

Współczesna diagnostyka nieinwazyjna od niedawna została wzbogacona o test wykrywania nawet pojedynczych zdecydowanie nieprawidłowych komórek w pobranym, tak jak przy cytologii, wymazie. Bazuje on na wykrywaniu nieprawidłowo wysokich ilości konkretnych białek w cytoplazmie (P 16, stąd często używana nazwa – test P 16) i jądrze komórkowym (Ki 67), stanie charakterystycznym dla zaawansowanych chorobowo komórek. Przeprowadzenie skomplikowanej reakcji immunohistochemicznej powoduje wybarwienie się cytoplazmy takich komórek na brązowo, a ich jąder na czerwono. Wówczas w preparacie cytologicznym utrzymanym kolorystycznie w tonacji niebiesko-fioletowej wyraźnie odznaczają się nawet pojedyncze „kolorowe” komórki, które w klasycznym preparacie cytologicznym bardzo łatwo mogłyby uciec uwadze oceniającego. Często bowiem właśnie nie sposób wyróżnić pojedynczych komórek ze zmianami dużego stopnia spośród licznych komórek prawidłowych, a zwłaszcza ze zmianami małego stopnia. Tak więc wynik takiego testu może zmienić postępowanie diagnostyczne na bardziej „docieklive”, inwazyjne. Pamiętać bowiem należy, że pełne rozpoznanie ustala się na podstawie badania histopatologicznego pobranych tkanek, wykonanego przez lekarza patomorfologia.