

cobas®

VENTANA®

navify>

Roche

SCREEN
HPV

TRIAGE
CINtec® PLUS Cytology

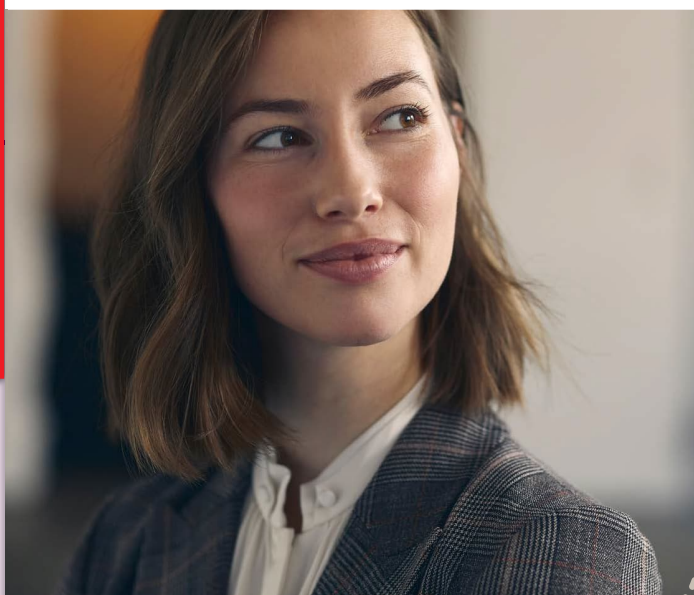
DIAGNOSE
CINtec® Histology

MANAGE
Cervical Screening

Kompleksowe rozwiązania w diagnostyce raka szyjki macicy



Kluczem do eliminacji raka szyjki macicy jest coś więcej niż sam produkt. **To dobrze zaplanowana ścieżka diagnostyczna pacjenta.**



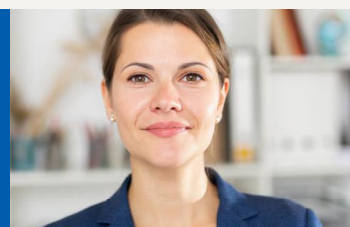
Czy diagnoza jest poprawna?

CINtec® Histology, immunohistochemiczny test, stosowany:

- do jakościowej detekcji białka p16^{INK4a} w preparatach pozyskanych podczas biopsji szyjki macicy
- w celu zwiększenia dokładności diagnostycznej i zgodności diagnoz pomiędzy osobami badającymi preparaty pod kątem śródnabłonkowej neoplazji szyjki macicy dużego stopnia
- w usprawnieniu identyfikacji ukrytych zmian, które mogą być przeoczone przy barwieniu H&E

CINtec® Histology – większa pewność diagnostyczna w ocenie zmian szyjki macicy, oparta na dowodach naukowych

W dużym, paneuropejskim badaniu klinicznym wykazano, że zastosowanie testu CINtec® Histology w połączeniu z barwieniem H&E znacząco poprawiło zgodność między patologiami oraz dokładność diagnostyczną ($p=0,0004$) w porównaniu do samego H&E.⁹



Badanie kliniczne CINtec® Histology

Kluczowe wyniki:

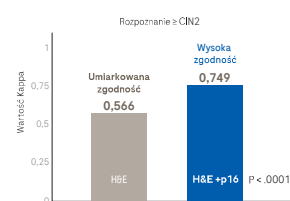
Zastosowanie testu CINtec® Histology w połączeniu z barwieniem H&E wykazało:

- 13% względny wzrost czułości diagnostycznej dla zmian $\geq$ CIN2
- 43% redukcję liczby wyników fałszywie ujemnych

Metodyka:

- 500 retrospektywnie zebranych wycinków z biopsji szyjki macicy
- Złoty standard diagnozy H&E ustalony przez trzech ekspertów – patologów ginekologicznych
- 12 patologów z placówek lokalnych analizowało wszystkie 500 przypadków, stosując wyłącznie H&E
- W drugiej turze odczytów (po czterotygodniowym okresie „wash-out”) ci sami patolodzy analizowali 500 przypadków przy użyciu H&E + p16

Zbieżność ocen między patomorfologami



CINtec® Histology: Pewniejsza i dokładniejsza interpretacja biopsji szyjki macicy

CINtec® Histology to jedyny klinicznie zwalidowany test wykorzystujący zaawansowaną technologię biomarkerów do potwierdzenia obecności zmian szyjki macicy spowodowanych transformującym zakażeniem HPV.

Białko p16^{INK4a} wykazuje nadekspresję w tkance szyjki macicy w wyniku transformującego zakażenia wirusem HPV i stanowi jedyny zalecany biomarker do wykrywania zmian szyjki macicy o wysokim stopniu zaawansowania.

Wartość kliniczna testu CINtec® Histology została potwierdzona w wielu międzynarodowych badaniach klinicznych oraz badaniach populacyjnych prowadzonych przez czołowych światowych ekspertów zajmujących się rakiem szyjki macicy.

CINtec® Histology jest przeznaczony do stosowania na systemach VENTANA® Benchmark ULTRA, VENTANA Benchmark ULTRA PLUS, Benchmark GX IHC/ISH, z wykorzystaniem metod detekcji VENTANA OptView DAB IHC lub VENTANA ultraView DAB.

Stosowanie CINtec® Histology jest globalnie wspierane – barwienie p16 IHC uznawane jest za standard diagnostyczny w ocenie zmian szyjki macicy^{33,34}

Grupa projektowa LAST



- **CAP** (Amerykańskie Kolegium Patologów), **ASCCP** (Amerykańskie Towarzystwo Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy) byli inicjatorami projektu LAST, mającego na celu standaryzację terminologii zmian płaskonabłonkowych dolnego odcinka układurogenitalnego.
- **Oceniono biomarkery pod kątem ich przydatności w diagnostyce chorób szyjki macicy związanych z zakażeniem HPV.**

Przeanalizowano



p16
KI-67 (Mib1)
ProEx C
L1
HPV 16/18
mRNA
Telomerase/TERC
HPV genotyping

Wybrane kryteria



2 291 zidentyfikowanych publikacji
75 publikacji spełniło kryteria włączenia
53 publikacje dotyczące p16

Wielkość badania: powyżej 100 uczestników
Badania z walidacją kliniczną (tj. określona czułość/swoistość, porównanie z histologicznym standardem referencyjnym)
Badania cytologiczne obejmujące ocenę histologiczną / pełną trójsłonną weryfikację również mogły zostać uwzględnione

Badanie CERTAIN – badanie kliniczne o przełomowych wynikach i najwyższych standardach naukowych

Badanie CERTAIN (CERvical Tissue Adjunctive aNalysis) jest jednym z największych i najbardziej rygorystycznych badań klinicznych z zakresu immunohistochemii.



38 500
interpretacji

1 100
biopsji



70
specjalistów w zakresie patologii chirurgicznej

3 ekspertów w dziedzinie patologii ginekologicznej uznawanych na całym świecie



≥99%
akceptowalności w zakresie:
• barwienia
• morfologii
• tła

Rekomendacje LAST

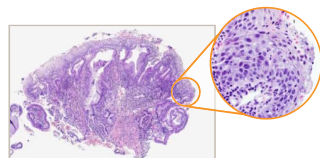
„Dostaliśmy do wniosku, że jedynie p16 – biomarker uznany w kontekście biologii HPV jako odpowiedzialny za aktywację proliferacji komórkowej wywołanej przez onkoproteiny E6/E7 – posiada wystarczające dowody naukowe, by można było sformułować zalecenia dotyczące jego zastosowania w zmianach szyjki macicy.”³⁵



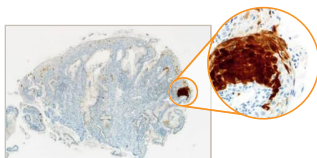
Globalny standard

Światowa Organizacja Zdrowia w pełni zaadoptowała zalecenia projektu LAST jako obowiązujący standard.³⁴

CINtec® Histology wspomaga identyfikację utajonych zmian, które mogą zostać przeoczone przy samej ocenie morfologicznej lub barwieniu H&E.



Rycina 1: Biopsja szyjki macicy barwiona metodą H&E. Powiększenie 4x i 40x



Rycina 2: Ta sama próba biopsji szyjki macicy co na Ryc. 1, zabarwiona przy użyciu testu CINtec® Histology. Preparat wykazuje rotacyjne barwienie p16, co wskazuje na wynik dodatni w teście CINtec® Histology. Powiększenie 4x i 40x

Globalny standard opieki

Organizacje **CAP** (Amerykańskie Kolegium Patologów), **ASCCP** (Amerykańskie Towarzystwo Kolposkopii i Patologii Szyjki Macicy) i **WHO** (Światowa Organizacja Zdrowia) zalecają wspomagające stosowanie p16 IHC w ocenie biopsji szyjki macicy. Zastosowanie testu CINtec® Histology jest poparte ponad 100 recenzowanymi publikacjami.^{32, 34}

CE-IVD i U.S. 510(k)

Test **CINtec® Histology z certyfikatem CE** jest jedynym produktem p16 IHC posiadającym zgłoszenie U.S. 510(k) do użytku klinicznego w ocenie biopsji szyjki macicy.

CINtec® Histology wnosi obiektywizm do interpretacji biopsji szyjki macicy, wspierając patomorfologów w podejmowaniu trafnych decyzji diagnostycznych.

100 biopsji z potwierdzoną patologią



100 biopsji z potwierdzoną patologią



73
przypadki zdiagnozowano wyłącznie na podstawie barwienia H&E

+
CINtec® Histology

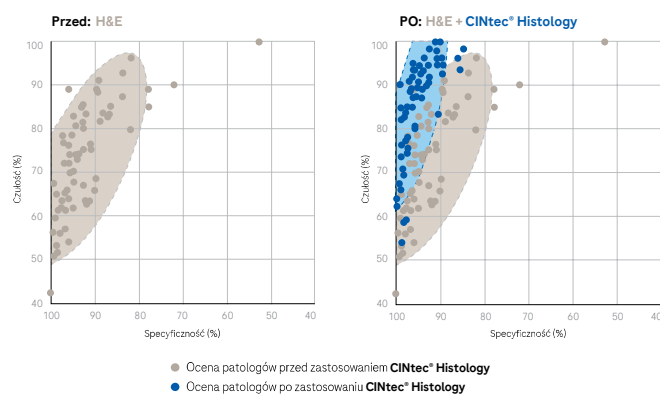
85
przypadków zdiagnozowano przy użyciu H&E oraz CINtec® Histology



Spadek liczby fałszywie ujemnych wyników w przypadku zmian wysokiego stopnia o

43,1%³⁵

Zgodność diagnostyczna i spójność ocen między patomorfologami poprawiły się przy zastosowaniu testu CINtec® Histology



Gdy test **CINtec® Histology** był stosowany we wszystkich biopsjach szyjki macicy lub zgodnie z zaleceniami Projektu standaryzacji terminologii dla zmian płaskonabłonkowych układu moczowopłciowego związanych z HPV (LAST), wykazano istotną poprawę czułości i swoistości diagnostycznej w ocenie poszczególnych patologów.^{35, 36}

Ekspertci również odnieśli korzyści dzięki zastosowaniu CINtec® Histology

Test **CINtec® Histology** umożliwia osiągnięcie jeszcze lepszych wyników pracy



Zidentyfikowano o **24,7% więcej** przypadków zmian wysokiego stopnia w porównaniu do diagnostyki opartej wyłącznie na barwieniu H&E.³⁵

Pewność diagnostyczna, jakiej oczekujesz od BenchMark, PLUS:

Zoptymalizowany przepływ pracy w laboratorium i doświadczenia użytkownika, uproszczone opcje komunikacji, rozwiązania przyjazne dla środowiska



- 01 **Powiadomienia świetlne**
 - Wizualny stan aparatu wysokiego poziomu
- 02 **Zintegrowany ekran dotykowy**
 - Korzystaj z funkcji aparatu bez konieczności udawania się do komputera hosta
- 03 **Sprawdzona technologia barwienia BenchMark ULTRA**
 - Pojemność 30 szkiełek i 35 odczynników
 - Niezależne ładowanie szkiełek i personalizacja protokołu szkiełek
- 04 **Wysuwana powierzchnia robocza**
 - Łatwe ładowanie odczynników i szkiełek
- 05 **Ładowanie odczynników luzem**
 - Kolorowe oznaczenia odczynników luzem i odpowiadająca im lokalizacja w aparacie
 - Możliwość uzupełnienia w dowolnym momencie bez przerywania procesu
- 06 **Autorskie rozwiązanie do zarządzania odpadami**
 - W pełni zautomatyzowana degradacja odpadów DAB i segregacja LCS

Uproszczone opcje komunikacji

- Interfejs użytkownika oprogramowania VSS 14.X zaprojektowany z myślą o intuicyjnej obsłudze i optymalizacji przepływu pracy
- Bezproblemowa integracja z pełnym menu istniejących i przyszłych testów

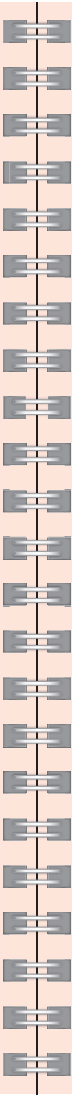
Lokalny i zdalny dostęp zwiększający elastyczność

- Śledź, zarządzaj i wykonuj zapisy dotyczące jakości na komputerze hosta lub zdalnie
- Przeglądaj zarejestrowany zapas odczynników IHC/ISH i zarządzaj nim

Przewidziane zastosowanie

Test **cobas® HPV** do stosowania w systemach cobas® 5800/6800/8800 (cobas® HPV) to zautomatyzowany test jakościowy in vitro do wykrywania DNA wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) w próbkach pacjentów. Do detekcji 14 typów wirusa HPV o wysokim stopniu ryzyka (ang. High-Risk, HR) w teście tym, w ramach pojedynczej analizy, wykorzystuje się amplifikację docelowego DNA przez reakcję łańcuchowej polimerazy (PCR) oraz hybrydyzację kwasów nukleinowych. Test pozwala na oznaczenie szczególnie typów wirusów HPV16 i HPV18 i równoczesne wykrycie innych typów o wysokim stopniu ryzyka (31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68) przy klinicznie istotnych poziomach zakaźności. Próbkę są ograniczone do komórek szyjki macicy pobieranych do podłoża do przechowywania pobranych komórek Roche Cell Collection Medium (Roche Molecular Systems, Inc.), płynnego podłoża PreservCyt® Solution (Hologic Corp.) oraz płynu konserwującego SurePath® Preservative Fluid (BD Diagnostics-TriPath). Wskazania do stosowania testu cobas® HPV: A. Test cobas® HPV jest wskazany do użycia jako badanie przesiewowe u pacjentek, których wyniki cytologii szyjki macicy wykazały atypowe komórki nabłonka płaskiego szyjki macicy o nieokreślonym znaczeniu (ang. Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance, ASC-US), w celu określenia potrzeby skierowania ich na kolposkopię. B. Test cobas® HPV jest wskazany do użycia jako badanie przesiewowe u pacjentek, których wyniki cytologii szyjki macicy wykazały ASC-US w celu oceny obecności lub braku genotypów 16 i 18 wirusa HPV o wysokim stopniu ryzyka. C. Test cobas® HPV jest wskazany do użycia dodatkowo obok cytologii szyjki macicy w celu oceny obecności lub braku typów wirusa HPV o wysokim stopniu ryzyka. D. Test cobas® HPV jest wskazany do użycia dodatkowo obok cytologii szyjki macicy w celu oceny obecności lub braku genotypów 16 i 18 wirusa HPV. E. Test cobas® HPV jest wskazany do użycia jako pierwotne badanie przesiewowe pierwszego rzutu w celu identyfikacji kobiet, u których występuje zwiększone ryzyko rozwoju raka szyjki macicy lub obecności choroby w wysokim stopniu zaawansowania. F. Test cobas® HPV jest wskazany do użycia jako pierwotne badanie przesiewowe pierwszego rzutu w celu oceny obecności lub braku genotypów 16 i 18 wirusa HPV. Za pomocą testu cobas® HPV można również przebadać samodzielnie pobrane (zgodnie z instrukcją przekazaną przez fachowy personel medyczny) próbki wymazu z pochwy zawieszone w podłożu Roche Cell Collection Medium lub płynnym podłożu PreservCyt® Solution. Wyniki testu cobas® HPV łącznie z dokonaną przez lekarza oceną wcześniejszych badań cytologicznych, innych czynników ryzyka i znanych lekarzowi wytycznych mogą służyć jako wskazówka do wyboru sposobu leczenia pacjentki. Wyniki testu cobas® HPV nie powinny być powodem rezygnacji z kolposkopii u kobiet. Jednostka notyfikowana: 2797 (BSI Group The Netherlands B.V) **navify® Cervical Screening** to aplikacja przeznaczona do wspierania świadomych decyzji dotyczących zarządzania programami badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy oraz wykonywania badań przesiewowych i/lub diagnostyki raka szyjki macicy u kwalifikujących się pacjentek. navify® Cervical Screening nie jest przeznaczony do diagnozowania, badań przesiewowych, monitorowania lub leczenia pacjentów. navify® Cervical Screening nie jest przeznaczony jako narzędzie diagnostyczne ani do stosowania jako substytut profesjonalnej porady medycznej. navify® Cervical Screening nie jest przeznaczony do stosowania poza wspieraniem wytycznymi dotyczącymi badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy. **CINtec® p16 Histology** jest testem immunohistochemicznym przeznaczonym do jakościowej detekcji białka p16^{INK4a} w preparatach przygotowywanych z utrwalonych w formalinie i zatopionych w parafinie skrawków tkanek pozyskanych podczas biopsji szyjki macicy. Test jest wskazany do stosowania w połączeniu z preparatami barwionymi metodą H&E przygotowanymi z tej samej próbki tkanki szyjki macicy w celu

wspomagania zwiększenia dokładności diagnostycznej i zgodności między obserwatorami w diagnostyce śródnamionkowej neoplazji szyjki macicy dużego stopnia. Wyniki uzyskane przy użyciu tego produktu powinny zostać zinterpretowane przez wykwalifikowanego patomorfologa na podstawie badań histopatologicznych, odpowiednich danych klinicznych i właściwej kontroli. To przeciwnie jest przeznaczone do stosowania w diagnostyce in vitro (IVD). Jednostka notyfikowana: 0123 (TÜV SÜD) Zestaw **CINtec® PLUS Cytology Kit** to test immunocytochemiczny przeznaczony do użyciu laboratoryjnego do jednoczesnej jakościowej detekcji białek p16^{INK4a} i Ki-67 w preparatach cytologicznych z szyjki macicy wybarwionych w aparacie BenchMark IHC/ISH. Zestaw jest przeznaczony do wspomagania identyfikacji kobiet ze zmianami śródnamionkowymi szyjki macicy wysokiego stopnia w populacji poddawanej badaniom przesiewowym i w podgrupach pacjentek z wynikiem badania cytologicznego ASC-US (atypowe komórki nabłonka płaskiego o nieokreślonym charakterze) lub LSIL (śródnabłonkowe zmiany małego stopnia w obrębie nabłonka płaskiego) oraz pacjentek z dodatnim wynikiem testu na obecność wirusa HPV wysokiego ryzyka. Wyniki testu mogą być interpretowane wyłącznie przez wykwalifikowanego specjalistę na podstawie historii klinicznej pacjenta i wyników dodatkowych testów diagnostycznych. Ten produkt jest przeznaczony do stosowania w diagnostyce in vitro (IVD). Jednostka notyfikowana: 0123 (TÜV SÜD) System **cobas® 5800 System** obsługuje zautomatyzowany i zintegrowany przepływ pracy do oznaczania – przez przeszkolony personel w warunkach laboratoryjnych – kwasów nukleinowych (NAT) w oparciu o łańcuchową reakcję polimerazy (PCR). cobas® 5800 System łączy w sobie funkcjonalności przyrządów, materiałów zużywalnych, odczynników i zarządzania danymi w celu zapewnienia wydajnego przepływu pracy od przetwarzania próbki do interpretacji wyników. Systemy **cobas® 6800/8800** obsługują zautomatyzowany i zintegrowany przebieg pracy oznaczania kwasów nukleinowych (NAT) z wykorzystaniem reakcji łańcuchowej polimerazy (PCR). Systemy cobas® 6800/8800 łączą w sobie funkcjonalności aparatury, materiałów eksploatacyjnych, odczynników i zarządzania danymi w celu zapewnienia wydajnego przebiegu pracy od przetwarzania próbki do interpretacji wyników. Aparat **BenchMark ULTRA** jest przeznaczony do automatycznego barwienia próbek histologicznych lub cytologicznych na szkiełkach mikroskopowych przy użyciu określonych odczynników immunohistochemicznych, immunocytochemicznych lub odczynników do hybrydyzacji in situ do stosowania w diagnostyce in vitro (IVD). Aparat BenchMark ULTRA umożliwia pełną automatyzację procesów suszenia, odparafinowania i barwienia na potrzeby jakościowego lub półilościowego wykrywania analizów jako pomoc dla patologów wspomagającą diagnozowanie. System powinien być obsługiwany w odpowiedniej placówce przez przeszkolony personel laboratorium patomorfologii wyspecjalizowany w procesach histologicznych oraz posiadający podstawowe umiejętności obsługi komputera. Aparat **BenchMark ULTRA PLUS** Instrument jest przeznaczony do automatycznego barwienia próbek histologicznych lub cytologicznych na szkiełkach mikroskopowych przy użyciu określonych odczynników immunohistochemicznych, immunocytochemicznych lub odczynników do hybrydyzacji in situ do stosowania w diagnostyce in vitro. Aparat BenchMark ULTRA PLUS Instrument umożliwia pełną automatyzację procesów suszenia, odparafinowania i barwienia na potrzeby jakościowego lub półilościowego wykrywania analizów jako pomoc dla patologów wspomagającą diagnozowanie. System powinien być obsługiwany w odpowiedniej placówce przez przeszkolony personel laboratorium patomorfologii wyspecjalizowany w procesach histologicznych oraz posiadający podstawowe umiejętności obsługi komputera.



Bibliografia

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>. Dostęp 23.06.2025.
2. Lindquist, Sofie et al. "Comparative analysis of HPV testing versus cytology in Danish cervical cancer screening: Insights from a large-scale implementation study." *Gynecologic oncology* vol. 191 (2024): 45-55.
3. cobas® HPV for use on cobas® 5800/6800/8800 Systems CE-IVD Method sheet.
4. CINtec PLUS Cytology - CE Instructions for Use.
5. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all (2020),<https://www.who.int/publications/i/item/who-report-on-cancer-setting-priorities-investing-wisely-and-providing-care-for-all>. Dostęp Marzec 2024.
6. Wright TC Jr, et al. Clinical validation of p16/Ki-67 dual-stained cytology triage of HPV-positive women: Results from the IMPACT trial. *Int J Cancer*. 2022 Feb 1;150(3):461-471.
7. Wentzensen N, et al. Clinical Evaluation of Human Papillomavirus Screening With p16/Ki-67 Dual Stain Triage in a Large Organized Cervical Cancer Screening Program. *JAMA Intern Med*. 2019 Jul 1;179(7):881-888.
8. Clarke MA, et al. Five-Year Risk of Cervical Precancer Following p16/Ki-67 Dual-Stain Triage of HPV-Positive Women. *JAMA Oncol*. 2019 Feb 1;5(2):181-186.
9. Bergeron C, et al. European CINtec Histology Study Group. Conjunctive p16INK4a testing significantly increases accuracy in diagnosing high-grade cervical intraepithelial neoplasia. *Am J Clin Pathol*. 2010 Mar;133(3):395-406.
10. Darragh TM, et al. The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions. *J Low Genit Tract Dis*. 2012;16(3):205-42.
11. Rebolj M, Lyng E. Incomplete follow-up of positive HPV tests: overview of randomised controlled trials on primary cervical screening. *Br J Cancer*. 2010 Jul 27;103(3):310-4.
12. Stoler MH and Schiffman M. *JAMA*. 2001;285(11):1500-1505.
13. Castle et al. *Lancet Oncol* 2011; 14 Wright et al., *Gyn Oncol* 2016.
14. Wright et al., *Gyn Oncol* 2016.
15. Wright, T. C., et al. *Gynecol Oncol*. 2015; 136(2): 189-197.
16. WHO HPV and cervical cancer fact sheet, www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/. Dostęp: Czerwiec 2016
17. Thomas, C. Wright et al., Primary Cervical Cancer Screening with Human Papillomavirus: End of Study Results from the ATHENA Study Using HPV as the First-Line Screening Test, *Gynecol Oncol*. 2015 Feb;136(2): 189-97.
18. Khan, M. J., et al. *J Natl Cancer Inst*. 2005; 97:1072-1079 5, Data on file.

19. Huh, W. K., et al. *J Low Genit Tract Dis*. 2015; 19(2): 91-96.
20. Jeronimo, J., et al. ASCO Resource-Stratified Clinical Practice Guideline. *J Global Oncol*. 2016; 3(5): 635-657.
21. WHO Guidelines for Screening and Treatment of Precancerous Lesions for Cervical Cancer Prevention. Geneva, World Health Org. 2013.
22. von Karsa, L., et al. Summary of the Supplements on HPV Screening and Vaccination. *Papillomavirus Research*. 2015; 1:22-31.
23. Gakidou E, et al. Coverage of cervical cancer screening in 57 countries: low average levels and large inequalities. *PLoS Med*. 2008 Jun 17;5(6):e132.
24. Subramaniam A, Fauci JM, Schneider KE, Whitworth JM, Erickson BK, Kim K, Huh WK. Invasive cervical cancer and screening: what are the rates of unscreened and underscreened women in the modern era? *J Low Genit Tract Dis*. 2011 Apr;15(2): 110-3.
25. Elfström KM, et al. Increasing participation in cervical screening by targeting long-term nonattenders: Randomised health services study. *Int J Cancer*. 2019 Dec 1;145(11):3033-3039.
26. World Health Organization. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: Sexual and reproductive health and rights. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366868/WHO-SRH-23.1-eng.pdf?sequence=1>. Dostęp: 07.08.2024.
27. Wright et al., *Int J Cancer*. 2021.
28. McMenamin et al., *Am J Clin Pathol*. 2018; 150: 512-521.
29. Gilbert et al., *Cancer Biomarkers*. 2022; 34:347-358.
30. Abreu et al., *Journal of Cytology*. 2021; 38:94-100.
31. Petry et al., *Gynecol Oncol*. 2011; 121:505-509.
32. Han et al., *Chin J Cancer Res*. 2020; 32:208-217.
33. Darragh, et al. *Arch Pathol Lab Med*. 2012;136(10):1266-1297.
34. Stoler, et al. Tumours of the uterine cervix. In Kurman, et al. (Eds.), WHO classification of tumours of female reproductive organs. Lyon, France: IARC and WHO, 2014;169-206.
35. Stoler et al. *Am J Surg Pathol*. 2018;42(8):1001-1009.
36. Wright et al. *Am J Surg Pathol*. 2021;45(10):1348-1356.



Kompleksowe portfolio Roche w raku szyjki macicy dostarcza innowacyjne rozwiązania do badań przesiewowych, triażu, diagnostyki oraz cyfrowego zarządzania ścieżką pacjenta. Kluczem do eliminacji raka szyjki macicy jest coś więcej niż sam produkt – to przemyślana i dobrze zaplanowana droga, w której wspieramy kobiety na każdym etapie.

cobas®

VENTANA®

navify>®

SCREEN
HPV

TRIAGE
CINtec® PLUS Cytology

DIAGNOSE
CINtec® Histology

MANAGE
Cervical Screening

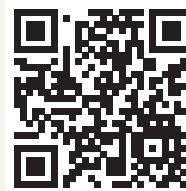
WYKRYWAJ ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy testem molekularnym, który identyfikuje 14 genotypów wysokiego ryzyka wirusa HPV.

TRIAŻ kobiet, z zastosowaniem biomarkerów p16/Ki-67, w celu identyfikacji zmian morfologicznych spowodowanych przetrwałym zakażeniem HPV.

DIAGNOZUJ z wykorzystaniem biomarkera p16, obecność zmian przednowotworowych szyjki macicy.

ZARZĄDZAJ każdym etapem diagnostycznym na ścieżce pacjenta, dzięki cyfrowym rozwiązaniom.

Dowiedz się więcej o **kompleksowych rozwiązaniach Roche w diagnostyce raka szyjki macicy**. Zeskanuj kod QR.



The Roche Cervical Cancer Portfolio

cobas®

VENTANA®

navify>®

Zdjęcia wykorzystane w tym materiale są zakupionymi zdjęciami stockowymi, nabywanymi na podstawie licencji.

COBAS®, VENTANA®, NAVIFY®, ELECSYS® i CINTEC® są znakami towarowymi firmy Roche.

© 2025 Roche Diagnostics Polska

Opublikowane przez: Roche Diagnostics Polska Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie

MC-PL-01263

Materiał dla profesjonalistów