓRKI NABŁONKOWE	1. Komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego	1a) nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego o nieokreślonym znaczeniu (ASC-US)
		1b) nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego-nie można wykluczyć HSIL (ASC-H)
	2. Zmiana śródpłaskonabłonkowa małego stopnia (LSIL)	2a) komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego ze zmianami związanymi z HPV
		2b) nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego z cechami dysplazji małego stopnia CIN 1
	3. Zmiana śródpłaskonabłonkowa dużego stopnia (HSIL)	3a) nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego z cechami dysplazji średniego stopnia CIN 2
		3b) nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego z cechami dysplazji dużego stopnia CIN 3/CIS
	4. Nieprawidłowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego ze zmianami sugerującymi raka płaskonabłonkowego inwazyjnego	
	5. Rak płaskonabłonkowy	
	6. Komórki gruczołowe	6a) nieprawidłowe komórki endocerykalne
		6ab) nieprawidłowe komórki endometrialne
		6ac) nieprawidłowe komórki gruczołowe
		6b) nieprawidłowe komórki endocerykalne, prawdopodobnie nowotworowe
		6ba) nieprawidłowe komórki endometrialne, prawdopodobnie nowotworowe
6bb) nieprawidłowe komórki gruczołowe,		

		prawdopodobnie nowotworowe
		6c) gruczolakorak endocerywiczny in situ
		6d) gruczolakorak endocerywiczny
		6da) gruczolakorak endometrialny
		6db) gruczolakorak pozamaciczny
		6dc) gruczolakorak nieokreślony
7. INNE NOWOTWORY ZŁOŚLIWE		
C IV. INNE ZMIANY	a) Obecność komórek endometrialnych u kobiet powyżej 40 rż	
C V. KOMENTARZ	1. Wskazana kontrola po leczeniu przeciwnowotworowym	
	2. Wskazana kontrola po leczeniu przeciwnowotworowym i po teście estrogennym	
	3. Wskazana kontrola po teście estrogennym	
	4. Wskazane powtórne badanie cytologiczne za 3 miesiące	
	5. Wskazane badanie histopatologiczne	
	6. Wskazane powtórne badanie cytologiczne za 6 miesięcy	
	7. Wskazane badanie kontrolne wg zaleceń ginekologa	
	8. Wskazana kontrola jamy macicy	
	9. Brak cech atrofii	
	10. Atrofia	
	11. W rozmazie obecne są erytrocyty	
	12. Obecne liczne leukocyty	
	13. Wskazane pobranie wymazu kontrolnego z kanału szyjki	