

Xpert[®] HPV

REF GXHPV-CE-10

Instrukcja użycia



Oświadczenia o znakach towarowych, patentach i prawach autorskich

Cepheid®, the Cepheid logo, GeneXpert®, and Xpert® are trademarks of Cepheid, registered in the U.S. and other countries.

All other trademarks are the property of their respective owners.

THE PURCHASE OF THIS PRODUCT CONVEYS TO THE BUYER THE NON-TRANSFERABLE RIGHT TO USE IT IN ACCORDANCE WITH THESE INSTRUCTIONS FOR USE. NO OTHER RIGHTS ARE CONVEYED EXPRESSLY, BY IMPLICATION OR BY ESTOPPEL. FURTHERMORE, NO RIGHTS FOR RESALE ARE CONFERRED WITH THE PURCHASE OF THIS PRODUCT.

© 2014–2025 Cepheid.

Cepheid®, logo Cepheid, GeneXpert® i Xpert® to znaki towarowe firmy Cepheid, zarejestrowane w USA i w innych krajach.

Wszystkie inne znaki towarowe są własnością ich właścicieli.

NABYWCA TEGO PRODUKTU UZYSKUJE NIEZBYWALNE PRAWO DO UŻYWANIA TEGO PRODUKTU ZGODNIE Z NINIEJSZĄ INSTRUKCJĄ UŻYCIA. NABYWCA NIE UZYSKUJE ŻADNYCH INNYCH PRAW W SPOSÓB WYRAŹNY, DOROZUMIANY LUB PRZEZ ESTOPPEL. PONADTO, NABYWCA TEGO PRODUKTU NIE UZYSKUJE ŻADNYCH PRAW DO ODSPRZEDAŻY TEGO PRODUKTU.

© 2014–2025 Cepheid.

Zobacz Sekcja 26 Historię zmian w celu zapoznania się z opisem zmian.

Xpert[®] HPV

Wyłącznie do diagnostyki *in vitro*.

1 Nazwa zastrzeżona

Xpert[®] HPV

2 Nazwa powszechna lub zwyczajowa

Test Xpert HPV

3 Przeznaczenie

Test Xpert HPV to jakościowy test *in vitro* do wykrywania regionu E6/E7 DNA genomu wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) wysokiego ryzyka w próbkach pacjentów. Test wykonuje multipleksową amplifikację sekwencji docelowej DNA z użyciem reakcji łańcuchowej polimerazy w czasie rzeczywistym (PCR) 14 typów wirusa HPV wysokiego ryzyka w ramach jednej analizy. Test Xpert HPV swoiście identyfikuje typy HPV 16 i HPV 18/45 w dwóch różnych kanałach wykrywania oraz raportuje 11 innych typów wysokiego ryzyka (31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68) w wyniku zbiorczym. Próbki są ograniczone do komórek szyjki macicy pobranych do roztworu PreservCyt[®] (Hologic Corp.). Próbki z szyjki macicy pobrane do roztworu PreservCyt, które zostały wstępnie przygotowane z użyciem lodowatego kwasu octowego (GAA) w celu lizy nadmiaru krwinek czerwonych do analizy cytologicznej, zostały również zwalidowane do użycia z testem Xpert HPV.

Wskazania do stosowania testu Xpert HPV:

- Test Xpert HPV można użyć z próbką Pap, aby ocenić obecność lub nieobecność typów wirusa HPV wysokiego ryzyka. Te informacje, wraz z oceną lekarza dotyczącą historii medycznej pacjenta, innymi czynnikami ryzyka i wytycznymi zawodowymi, mogą posłużyć do prowadzenia opieki nad pacjentem.
- Test Xpert HPV można użyć z próbką Pap, aby ocenić obecność lub nieobecność genotypów 16 i 18/45 wirusa HPV. Te informacje, wraz z oceną lekarza dotyczącą historii medycznej pacjenta, innymi czynnikami ryzyka i wytycznymi zawodowymi, mogą posłużyć do prowadzenia opieki nad pacjentem.

4 Podsumowanie i objaśnienie

Przetrwale zakażenie wirusem HPV wysokiego ryzyka jest główną przyczyną raka szyjki macicy i prowadzi do raka śródnabłonkowego (CIN). Obecność wirusa HPV jest związana z ponad 99% przypadków raka szyjki macicy na całym świecie.¹ Wirus HPV to mały, bezotczkowy wirus o dwuniciowym DNA i z genomem o długości około 8000 nukleotydów. Istnieje ponad 150 różnych typów wirusa HPV i około 40 typów wirusa HPV, które mogą zainfekować ludzką błonę śluzową odbytu i narządów płciowych.² Jednak tylko podzbiór około 14 z tych typów jest uważany za wysokie ryzyko rozwoju raka szyjki macicy i jego zmian prekursorowych. Najnowsze ustalenia sugerują, że testy przesiewowe DNA swoiste dla typów wirusa HPV wysokiego ryzyka oraz protokoły powinny być ukierunkowane na typy HPV 16, 18 i 45.³ Globalnie typy HPV 16, 18 i 45 były obecne w przypadku 75% wszystkich zachorowań na raka płaskonabłonkowego; ponadto ustalono, że były one związane z około 80% wszystkich zachorowań na inwazyjnego raka szyjki macicy.^{4,5}

Uwaga W niniejszej publikacji „HPV” i „HR HPV” oznacza wirusa HPV wysokiego ryzyka, o ile nie określono inaczej.

5 Zasada procedury

Xpert HPV to zautomatyzowany test do jakościowego wykrywania i rozróżniania DNA wirusa HPV. Test jest wykonywany na aparatach GeneXpert firmy Cepheid.

Aparaty GeneXpert automatyzują i integrują przetwarzanie próbek, lizę komórek, oczyszczanie, amplifikowanie kwasu nukleinowego oraz wykrywanie sekwencji docelowych w próbkach klinicznych przy pomocy reakcji real-time PCR. Systemy składają się z aparatu, komputera oraz wstępnie zainstalowanego oprogramowania umożliwiających wykonywanie badań i wyświetlanie wyników. Systemy wymagają stosowania jednorazowych kartridży GeneXpert, które zawierają odczynniki do reakcji PCR i próbkę oraz w których odbywa się reakcja PCR. Ponieważ kartridże są samowystarczalne, ryzyko zanieczyszczenia krzyżowego między próbkami jest zminimalizowane. Pełny opis systemów można znaleźć w odpowiedniej *instrukcji obsługi systemu GeneXpert Dx* lub *instrukcji obsługi systemu GeneXpert Infinity*.

Test Xpert HPV zawiera odczynniki umożliwiające wykrywanie wirusa HPV wysokiego ryzyka. Test Xpert HPV jest przeznaczony do stosowania z próbkami z szyjki macicy pobranymi do roztworu PreservCyt przy pomocy szczoteczki lub kombinacji szczoteczki wewnętrznej / szpatułki. Można stosować również próbki z szyjki macicy wstępnie przygotowane przy pomocy niektórych metod wykorzystujących nierozcieńczony kwas octowy (GAA). Zatwierdzono stosowanie próbek z szyjki macicy pobranych do roztworu PreservCyt z testem Xpert HPV. Podczas pobierania próbek z szyjki macicy należy postępować zgodnie z instrukcjami producenta.

Kartridż zawiera również kontrolę adekwatności próbki (Sample Adequacy Control, SAC) oraz kontrolę sondy (Probe Check Control, PCC). Odczynniki kontroli SAC wykrywają obecność jednej kopii genu człowieka i monitorują próbkę pod kątem zawartości odpowiedniej liczby ludzkich komórek w celu przeprowadzenia oceny jakościowej stanu zakażenia wirusem HPV. Kontrola PCC weryfikuje stopień nawodnienia odczynników, napełnienie próbki do PCR w kartridżu, integralność sondy i stabilność barwnika.

Kanały zawierają startery i sondy umożliwiające wykrywanie specyficznych genotypów lub zgłaszanie wyników zbiorczych zgodnie z poniższymi informacjami: „SAC; Primary” dla kontroli adekwatności próbki, „HPV 16; Primary” dla HPV 16, „HPV 18_45; Primary” dla wyniku zbiorczego HPV 18/45, „P3; Primary” dla wyniku zbiorczego dowolnego wirusa HPV typu 31, 33, 35, 52 lub 58, „P4; Primary” dla wyniku zbiorczego wirusa HPV typu 51 lub 59 i „P5; Primary” dla wyniku zbiorczego dowolnego wirusa HPV typu 39, 56, 66 lub 68. Przykład legendy testu przedstawia Ilustracja 5.

6 Odczynniki i aparaty

6.1 Materiały dostarczone

Zestaw testu Xpert HPV (GXHPV-CE-10) zawiera wystarczającą ilość odczynników do przetworzenia 10 próbek kontroli jakości i/lub próbek.

Zestaw zawiera następujące elementy:

Kartridże testu Xpert HPV ze zintegrowanymi komorami reakcyjnymi	10
- Kulka 1 i 2 (liofilizowane) - Bufor	1 sztuka na każdy kartridż 2,0 ml na kartridż
Pipety transferowe (1 ml)	10
Płyta CD	1
- Pliki definicji testu (ADF) - Instrukcja importowania pliku ADF do oprogramowania GeneXpert - Instrukcja użycia (ulotka dołączona do opakowania)	

Uwaga

Karty charakterystyki substancji niebezpiecznej (SDS) są dostępne na stronie internetowej www.cepheid.com lub www.cepheidinternational.com na karcie **WSPARCIE (SUPPORT)**.

Uwaga

Stabilizator białkowy pochodzenia bydłęcego w kulkach w tym produkcie został wyprodukowany i wytworzony wyłącznie z osocza wołowego pochodzącego ze Stanów Zjednoczonych. Zwierząt nie karmiono białkiem pochodzącym od przeżuwaczy ani białkiem pochodzącym od innych zwierząt; zwierzęta przebadano zarówno przed ubojem, jak i po nim. Podczas przetwarzania nie nastąpiło wymieszanie materiału z innymi materiałami pochodzenia zwierzęcego.

6.2 Przechowywanie i obsługa

- Kartridże i odczynniki testu Xpert HPV należy przechowywać w temperaturze 2–28°C.
- Kartridż można otworzyć dopiero wtedy, gdy użytkownik będzie gotowy do wykonania badania. Kartridża należy użyć w ciągu 30 minut od momentu otwarcia wieczka kartridża.
- Nie używać odczynników lub kartridży po upływie daty ważności.
- Nie używać nieszczelnego kartridża.

6.3 Materiały wymagane, ale nie dostarczone

- Próbkę z szyjki macicy pobrana do roztworu PreservCyt przy pomocy szczoteczki lub kombinacji szczoteczki wewnętrznej / szpatułki
- System GeneXpert Dx System lub GeneXpert Infinity System (numer katalogowy zależy od konfiguracji): Aparat GeneXpert, komputer, skaner kodów kreskowych, instrukcja obsługi.
 - GeneXpert Dx System: Oprogramowanie w wersji 4.3 lub nowszej.
 - GeneXpert Infinity-80 i Infinity-48: Oprogramowanie Xpertise w wersji 6.1 lub nowszej.
- Odpowiednia GeneXpert Instrument System instrukcja obsługi
- Drukarka (Jeśli wymagana jest drukarka, skontaktuj się z Centrum Wsparcia Technicznego Cepheid, aby zorganizować zakup zalecanej drukarki).

7 Ostrzeżenia i środki ostrożności

7.1 Ogólne

- Wyłącznie do diagnostyki *in vitro*.
- W próbkach klinicznych mogą się znajdować drobnoustroje patogenne, w tym wirusy zapalenia wątroby i ludzki wirus niedoboru odporności (HIV). Wszystkie próbki biologiczne, w tym użyte kartridże, należy traktować jako mogące przenosić czynniki zakaźne. Ponieważ często niemożliwe jest określenie, która z próbek biologicznych może być zakaźna, wszystkie należy obsługiwać z zachowaniem standardowych środków ostrożności. Wytyczne dotyczące obsługi próbek można uzyskać w amerykańskiej agencji Centers for Disease Control and Prevention oraz w instytucie Clinical and Laboratory Standards Institute.^{6,7}
- Przestrzegać procedur bezpieczeństwa obowiązujących w placówce w zakresie pracy z substancjami chemicznymi i obsługi próbek biologicznych.
- Preparaty biologiczne, produkty służące do przenoszenia materiału i zużyte kartridże należy traktować jako materiały potencjalnie zakaźne i wymagające zachowania standardowych środków ostrożności. Należy przestrzegać obowiązujących w instytucji procedur dotyczących odpadów środowiskowych w zakresie odpowiedniego usuwania zużytych kartridży i niewykorzystanych odczynników. Materiały te mogą stanowić niebezpieczne odpady chemiczne, których usuwanie musi się odbywać zgodnie ze swoistymi krajowymi lub regionalnymi przepisami dotyczącymi usuwania odpadów. Jeśli krajowe lub regionalne przepisy nie regulują kwestii dotyczących odpowiedniego usuwania odpadów, próbki biologiczne i zużyte kartridże należy usuwać zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) dotyczącymi obsługi i usuwania odpadów medycznych.
- W celu uniknięcia zanieczyszczenia próbek zalecane jest przestrzeganie dobrych praktyk laboratoryjnych oraz zmienianie rękawiczek między czynnościami obsługi próbek pobranych od różnych pacjentów.

7.2 Pobieranie, transportowanie i przechowywanie próbek

- **Pobieranie próbek**

Próbki z szyjki macicy pobrane do roztworu PreservCyt zostały zatwierdzone do użycia z testem Xpert HPV. Podczas pobierania próbek z szyjki macicy należy postępować zgodnie z instrukcjami producenta.

- **Transportowanie próbek**

Próbki z szyjki macicy pobrane do roztworu PreservCyt można transportować w temperaturze 2–30°C. Transport próbek HPV musi odbywać się zgodnie z krajowymi, federalnymi, stanowymi i lokalnymi przepisami dotyczącymi transportu czynników etiologicznych.⁸

- **Przechowywanie próbek**

Próbki z szyjki macicy pobrane do roztworu PreservCyt można przechowywać w temperaturze 2–30°C przez maksymalnie sześć miesięcy od daty pobrania.

7.3 Test/odczynnik

- Nie wolno zastępować odczynników testu Xpert HPV innymi odczynnikami.
- Nie otwierać wieczka kartridża testu Xpert HPV, dopóki użytkownik nie będzie gotowy do dodania próbki podczas testowania.
- Nie używać kartridża, który upadł po wyjęciu z opakowania.
- Nie wolno potrząsać kartridżem. Potrząsanie kartridżem lub jego upuszczenie po otwarciu kartridża może prowadzić do uzyskania nieważnych wyników.
- Nie umieszczać etykiety z identyfikatorem próbki na wieczku kartridża ani na etykiecie z kodem kreskowym.
- Nie wolno używać kartridża, jeśli jego komora reakcyjna jest uszkodzona.
- Każdy jednorazowy kartridż Xpert HPV jest używany do przetworzenia jednego testu. Nie używać ponownie przetworzonych kartridży.
- Stosować czyste fartuchy laboratoryjne i rękawiczki. Zmieniać rękawiczki między przetwarzaniem każdej próbki.
- W przypadku zanieczyszczenia obszaru roboczego lub sprzętu próbkami lub kontrolami zanieczyszczony obszar należy dokładnie wyczyścić roztworem wybielacza chlorowego rozcieńczonego w stosunku 1:10, a następnie roztworem 70% etanolu lub 70% izopropanolu. Przed kontynuowaniem pracy powierzchnie robocze wytrzeć całkowicie do sucha.

8 Zagrożenia chemiczne^{9,10}

Składniki nie są uważane za niebezpieczne zgodnie z dyrektywami UE dotyczącymi klasyfikacji i oznakowania substancji lub mieszanin ani z Globalnie Zharmonizowanym Systemem Klasyfikacji i Oznakowania Chemikaliów w zakresie substancji lub mieszanin.

9 Procedura

Przed rozpoczęciem wykonywania tych procedur należy się upewnić, że aparat GeneXpert ma oprogramowanie GeneXpert Dx w wersji 4.3 lub nowszej albo oprogramowanie Xpertise w wersji 6.1 lub nowszej.

Ważne Badanie należy rozpocząć w ciągu 30 minut od momentu otwarcia wieczka kartridża.

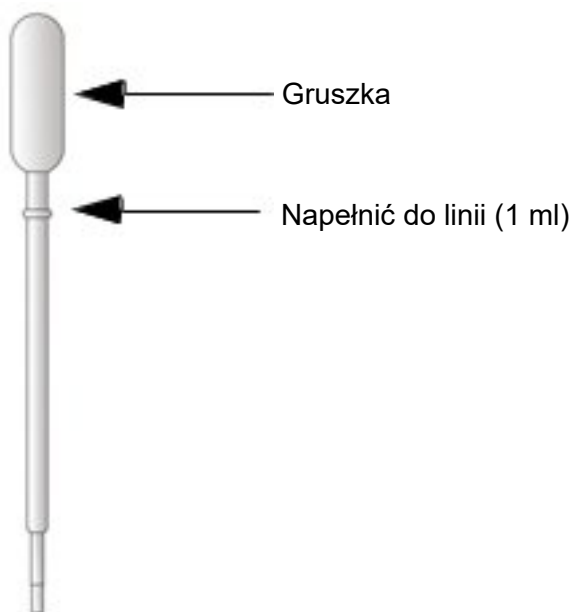
9.1 Przygotowywanie kartridża

Aby dodać próbkę do kartridża Xpert HPV:

1. Przygotować następujące elementy:
 - Kartridż Xpert HPV.
 - Pipeta transferowa (dostarczona). Linia na pipetce oznacza objętość napełnienia 1 ml.
 - Odpowiednio pobrana i opisana próbka do badania.
2. Sprawdzić kartridż testu pod kątem uszkodzeń. W razie zaobserwowania uszkodzenia nie używać kartridża.
3. Otworzyć wieczko kartridża.

4. Wymieszać próbkę, delikatnie odwracając fiolkę z próbką 8 do 10 razy lub krótko mieszając na wyrząsarce typu vortex przy połowie prędkości przez 5 sekund w trybie ciągłym.
5. Rozpakować pipetę transferową.
6. Otworzyć zatyczkę fiolki z próbką, ścisnąć bańkę ssącą pipety transferowej, włożyć pipetę do fiolki i zwolnić bańkę, aby napełnić pipetę transferową do linii 1 ml. Patrz Ilustracja 1. Upewnić się, że pipeta jest napełniona i że nie zawiera żadnych pęcherzyków powietrza.

Ważne Unikać dodawania nadmiernej ilości śluzu do kartridża.



Ilustracja 1. Pipeta transferowa i oznaczenie napełnienia

7. Wprowadzić zawartość pipety do komory próbki kartridża. Patrz Ilustracja 2.



Ilustracja 2. Kartridż Xpert HPV (widok z góry)

8. Zamknąć wieczko kartridża.

9.2 Rozpoczynanie testu

Ważne

Przed rozpoczęciem testu upewnij się, że pliki definicji testu (ADF) Xpert HPV zostały zaimportowane do oprogramowania. Niniejsza sekcja zawiera opis podstawowych kroków wykonywania testu. Szczegółowe instrukcje można znaleźć w instrukcji obsługi systemu GeneXpert Dx lub GeneXpert Infinity System Operator Manual.

Uwaga

Wykonywane czynności mogą być inne, jeżeli administrator systemu zmienił domyślny cykl pracy.

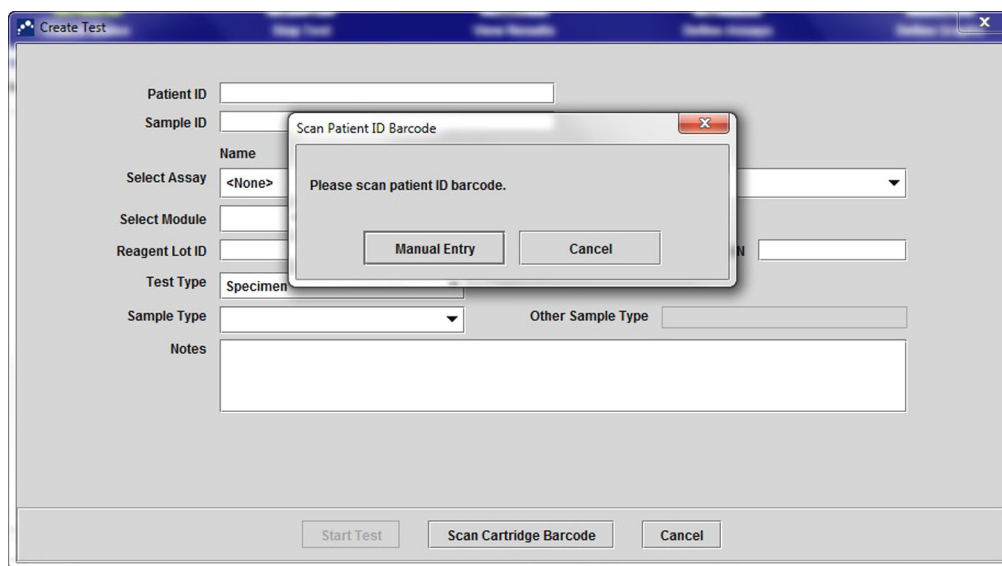
Niniejsza sekcja zawiera opis domyślnych kroków obsługi GeneXpert System. Szczegółowe instrukcje można znaleźć w *instrukcji obsługi GeneXpert Dx System* lub *GeneXpert Infinity System Operator Manual*, w zależności od używanego modelu.

1. Włączyć GeneXpert Instrument System:

- W przypadku używania GeneXpert Dx Instrument najpierw włączyć aparat, a następnie komputer. Oprogramowanie GeneXpert zostanie uruchomione automatycznie lub może wymagać dwukrotnego kliknięcia ikony skrótu oprogramowania GeneXpert Dx na pulpicie systemu Windows®.
- lub
- W przypadku używania aparatu GeneXpert Infinity włączyć aparat. Oprogramowanie GeneXpert uruchomi się automatycznie lub może wymagać dwukrotnego kliknięcia ikony skrótu oprogramowania Xpertise na pulpicie systemu Windows.

2. Zalogować się do oprogramowania GeneXpert Instrument System, podając nazwę użytkownika i hasło.

3. W oknie systemu GeneXpert kliknij **Nowe badanie (Create Test)** (GeneXpert Dx) lub kliknij **Zlecenia (Orders)** i **Zleć badanie (Order Test)** (Infinity). Pojawi się okno Nowe badanie (Create test). Patrz Ilustracja 3.



Ilustracja 3. Okno GeneXpert Dx Nowe badanie (Create Test)

4. Zeskanować lub wpisać Patient ID (Identyfikator pacjenta) (opcjonalnie). W wypadku wpisywania Identyfikatora pacjenta (Patient ID) należy upewnić się, że Identyfikator pacjenta (Patient ID) jest wpisany poprawnie. Identyfikator pacjenta (Patient ID) jest powiązany z wynikami badania i wyświetlany w oknie Wyświetlanie wyników (View Results).
5. Zeskanować lub wpisać Identyfikator próbki. W wypadku wpisywania Identyfikatora próbki upewnić się, że Identyfikator próbki jest wpisany poprawnie. Identyfikator próbki (Sample ID) jest powiązany z wynikami badania i wyświetlany w oknie Wyświetlanie wyników (View Results) oraz na wszystkich raportach. Pojawi się okno dialogowe Skanowanie kartridża (Scan Cartridge).
6. Zeskanować kod kreskowy na kartridżu Xpert HPV. Pojawi się okno Nowe badanie (Create test). Na podstawie informacji zawartych w kodzie kreskowym oprogramowanie automatycznie wypełni następujące pola: Wybierz test (Select Assay), Identyfikator serii odczynników (Reagent Lot ID), Numer seryjny kartridża (Cartridge SN) i Data ważności (Expiration Date).

Uwaga

Jeśli nie można zeskanować kodu kreskowego na kartridżu testu Xpert HPV, należy powtórzyć badanie z użyciem nowego kartridża, postępując zgodnie z procedurą opisaną w Sekcja 14. Procedura powtórzenia badania.

Name	Version
Xpert HPV 16_18-45	1
Xpert HPV HR_16_18-45	1
Xpert HPV HR	1
Xpert HPV 16_18-45	1

Ilustracja 4. Okno GeneXpert Dx Nowe badanie (Create Test) z menu rozwijanym Wybór testu (Select Assay)

7. Z menu rozwijanego **Wybór testu (Select Assay)** (patrz Ilustracja 4), wybierz odpowiedni plik definicji testu (ADF) dla zleconego testu HPV.

Test Xpert HPV można skonfigurować w taki sposób, aby był domyślnie ładowany jeden z trzech plików ADF zgodnie z wymaganiami laboratorium. Genotypowanie wirusów HPV 16 lub HPV 18/45 klinicyści mogą zlecać z zastosowaniem testu swoistego dla genotypu HPV lub, jeśli jest to wskazane, wykonywać w ramach pełnego badania wirusów wysokiego ryzyka i genotypowania.

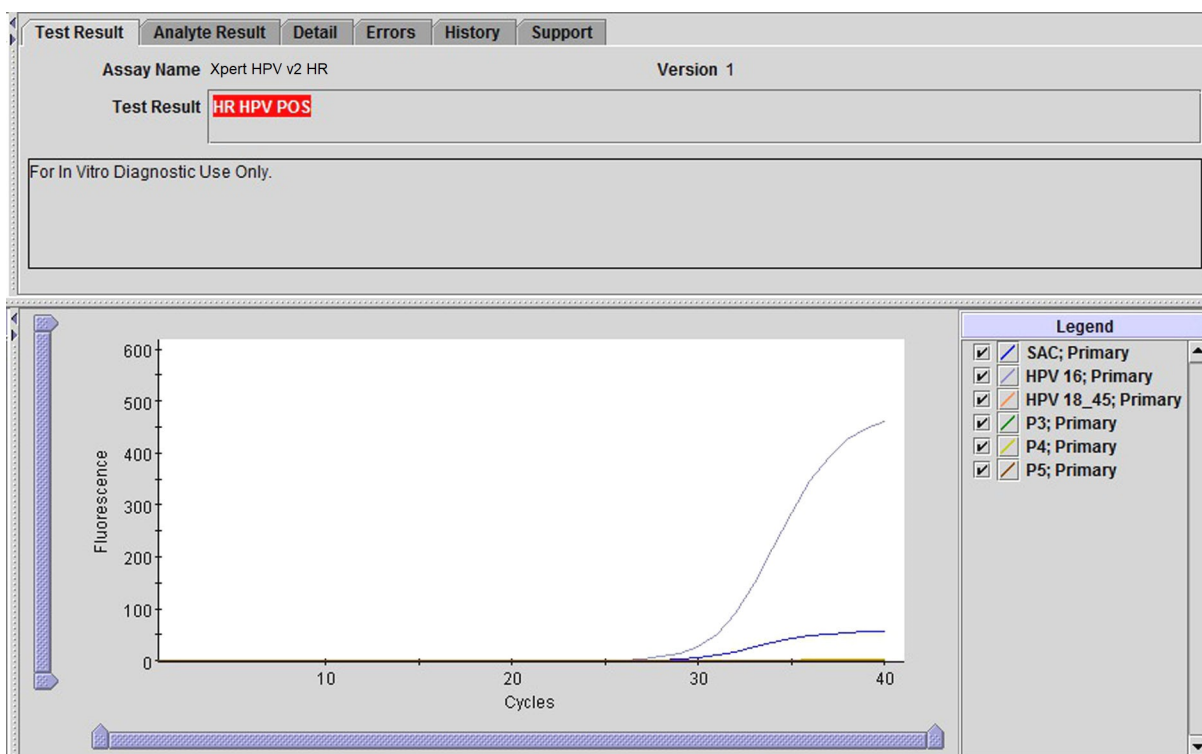
- Test tylko wirusów HPV wysokiego ryzyka: Wybrać **Xpert HPV HR**, aby uzyskać ogólny wynik dodatni lub ujemny dotyczący obecności któregośkolwiek z 14 wykrywanych typów wirusa HPV wysokiego ryzyka. Przykład pokazano w Ilustracja 5.
- Test genotypowania HPV 16, 18/45: Wybór **Xpert HPV 16_18-45** spowoduje zgłoszenie wyniku dodatniego lub ujemnego dla:
 - genotypu HPV 16 i dla
 - genotypu HPV 18 lub HPV 45.

Wyniki swoiste dla wszystkich pozostałych typów wirusa HPV nie są gromadzone ani wyświetlane. Przykład pokazano w Ilustracja 6.

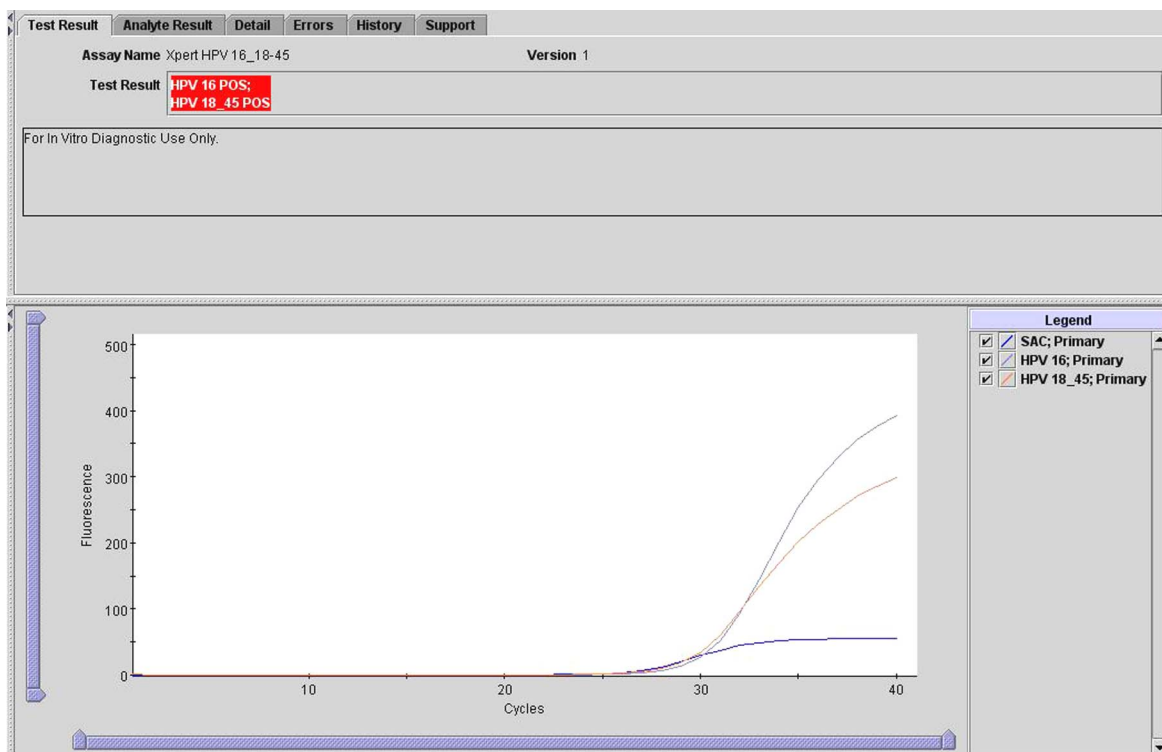
- Połączony test wirusów HPV wysokiego ryzyka i genotypowania HPV: Wybór **Xpert HPV HR_16_18-45** spowoduje zgłoszenie wyniku dodatniego lub ujemnego dla HPV 16, dla HPV 18/45 oraz dla obecności któregośkolwiek z 11 pozostałych typów wysokiego ryzyka jako „Inne HR HPV”. Przykład pokazano w Ilustracja 7.

Uwaga

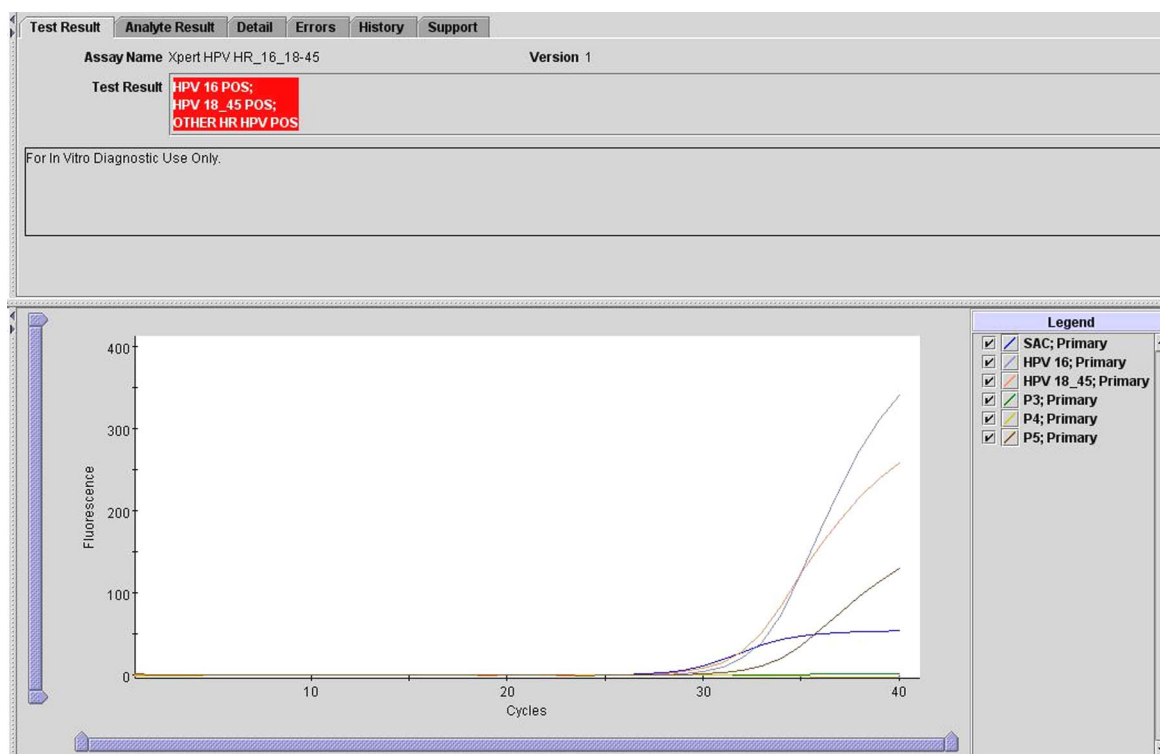
Po rozpoczęciu badania będą gromadzone wyłącznie wyniki badania wybranego w tym kroku. Niezgromadzonych danych nie można odzyskać.



Ilustracja 5. HPV HR — wynik dodatni



Ilustracja 6. HPV 16_18-45 — wynik dodatni



Ilustracja 7. HPV HR_16_18-45 — wynik dodatni

8. Kliknąć **Rozpocznij badanie (Start Test)** (GeneXpert Dx) lub **Prześlij (Submit)** (Infinity). W razie potrzeby wpisać hasło.
9. Dla systemu GeneXpert Infinity umieścić kartridż na taśmie transportowej. Kartridż zostanie załadowany automatycznie, rozpocznie się badanie, a zużyty kartridż zostanie umieszczony w pojemniku na odpady.

lub

W przypadku aparatu GeneXpert Dx Instrument:

- a. Otworzyć drzwiczki modułu aparatu z migającą zieloną lampką i załadować kartridż.
- b. Zamknąć drzwiczki. Badanie zostanie rozpoczęte, a zielona lampka przestanie migać. Po zakończeniu badania lampka przestanie świecić.
- c. Poczekać, aż system zwolni blokadę drzwiczek, a następnie otworzyć drzwiczki modułu i wyjąć kartridż.
- d. Wyrzucić użyte kartridże do odpowiedniego pojemnika na odpady, zgodnie ze standardową praktyką obowiązującą w placówce.

Uwaga Czas oczekiwania na wynik wynosi około 60 minut.

10 Wyświetlanie i drukowanie wyników

Szczegółowe instrukcje dotyczące wyświetlania i drukowania wyników można znaleźć w *instrukcji obsługi systemu GeneXpert Dx* lub *instrukcji obsługi systemu GeneXpert Infinity*.

11 Kontrola jakości

Każdy test zawiera kontrolę sondy (PCC) oraz kontrolę adekwatności próbki (SAC).

- **Kontrola sondy (PCC):** Przed rozpoczęciem reakcji PCR aparat GeneXpert mierzy sygnał fluorescencji z sond w celu monitorowania nawadniania kulek, napełnienia komory reakcyjnej, integralności sondy i stabilności barwnika. Kontrola PCC zakończy się powodzeniem, jeśli spełni zatwierdzone kryteria akceptacji.
- **Kontrola adekwatności próbki (SAC):** Odczynniki kontroli SAC wykrywają obecność jednej kopii genu człowieka obecnej w jednej kopii na komórkę i monitorują próbkę pod kątem zawartości ludzkiego DNA.
- **Kontrole zewnętrzne:** Kontroli zewnętrznych można używać zgodnie ze stosownymi wymaganiami lokalnych, regionalnych i krajowych organizacji akredytacyjnych.

12 Interpretacja wyników

Wyniki są interpretowane przez system aparatu GeneXpert na podstawie zmierzonych sygnałów fluorescencji i wbudowanych algorytmów obliczeniowych, a następnie wyświetlane na karcie Test Result (Wynik badania) w oknie View Results (Wyświetlanie wyników). Test Xpert HPV dostarcza wyników dla celów HPV zgodnie z wynikami i interpretacjami przedstawionymi w Tabeli 1.

Uwaga Po rozpoczęciu testu będą zbierane tylko wyniki dla wybranego testu.

Tabela 1. Wyniki i interpretacje testu Xpert HPV

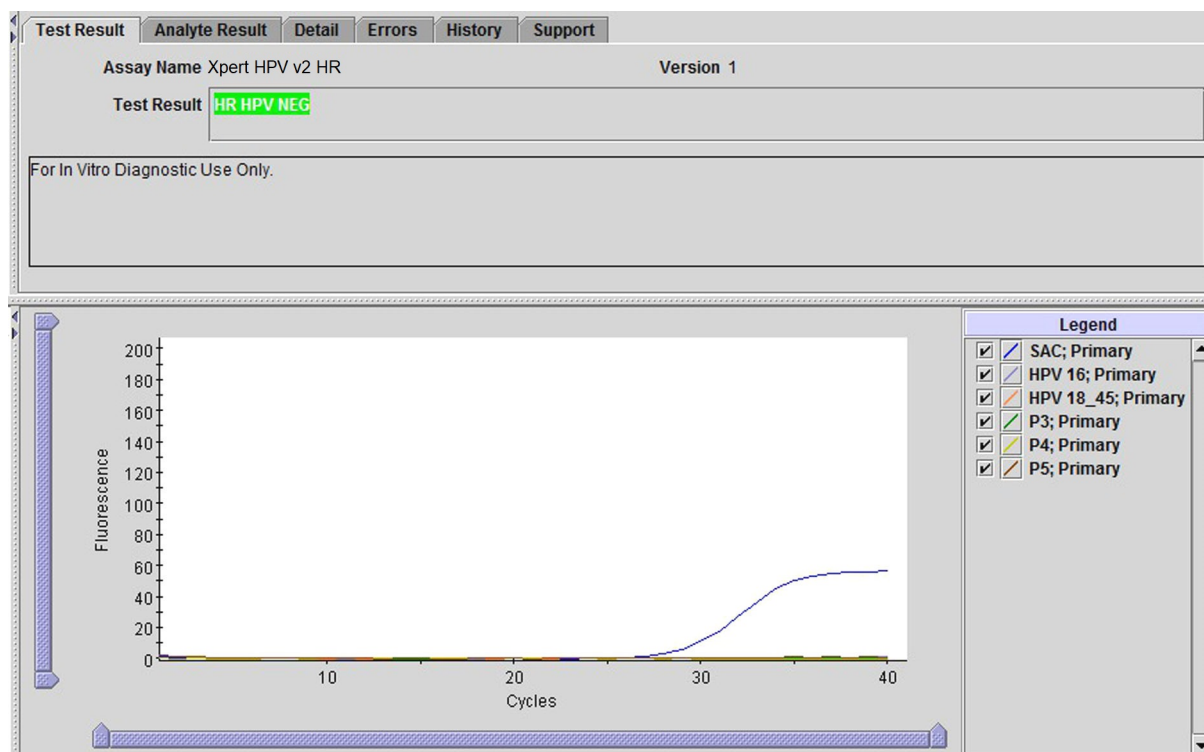
Wynik	Interpretacja
WYNIK DODATNI POD KĄTEM WIRUSA HPV WYSOKIEGO RYZYKA (HR HPV POS) Patrz Ilustracja 9.	DNA wirusa HPV wysokiego ryzyka zostało wykryte jako dodatnie. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA wirusa HPV wysokiego ryzyka mieści się w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji znajduje się powyżej wartości progowej. • SAC: Nie dotyczy. Kontrola SAC jest ignorowana, ponieważ amplifikacja sekwencji docelowej wirusa HPV może konkurować z tą kontrolą. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
WYNIK DODATNI POD KĄTEM WIRUSA HPV 16 (HPV 16 POS) Zobacz Ilustracja 11, Ilustracja 13 i Ilustracja 16.	DNA wirusa HPV 16 zostało wykryte jako dodatnie. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA wirusa HPV 16 mieści się w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji znajduje się powyżej wartości progowej. • SAC: Nie dotyczy. Kontrola SAC jest ignorowana, ponieważ amplifikacja sekwencji docelowej wirusa HPV może konkurować z tą kontrolą. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
WYNIK DODATNI POD KĄTEM WIRUSA HPV 18_45 (HPV 18_45 POS) Patrz Ilustracja 14 oraz Ilustracja 16.	DNA wirusa HPV 18_45 zostało wykryte jako dodatnie. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA wirusa HPV 18/45 mieści się w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji znajduje się powyżej ustawienia progu. • SAC: Nie dotyczy. Kontrola SAC jest ignorowana, ponieważ amplifikacja sekwencji docelowej wirusa HPV może konkurować z tą kontrolą. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
WYNIK DODATNI POD KĄTEM INNEGO TYPU WIRUSA HPV WYSOKIEGO RYZYKA (OTHER HR HPV POS) Patrz Ilustracja 15 oraz Ilustracja 16.	Inne DNA HPV wysokiego ryzyka jest wykrywane jako dodatnie. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA innego typu wirusa HPV wysokiego ryzyka mieści się w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji znajduje się powyżej ustawienia progu. • SAC: Nie dotyczy. Kontrola SAC jest ignorowana, ponieważ amplifikacja sekwencji docelowej innego typu wirusa HPV wysokiego ryzyka może konkurować z tą kontrolą. • PCC: POWODZENIE: wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.

Wynik	Interpretacja
WYNIK UJEMNY POD KĄTEM WIRUSA HPV WYSOKIEGO RYZYKA (HR HPV NEG) Patrz Ilustracja 8.	DNA wirusa HPV wysokiego ryzyka jest obecne na poziomie poniżej granicy wykrywalności. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA wirusa HPV wysokiego ryzyka nie mieści się w prawidłowym zakresie i/lub punkt końcowy fluorescencji znajduje się poniżej ustawienia progu. • SAC: POWODZENIE (PASS); amplifikacja PCR sekwencji docelowej SAC daje wartość Ct w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji jest powyżej ustawionego progu. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
WYNIK UJEMNY POD KĄTEM WIRUSA HPV 16 (HPV 16 NEG) Patrz Ilustracja 10, Ilustracja 12, Ilustracja 14 i Ilustracja 15.	DNA wirusa HPV 16 jest obecne na poziomie poniżej granicy wykrywalności. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA wirusa HPV 16 nie mieści się w prawidłowym zakresie i/lub punkt końcowy fluorescencji znajduje się poniżej ustawienia progu. • SAC: POWODZENIE (PASS); amplifikacja PCR sekwencji docelowej SAC daje wartość Ct w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji jest powyżej ustawionego progu. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
WYNIK UJEMNY POD KĄTEM WIRUSA HPV 18_45 (HPV 18_45 NEG) Patrz Ilustracja 10, Ilustracja 11, Ilustracja 12, Ilustracja 13 i Ilustracja 15.	DNA wirusa HPV 18-45 jest obecne na poziomie poniżej granicy wykrywalności. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA wirusa HPV 18/45 nie mieści się w prawidłowym zakresie i/lub punkt końcowy fluorescencji znajduje się poniżej ustawienia progu. • SAC: POWODZENIE (PASS); amplifikacja PCR sekwencji docelowej SAC daje wartość Ct w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji jest powyżej ustawionego progu. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
WYNIK UJEMNY POD KĄTEM INNEGO TYPU WIRUSA HPV WYSOKIEGO RYZYKA (OTHER HR HPV NEG) Zobacz Ilustracja 12, Ilustracja 13 i Ilustracja 14.	DNA innego typu wirusa HPV wysokiego ryzyka jest obecne na poziomie poniżej granicy wykrywalności. • Wartość Ct sekwencji docelowej DNA innego typu wirusa HPV wysokiego ryzyka nie mieści się w prawidłowym zakresie i/lub punkt końcowy fluorescencji znajduje się poniżej ustawienia progu. • SAC: POWODZENIE (PASS); amplifikacja PCR sekwencji docelowej SAC daje wartość Ct w prawidłowym zakresie, a punkt końcowy fluorescencji jest powyżej ustawionego progu. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
NIEWAŻNY (INVALID) Patrz Ilustracja 17.	Nie można określić obecności ani nieobecności sekwencji docelowej DNA wirusa HPV. Powtórzyć badanie zgodnie z instrukcjami, które zawiera Sekcja 14. Procedura powtórzenia badania. • SAC: NIEPOWODZENIE (FAIL): wartość Ct kontroli SAC nie mieści się w prawidłowym zakresie i/lub punkt końcowy fluorescencji znajduje się poniżej ustawionego progu. • PCC: POWODZENIE (PASS): wszystkie wyniki kontroli sondy są poprawne.
BŁĄD (ERROR)	Nie można określić obecności ani nieobecności sekwencji docelowej DNA wirusa HPV. Powtórzyć badanie zgodnie z instrukcjami, które zawiera Sekcja 14. Procedura powtórzenia badania. • SAC: BRAK WYNIKU (NO RESULT) • PCC: NIEPOWODZENIE (FAIL)*: wszystkie lub jeden wynik kontroli sondy był nieważny. * Jeśli kontrola sondy zakończyła się powodzeniem, błąd został spowodowany wartością graniczną ciśnienia maksymalnego będącą poza dopuszczalnym zakresem lub awarią elementu systemu.

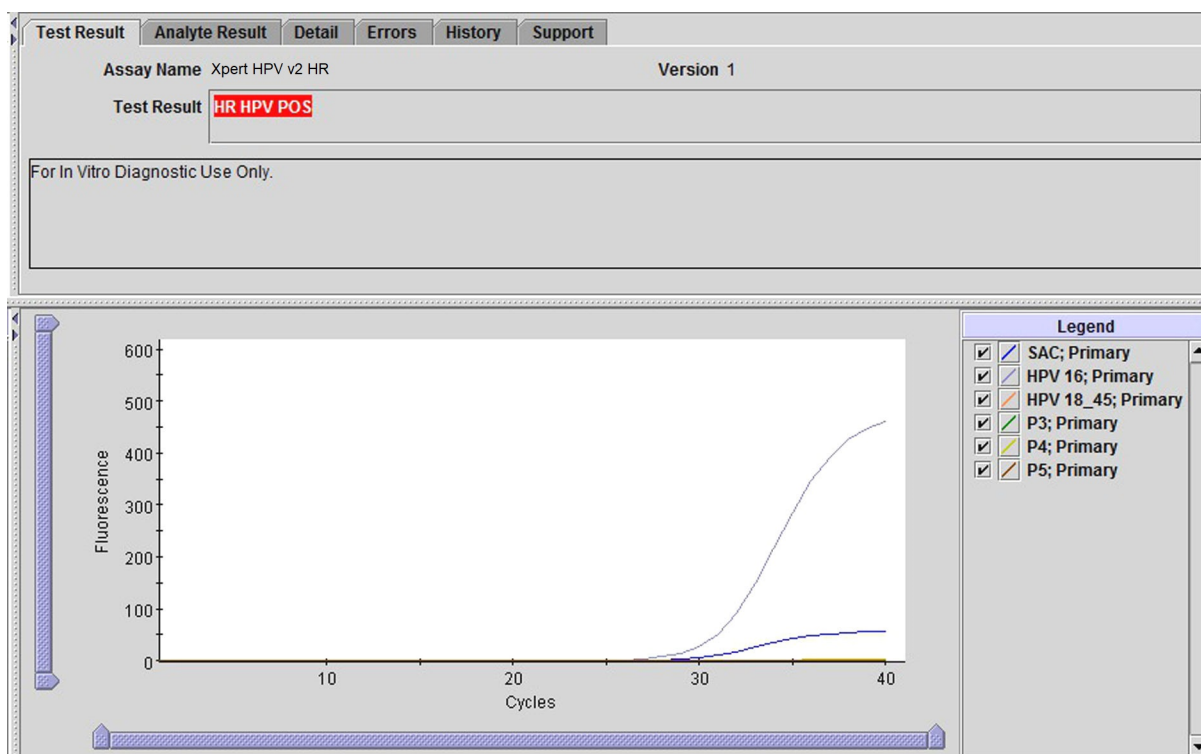
Wynik	Interpretacja
BRAK WYNIKU (NO RESULT)	Nie można określić obecności ani nieobecności sekwencji docelowej DNA wirusa HPV. Powtórzyć badanie zgodnie z instrukcjami, które zawiera Sekcja 14. Procedura powtórzenia badania. Komunikat NO RESULT (BRAK WYNIKU) oznacza, że zgromadzono niewystarczające dane. Taka sytuacja może wystąpić na przykład wtedy, gdy operator zatrzymał badanie będące w toku lub gdy nastąpiła awaria zasilania. • HPV: BRAK WYNIKU (NO RESULT) • SAC: BRAK WYNIKU (NO RESULT) • PCC: NIE DOTYCZY

Uwaga

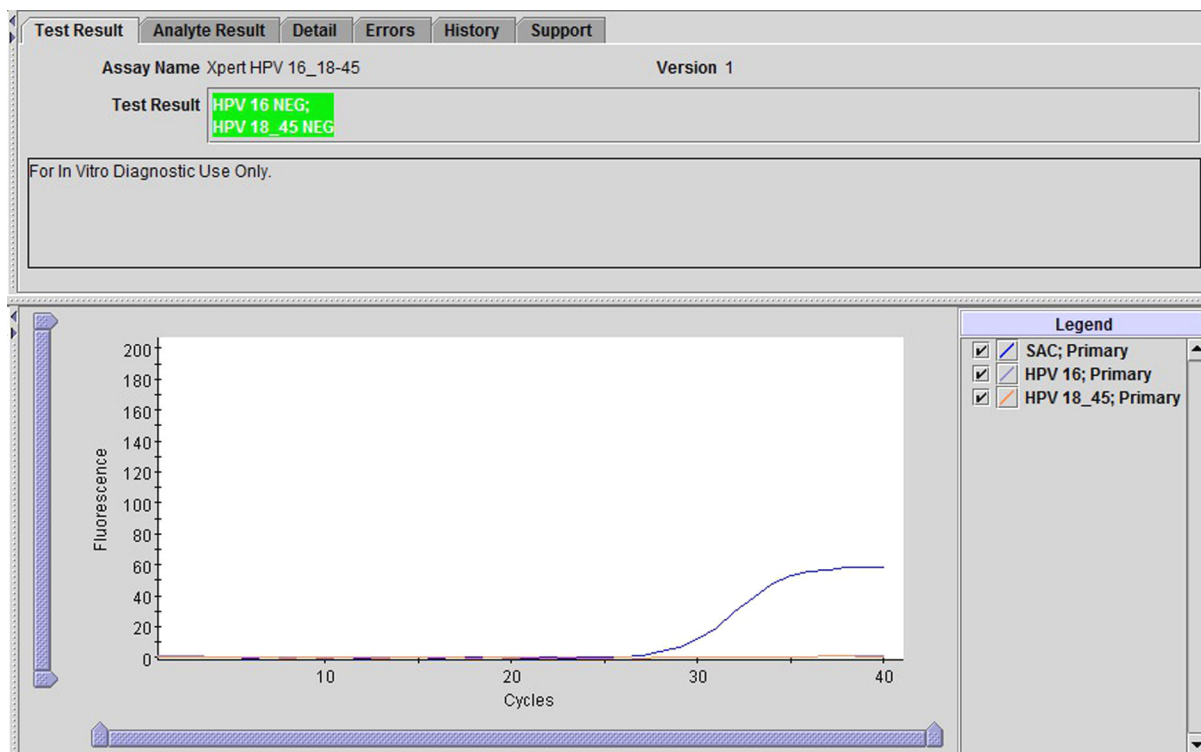
Ekrany przedstawione w tej sekcji odzwierciedlają przykłady z wykorzystaniem trzech testów. Ilustracja 8 i Ilustracja 9 użyć Xpert HPV HR, Ilustracja 10 i Ilustracja 11 użyć Xpert HPV 16_18-45, a Ilustracja 12 do Ilustracja 14 użyć Xpert HPV HR_16_18-45 z menu rozwijanego. (Patrz Sekcja 9.2. Rozpoczynanie testu i menu rozwijane przedstawione w Ilustracja 4).



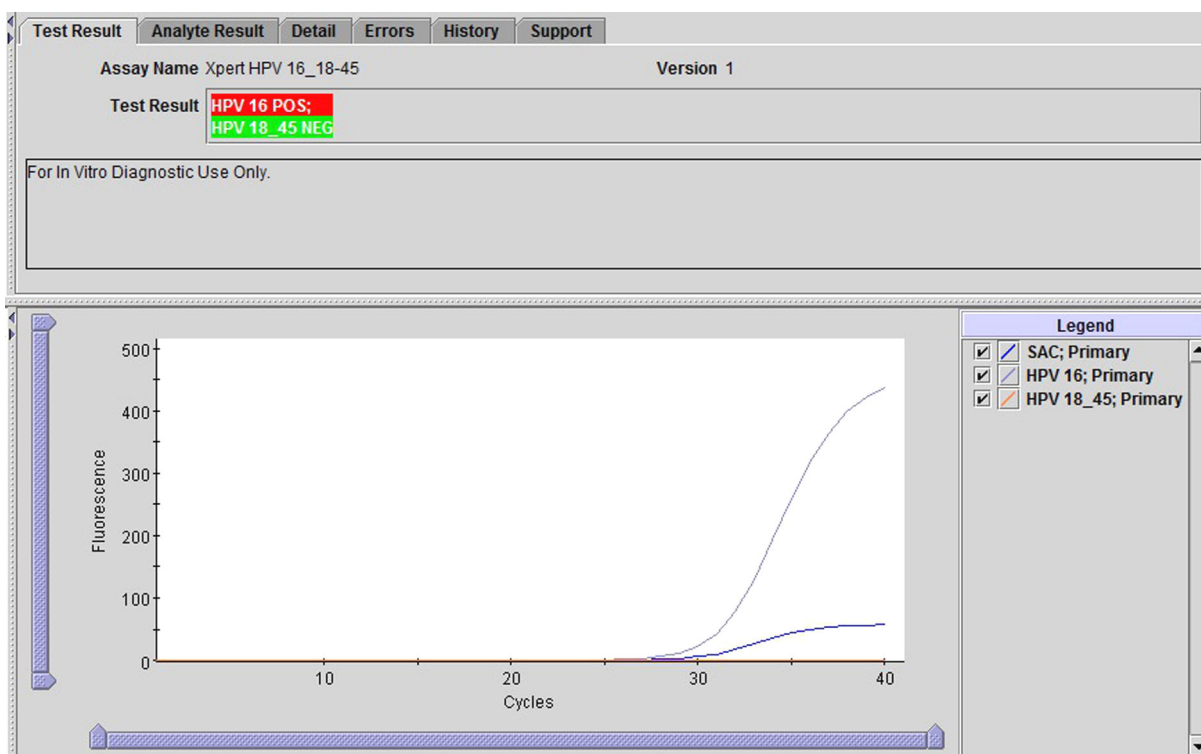
Ilustracja 8. Wynik ujemny pod kątem wirusa HPV wysokiego ryzyka (z użyciem testu Xpert HPV HR)



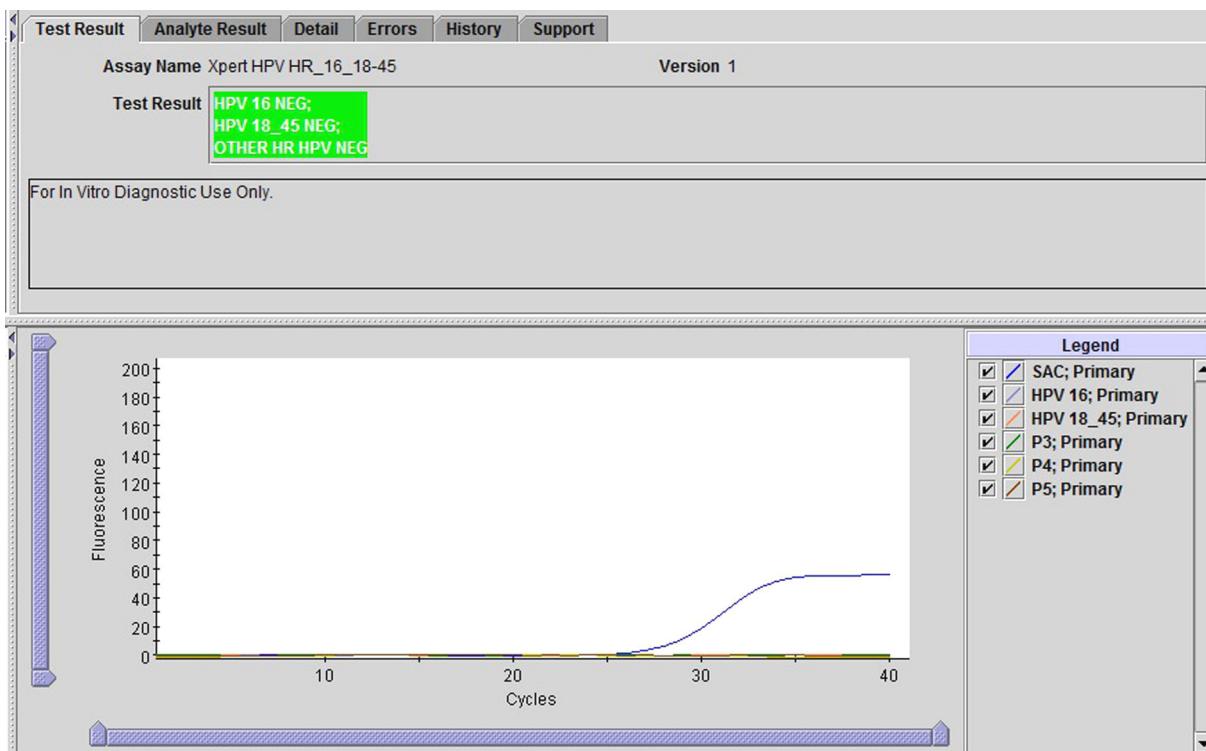
Ilustracja 9. Wynik dodatni pod kątem wirusa HPV wysokiego ryzyka (z użyciem testu Xpert HPV HR)



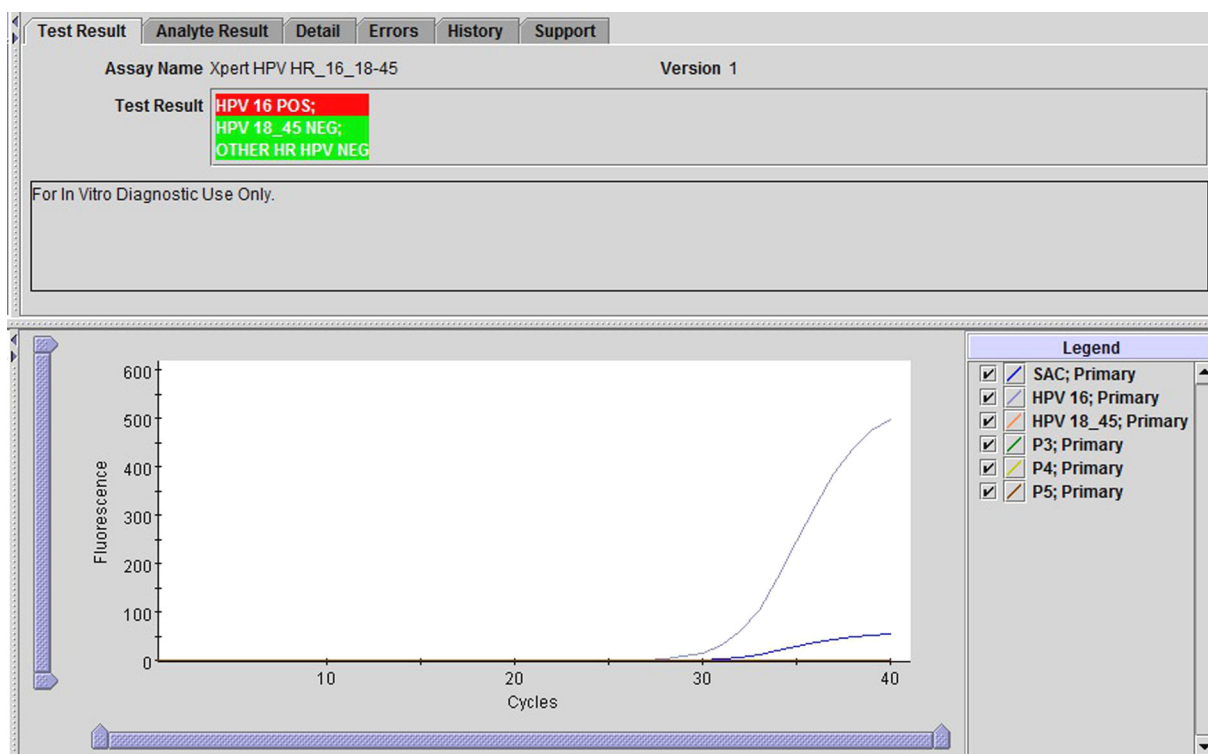
Ilustracja 10. Wynik ujemny pod kątem wirusa HPV 16; wynik ujemny pod kątem wirusa HPV 18-45 (z użyciem testu Xpert HPV 16_18-45)



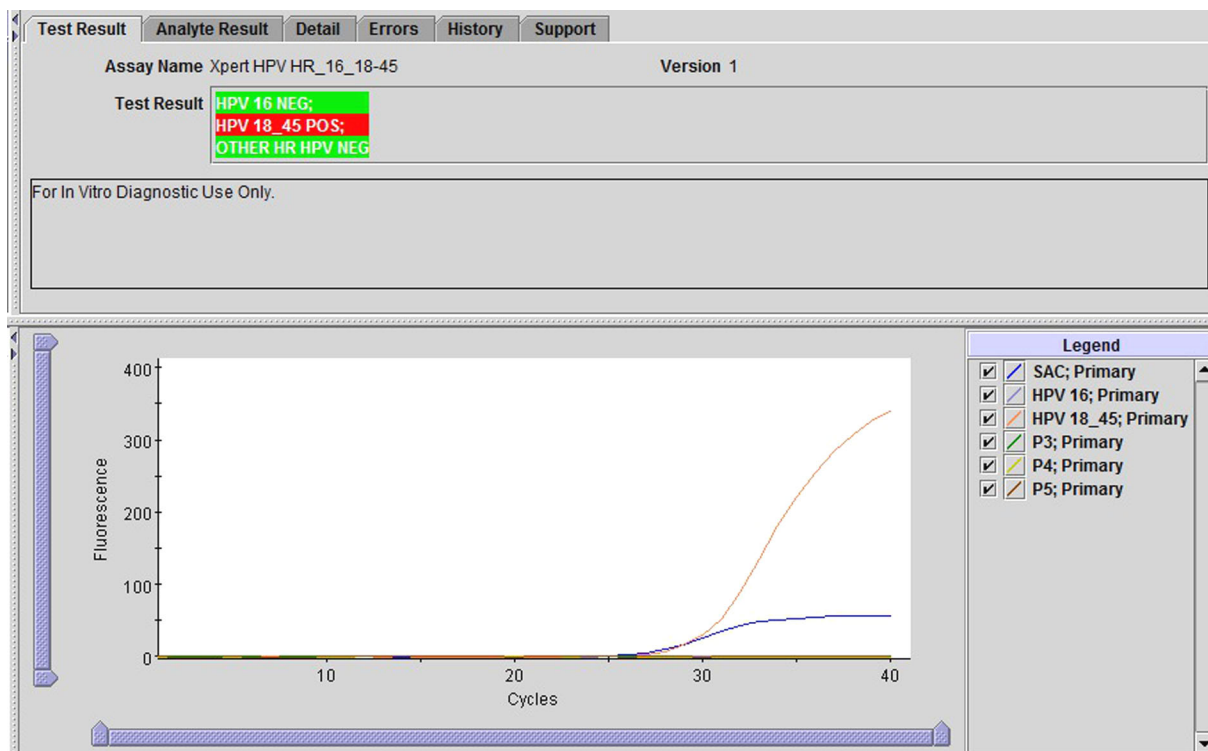
Ilustracja 11. Wynik dodatni pod kątem wirusa HPV 16; wynik ujemny pod kątem wirusa HPV 18-45 (z użyciem testu Xpert HPV 16_18-45)



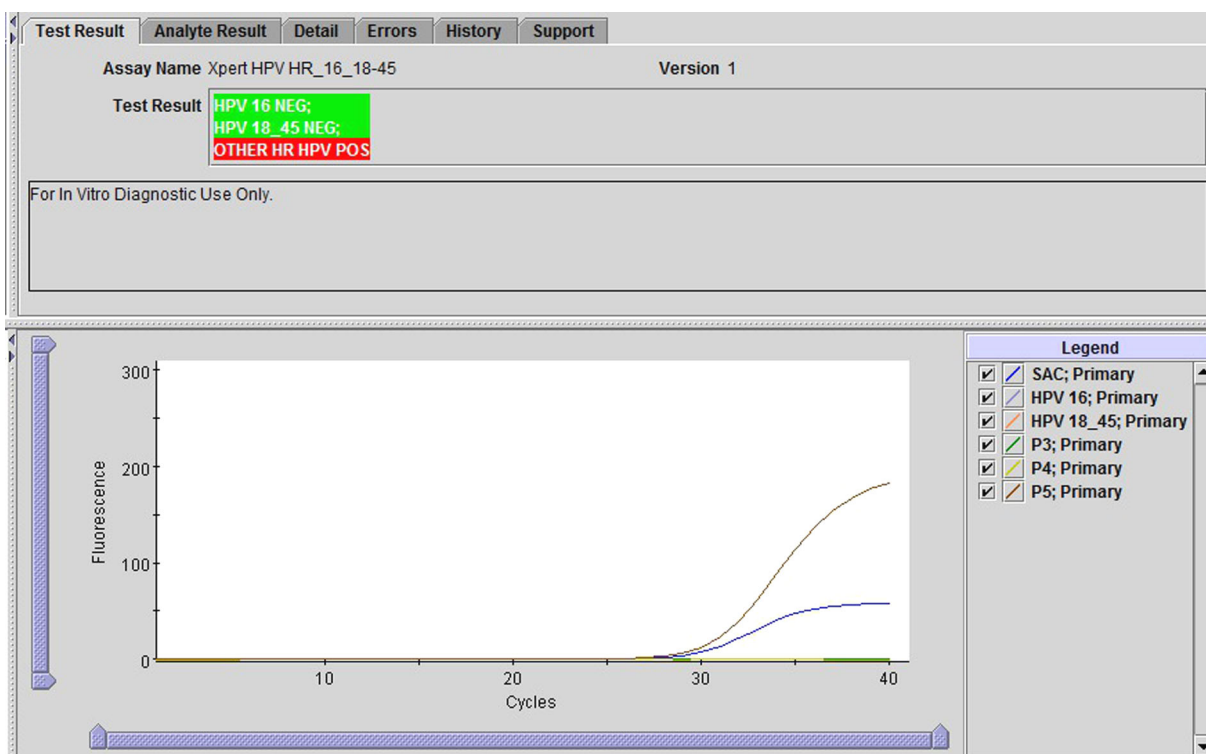
Ilustracja 12. Wynik ujemny pod kątem wirusa HPV 16; wynik ujemny pod kątem wirusa HPV 18-45; wynik ujemny pod kątem innego typu wirusa HPV wysokiego ryzyka (z użyciem testu Xpert HPV HR_16_18-45)



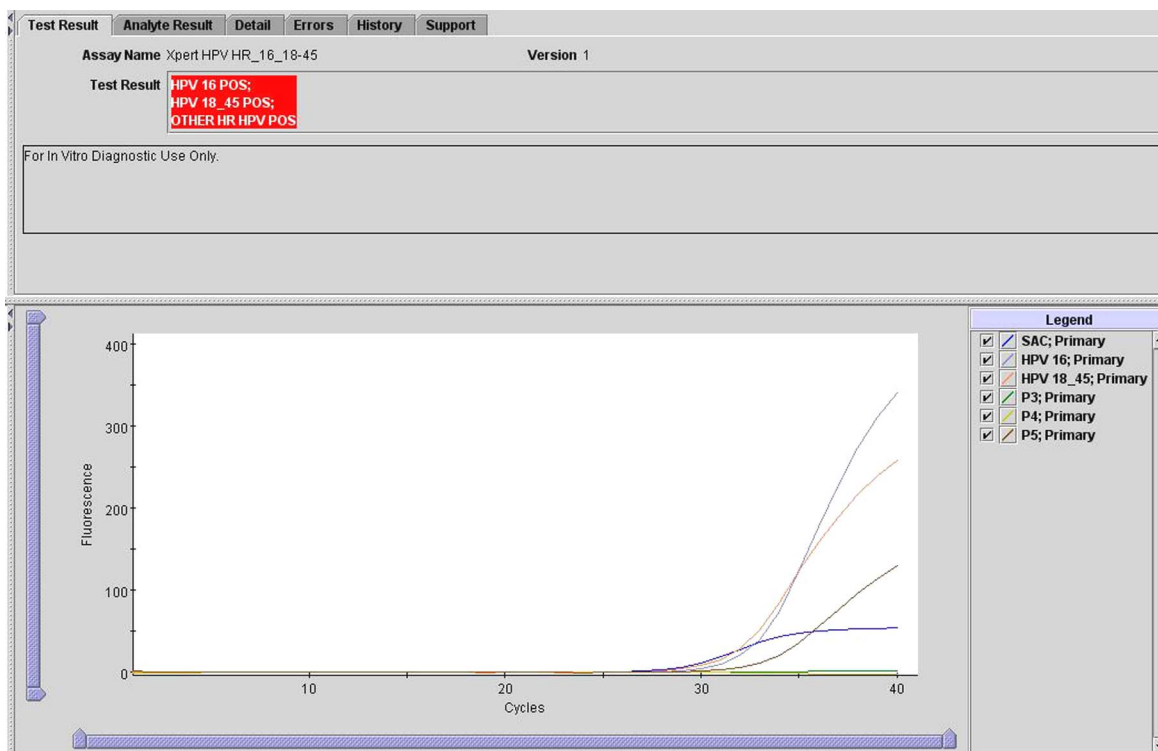
Ilustracja 13. HPV 16 dodatni; HPV 18-45 ujemny; inny typ HPV wysokiego ryzyka ujemny (wynik uzyskany za pomocą testu Xpert HPV HR_16_18-45)



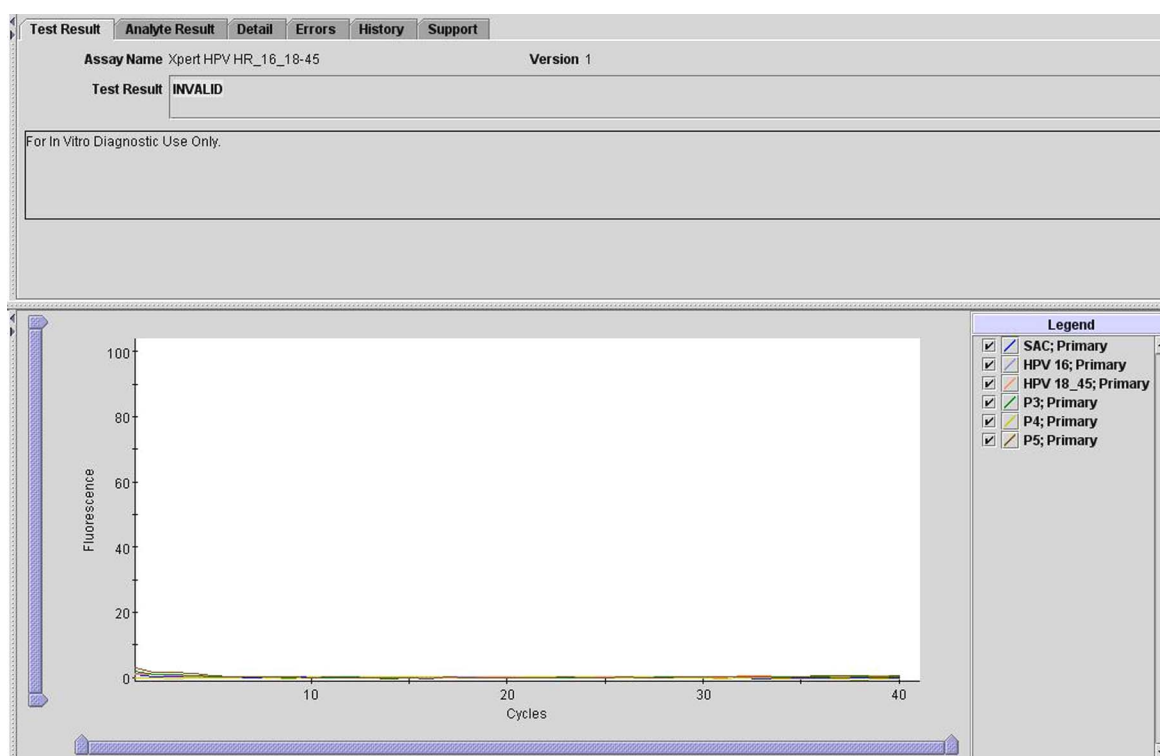
Ilustracja 14. HPV 16 ujemny; HPV 18-45 dodatni; inny typ HPV wysokiego ryzyka ujemny (wynik uzyskany za pomocą testu Xpert HPV HR_16_18-45)



Ilustracja 15. HPV 16 ujemny; HPV 18-45 ujemny; inny typ HPV wysokiego ryzyka dodatni (wynik uzyskany za pomocą testu Xpert HPV HR_16_18-45)



Ilustracja 16. HPV 16 dodatni; HPV 18-45 dodatni; inny typ HPV wysokiego ryzyka dodatni (wynik uzyskany za pomocą testu Xpert HPV HR_16_18-45)



Ilustracja 17. HPV HR_16_18-45 nieważny (wynik uzyskany za pomocą testu Xpert HPV HR_16_18-45)

13 Sytuacje, w których należy powtórzyć test

W przypadku wystąpienia któregokolwiek z poniższych wyników badania należy powtórzyć badanie zgodnie z instrukcjami w Sekcja 14. Procedura powtórzenia badania.

- Wynik **NIEWAŻNY (INVALID)** oznacza, że kontrola SAC się nie powiodła, próbka nie została poprawnie przetworzona, nastąpiło zahamowanie reakcji PCR lub próbka była nieodpowiednia.
- Wynik **BŁĄD (ERROR)** oznacza, że badanie zostało przerwane, prawdopodobnie z powodu niewłaściwego napełnienia komory reakcyjnej, wykrycia problemu z integralnością sondy odczynnikowej, przekroczenia limitów ciśnienia, niepowodzenia kontroli sondy lub wykrycia błędu pozycjonowania zaworu.
- Wynik **BRAK WYNIKU (NO RESULT)** oznacza, że zgromadzono niewystarczające dane. Taka sytuacja może wystąpić na przykład wtedy, gdy operator zatrzymał badanie będące w toku lub gdy nastąpiła awaria zasilania.

14 Procedura powtórzenia badania

- Powtórzyć badanie z użyciem nowego kartridża (nie należy ponownie używać kartridża). Patrz Sekcja 9. Procedura.
- Przygotować pozostałość próbki.
- Jeśli objętość pozostałości próbki jest niewystarczająca bądź powtórzone badanie daje wynik **NIEWAŻNY (INVALID)**, **BŁĄD (ERROR)** lub **BRAK WYNIKU (NO RESULT)**, wówczas należy pobrać nową próbkę i powtórzyć badanie z użyciem nowego kartridża.

15 Ograniczenia

- Ponieważ wykrycie wirusa HPV zależy od obecności DNA w próbce, wiarygodne wyniki zależą od odpowiedniego pobierania próbki, postępowania z nią i jej przechowywania.
- Test Xpert HPV został zatwierdzony do stosowania wyłącznie z próbkami z szyjki macicy pobranymi do roztworu PreservCyt przy pomocy szczoteczki lub kombinacji szczoteczki wewnątrzszyjkowej / szpatułki.
- Błędne wyniki badania mogą być spowodowane niewłaściwym pobraniem próbki, błędem technicznym, pomieszczeniem próbek bądź liczbą kopii DNA wirusa HPV będącą poniżej granicy wykrywalności testu.
- Test Xpert HPV zatwierdzono wyłącznie przy pomocy procedur opisanych w niniejszej ulotce informacyjnej. Modyfikowanie tych procedur może wpłynąć na skuteczność testu.
- Interferencje testu mogą wystąpić w obecności: krwi pełnej ($\geq 0,25\%$ obj./obj.), komórek jednojądrzastych krwi obwodowej (PBMK) ($\geq 1 \times 10^6$ komórek/ml), *Candida albicans* ($\geq 1 \times 10^8$ komórek/ml), kremu przeciw świądowi Vagisil ($\geq 0,25\%$ wag./obj.) lub żelu nawilżającego Vagi Gard ($\geq 0,5\%$ wag./obj.).
- Obecność gęstych kremów dopochwowych ($> 0,25\%$ wag./obj.) w próbce może prowadzić do przerwania badania spowodowanego błędem ciśnienia.
- Nie określono wpływu innych potencjalnych zmiennych, takich jak upławy z pochwy, używanie tamponów, podmywanie i różnice w pobieraniu próbek.
- Test Xpert HPV zapewnia wyniki jakościowe. Nie ma żadnej korelacji między wysokością wartości Ct a liczbą komórek w zakażonej próbce.
- Nie oceniono skuteczności testu Xpert HPV u pacjentów w wieku poniżej 18 lat.
- Nie oceniono skuteczności testu Xpert HPV u kobiet po histerektomii.
- Test Xpert HPV nie został zatwierdzony do użytku z próbkami wymazów z pochwy pobieranymi przez lekarzy lub pacjentki.
- Test Xpert HPV nie został oceniony pod kątem pacjentów obecnie leczonych przy pomocy środków przeciwbakteryjnych przeciwko zakażeniom wywołanym przez chlamydie lub rzeżączkę.
- Podobnie jak w przypadku wielu testów diagnostycznych wyniki testu Xpert HPV należy interpretować z uwzględnieniem innych danych laboratoryjnych i klinicznych dostępnych dla lekarza.
- Skuteczności testu Xpert HPV nie oceniono pod kątem osób zaszczepionych przeciwko wirusowi HPV.
- Testu Xpert HPV nie oceniono pod kątem przypadków podejrzanego wykorzystania seksualnego.
- Prewalencja zakażeń wirusem HPV w populacji może mieć wpływ na skuteczność.
- Próbkę zawierającą mniej niż 1 ml roztworu PreservCyt są uważane za nieodpowiednie do użycia z testem Xpert HPV.
- Skuteczność testu Xpert HPV nie została oceniona pod kątem próbek z szyjki macicy, które zostały wstępnie przygotowane w celu wykonania analizy cytologicznej z użyciem procesorów innych niż procesor ThinPrep 2000 Processor.
- Wynik ujemny testu Xpert HPV nie wyklucza możliwości występowania nieprawidłowości cytologicznych ani przyszłych lub ukrytych neoplazji CIN2, CIN3 lub raka.
- Test Xpert HPV wykrywa region E6/E7 wirusowego DNA wirusa HPV wysokiego ryzyka typów 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 i 68. Ten test nie wykrywa regionu E6/E7 DNA typów wirusa HPV niskiego ryzyka (np. 6, 11, 42, 43, 44) ponieważ nie wiąże się to z przydatnością kliniczną w zakresie oceny obecności wirusa HPV niskiego ryzyka w kontekście badań przesiewowych pod kątem raka szyjki macicy.
- Wykrycie DNA wirusa HPV wysokiego ryzyka zależy od liczby kopii obecnych w próbce i może zależeć od metody pobrania próbki, czynników związanych z pacjentem, etapu zakażenia oraz obecności substancji interferujących.
- Ten produkt może być używany wyłącznie przez osoby przeszkolone pod kątem używania testu Xpert HPV.
- Przy pomocy tego testu można uzyskać wyniki fałszywie dodatnie lub fałszywie ujemne.
- Mutacje lub polimorfizmy w regionach wiązania starterów lub sond mogą wpływać na wykrywanie docelowych typów wirusa HPV, co może prowadzić do uzyskania wyniku fałszywie ujemnego.

16 Skuteczność kliniczna

Charakterystyki kliniczne testu Xpert HPV oceniono w dwuetapowym, wielośrodkowym (siedem ośrodków w Stanach Zjednoczonych) badaniu prospektywnym, które objęło kobiety w każdym wieku skierowane na kolposkopię na podstawie co najmniej jednego wcześniejszego nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego, nieprawidłowego wyniku badania cytologicznego w połączeniu z wynikiem dodatnim testu na obecność wirusa HPV wysokiego ryzyka lub innego klinicznego podejrzenia raka szyjki macicy. Dwie próbki ThinPrep (Próbka A i Próbka B) pobrano od każdej uczestniczki w momencie wykonywania kolposkopii, aby umożliwić przegląd cytologiczny i testy porównawcze z użyciem testu Xpert HPV oraz dwóch zatwierdzonych przez FDA testów na obecność wirusa HPV wysokiego ryzyka. Analizy z użyciem tych metod porównawczych wykonano zgodnie z instrukcjami w odpowiednich ulotkach informacyjnych US-IVD. Próbka A została przetworzona do oceny cytologicznej, a następnie przeanalizowana z użyciem testu Xpert HPV. Próbka B została

zarezerwowana do analizy wirusa HPV z użyciem testów porównawczych i testu Xpert HPV. Obie próbki pobrano przy pomocy kombinacji szczoteczki wewnątrzszyjkowej / szpatułki zgodnie z instrukcjami w ulotce informacyjnej ThinPrep. U każdej uczestniczki wykonano co najmniej dwie biopsje sztancowe szyjki macicy oraz łyżeczkowanie szyjki macicy (ECC) w przypadku niezadowolającej oceny kolposkopowej, podczas której uzyskano niskiej jakości uwidocznienie nabłonkowej strefy przejściowej. Analizę patologiczną próbek z biopsji i łyżeczkowania szyjki macicy (ECC) najpierw przeprowadzono lokalnie zgodnie z wymaganiami standardu opieki / opieki nad pacjentką, a następnie retrospektywnie w sposób zaślepiiony z udziałem panelu trzech ekspertów w dziedzinie analizy patologicznej w celu osiągnięcia konsensusu pod kątem ostatecznego stanu choroby szyjki macicy. Etap I rekrutacji obejmował 144 uczestniczki (przedział wiekowy: 20–70 lat) ze 31 przypadkami $\geq$ CIN2. Dane z Etapu I posłużyły do oszacowania zestawu klinicznych wartości odcięcia (cutoff) dla testu w odniesieniu do punktów końcowych choroby $\geq$ CIN2 i $\geq$ CIN3 z zastosowaniem krzywej ROC (Receiver Operating Characteristic). Etap II rekrutacji obejmował 564 uczestniczki (przedział wiekowy: 18–75 lat) ze 111 przypadkami $\geq$ CIN2. Dane z Etapu II posłużyły do doprecyzowania klinicznych wartości odcięcia (cutoff) w odniesieniu do punktów końcowych choroby $\geq$ CIN2 i $\geq$ CIN3 z zastosowaniem krzywej ROC. Retrospektywnie przeprowadzono analizę jednorodności w celu potwierdzenia możliwości łączenia wyników Etapu I i Etapu II; wyniki można łączyć między wieloma parametrami populacji i próbek.

Kliniczna czułość i swoistość testu Xpert HPV, metody porównawczej 1 i metody porównawczej 2 w zestawie danych Etapu II w odniesieniu do stanu choroby $\geq$ CIN2 są podsumowane w Tabeli 2.

Tabela 2. Skuteczność kliniczna w odniesieniu do stanu choroby $\geq$ CIN2^a

	Test Xpert HPV (Próbka A) ^b	Test Xpert HPV (Próbka B) ^c	Metoda porównawcza 1 ^d	Metoda porównawcza 2 ^e
Czułość	(99/109) 90,8% (83,8–95,5%)	(100/110) 90,9% (83,9–95,6%)	(103/111) 92,8% (86,3–96,8%)	(96/111) 86,5% (78,7–92,2%)
Swoistość	(182/429) 42,4% (37,7–47,3%)	(194/446) 43,5% (38,8–48,2%)	(178/453) 39,3% (34,8–44,0%)	(212/451) 47,0% (42,3–51,7%)
Dodatnia wartość predykcyjna	(99/346) 28,6% (23,8–33,7%)	(100/352) 28,4% (23,8–33,4%)	(103/378) 27,2% (22,8–32,0%)	(96/335) 28,7% (23,9–33,8%)
Ujemna wartość predykcyjna	(182/192) 94,8% (90,6–97,5%)	(194/204) 95,1% (91,2–97,6%)	(178/186) 95,7% (91,7–98,1%)	(212/227) 93,4% (89,3–96,3%)

a Szacunkowe wartości punktów są zgodne z podanymi. Przedziały ufności 95% CI określono przy pomocy testu dokładnego Fishera.

b n = 538. Dziewięć próbek miało objętość niewystarczającą do wykonania Xpert Test; 17 próbek miało wynik nieokreślony przy pierwszym badaniu i po powtórzeniu badania.

c n = 556. Osiem próbek miało wynik nieokreślony przy pierwszym badaniu i po powtórzeniu badania.

d n = 564.

e n = 562. Dwie próbki miały wynik nieokreślony przy pierwszym badaniu i po powtórzeniu badania.

Czułość kliniczna i swoistość testu Xpert HPV, metody porównawczej 1 i metody porównawczej 2 w zestawie danych Etapu II w odniesieniu do stanu choroby $\geq$ CIN3 są podsumowane w Tabeli 3.

Tabela 3. Skuteczność kliniczna w odniesieniu do stanu choroby $\geq$ CIN3^a

	Test Xpert HPV (Próbka A) ^b	Test Xpert HPV (Próbka B) ^c	Metoda porównawcza 1 ^d	Metoda porównawcza 2 ^e
Czułość	(68/72) 94,4% (86,4–98,5%)	(69/73) 94,5% (86,6–98,5%)	(71/74) 95,9% (88,6–99,2%)	(64/74) 86,5% (76,5–93,3%)
Swoistość	(187/465) 40,2% (35,7–44,8%)	(199/482) 41,3% (39,6–45,8%)	(182/489) 37,2% (32,9–41,7%)	(216/487) 44,4% (39,9–48,9%)
Dodatnia wartość predykcyjna	(68/346) 19,7% (15,6–24,2%)	(69/352) 19,6% (15,6–24,1%)	(71/378) 18,8% (15,0–23,1%)	(64/335) 19,1% (15,0–23,7%)
Ujemna wartość predykcyjna	(187/191) 97,9% (94,7–99,4%)	(199/203) 98,0% (95,0–99,5%)	(182/185) 98,4% (95,3–99,7%)	(216/226) 95,6% (92,0–97,9%)

^a Szacunkowe wartości punktów są zgodne z podanymi. Przedziały ufności 95% CI określono przy pomocy testu dokładnego Fishera.

^b n = 537. Dziewięć próbek miało objętość niewystarczającą do wykonania Xpert Test; 17 próbek miało wynik nieokreślony przy pierwszym badaniu i po powtórzeniu badania; konsensus pod kątem stanu CIN2 w porównaniu ze stanem CIN3 nie został osiągnięty dla jednej próbki.

^c n = 555. Osiem próbek miało wynik nieokreślony przy pierwszym badaniu i po powtórzeniu badania; konsensus pod kątem stanu CIN2 w porównaniu ze stanem CIN3 nie został osiągnięty dla jednej próbki.

^d n = 563. Konsensus pod kątem stanu CIN2 w porównaniu ze stanem CIN3 nie został osiągnięty dla jednej próbki.

^e n = 561. Dwie próbki miały wynik nieokreślony przy pierwszym badaniu i po powtórzeniu badania; konsensus pod kątem stanu CIN2 w porównaniu ze stanem CIN3 nie został osiągnięty dla jednej próbki.

Ocena zgodności analitycznej dla zestawu danych Etapu II wykazała ogólną zgodność między testem Xpert HPV a nim samym (Próbka A vs. Próbka B; n = 533 porównane pary) wynoszącą 94,6% (95% CI 92,3–96,3; współczynnik Kappa 0,88). Ogólna zgodność między testem Xpert HPV (Próbka B) a metodą porównawczą 1 (n = 556 porównanych par) wyniosła 92,4% (95% CI 89,9–94,5; współczynnik Kappa 0,83). Ogólna zgodność między testem Xpert HPV (Próbka B) a metodą porównawczą 2 (n = 554 porównanych par) wyniosła 87,4% (95% CI 84,3–90,0; współczynnik Kappa 0,73).

Skuteczność kliniczną testu Xpert HPV dla próbek Pap A i B, według grupy wiekowej uczestniczek, określono dla stanu choroby zarówno $\geq$ CIN2, jak i $\geq$ CIN3. Skuteczność kliniczną w odniesieniu do stanu choroby $\geq$ CIN2 przedstawia Tabela 4, a skuteczność kliniczną w odniesieniu do stanu choroby $\geq$ CIN3 — Tabela 5.

Tabela 4. Skuteczność testu Xpert HPV w porównaniu ze stanem choroby $\geq$ CIN2, według grup wiekowych

Grupa wiekowa	Pap A		Pap B	
	Czułość (95% CI)	Swoistość (95% CI)	Czułość (95% CI)	Swoistość (95% CI)
20–29	95,7% (85,5–99,5)	25,8% (19,1–33,4)	95,7% (85,5–99,5)	32,1% (24,9–39,9)
30–39	91,7% (77,5–98,2)	46,4% (38,3–54,6)	94,6% (81,8–99,3)	44,3% (36,4–52,4)
40–49	88,9% (65,3–98,6)	44,8% (32,6–57,4)	88,9% (65,3–98,6)	45,8% (34,0–58,0)
50–59	71,4% (29,0–96,3)	62,8% (46,7–77,0)	71,4% (29,0–96,3)	64,4% (48,8–78,1)
≥ 60	100% (2,5–100)	33,3% (9,9–65,1)	100% (2,5–100)	30,8% (9,1–61,4)

Tabela 5. Skuteczność testu Xpert HPV w porównaniu ze stanem choroby $\geq$ CIN3, według grupy wiekowej

Grupa wiekowa	Pap A		Pap B	
	Czułość (95% CI)	Swoistość (95% CI)	Czułość (95% CI)	Swoistość (95% CI)
20–29	96,7% (82,8–99,9)	23,8% (17,7–30,9)	100% (88,4–100)	30,1% (23,4–37,5)
30–39	90,9% (70,8–98,9)	43,1% (35,5–51,0)	91,3% (72,0–98,9)	40,7% (33,3–48,4)
40–49	92,9% (66,1–99,8)	43,7% (31,9–56,0)	92,9% (66,1–99,8)	44,7% (33,3–56,6)
50–59	100% (39,8–100)	62,2% (46,5–76,2)	100% (39,8–100)	63,8% (48,5–77,3)
≥ 60	100% (2,5–100)	33,3% (9,9–65,1)	100% (2,5–100)	30,8% (9,1–61,4)

Drugie badanie kliniczne przeprowadzono, aby ocenić skuteczność testu Xpert HPV w populacjach, które bardziej przypominają populacje docelowe obsługiwane przez zorganizowane programy badań przesiewowych pod kątem raka szyjki macicy. Badanie to było wieloośrodkowym badaniem porównawczym metod z użyciem resztkowych próbek pobranych do roztworu PreservCyt od kobiet w wieku 20–60 lat, które brały udział w zorganizowanych programach badań przesiewowych pod kątem raka szyjki macicy w Wielkiej Brytanii. Oprócz rzadkich wyjątków wszystkie próbki pobrane w tym badaniu pobrano przy pomocy szczoteczki zgodnie z instrukcjami w ulotce informacyjnej ThinPrep. W tym badaniu uwzględniono te same dwie metody porównawcze: metoda porównawcza 1 była pierwotną metodą porównawczą, a metoda porównawcza 2 — wtórną metodą porównawczą. Wielkości próbek do badania obliczono dla dwóch grup wiekowych (kobiety w wieku 20–29 lat i kobiety w wieku 30–60 lat) w celu ułatwienia wykonania oceny zgodności (z przedziałem ufności 95% CI) i obliczenia współczynnika Kappa (z przedziałem ufności 95% CI) w odniesieniu do każdej metody porównawczej.

W ramach tego badania pozostałe próbki z wynikami oceny cytologicznej podzielono na trzy alikwoty w celu przeprowadzenia oceny przy użyciu testu Xpert HPV i metod porównawczych 1 i 2. Kolejność usuwania alikwotów do analizy przy użyciu testu Xpert HPV i metody porównawczej 1 była zrandomizowana w taki sposób, że ~50% pierwszych alikwotów zostało użytych do analizy testem Xpert HPV, a 50% pierwszych alikwotów zostało użytych do metody porównawczej 1. Trzeci alikwot był zawsze zarezerwowany do analizy przy użyciu metody porównawczej 2. Niezależnie od kolejności alikwotów, przed usunięciem każdego alikwotu mieszano zawartość fiolki z materiałem źródłowym, aby zagwarantować jednorodność materiału. Analizy z zastosowaniem metod porównawczych wykonano zgodnie z odpowiednimi ulotkami informacyjnymi CE-IVD, które w zakresie procedury były identyczne z ulotkami informacyjnymi US-IVD; analiza wyników wykorzystuje parametry wartości odcięcia (cutoff) z ulotek informacyjnych US-IVD.

Analiza danych zgromadzonych w ramach badania wykazała znaczną zgodność pomiędzy testem Xpert HPV a metodą porównawczą 1. Ta zgodność jest niezależna od grupy wiekowej uczestniczek (20–29 lat i 30–60 lat) oraz stanu cytologicznego [normalnego (Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy, NILM) i gorszego niż normalny (gorszego niż NILM)]. Podsumowanie zgodności między testem Xpert HPV a metodą porównawczą 1 przedstawiono w Tabeli 6.

Tabela 6. Zgodność między testem Xpert HPV a metodą porównawczą 1

Porównanie zgodności	n	Zgodność procentowa wyników dodatnich	Zgodność procentowa wyników ujemnych	Ogólna zgodność procentowa	Współczynnik Kappa
Ogółem^a	3 418	90,3% (87,8–92,5%)	97,1% (96,4–97,7%)	95,8% (95,1–96,5%)	0,87 (0,85–0,89)
Wiek 20–29	833	92,7% (89,4–95,2%)	94,9% (92,6–96,7%)	94,0% (92,2–95,5%)	0,88 (0,84–0,91)
Wiek 30–60	2 585	87,8% (83,7–91,2%)	97,6% (96,9–98,2%)	96,4% (95,6–97,1%)	0,84 (0,81–0,87)
Stan cytologiczny normalny	2 975	85,1% (81,0–88,6%)	97,1% (96,8–98,0%)	95,8% (95,2–96,6%)	0,81 (0,78–0,85)
Stan cytologiczny > normalny	443	96,7% (93,9–98,4%)	91,0% (85,1–95,1%)	94,8% (92,3–96,7%)	0,88 (0,83–0,93)

^a Szacunkowe wartości punktów są zgodne z podanymi. Przedziały ufności 95% CI określono przy pomocy testu dokładnego Fishera.

Analiza danych z badania wykazała dobrą zgodność między testem Xpert HPV a metodą porównawczą 2. Ta zgodność jest niezależna od grupy wiekowej uczestniczek (20–29 lat i 30–60 lat) oraz stanu cytologicznego [normalnego (NILM) i gorszego niż normalny (gorszego niż NILM)]. Podsumowanie zgodności między testem Xpert HPV a metodą porównawczą 2 przedstawiono w Tabeli 7.

Tabela 7. Zgodność między testem Xpert HPV a metodą porównawczą 2

Porównanie zgodności	n	Zgodność procentowa wyników dodatnich	Zgodność procentowa wyników ujemnych	Ogólna zgodność procentowa	Współczynnik Kappa
Ogółem ^a	3 418	84,5% (81,8–87,3%)	96,5% (95,7–97,2%)	94,1% (93,3–94,9%)	0,82 (0,79–0,84)
Wiek 20–29	833	94,2% (91,1–96,5%)	93,3% (90,7–95,3%)	93,6% (91,8–95,2%)	0,87 (0,83–0,90)
Wiek 30–60	2 585	76,0% (71,2–80,3%)	97,2% (96,5–97,9%)	94,2% (93,3–95,1%)	0,75 (0,71–0,79)
Stan cytologiczny normalny	2 975	77,9% (73,3–82,2%)	96,6% (95,9–97,3%)	94,3% (93,4–95,1%)	0,74 (0,70–0,78)
Stan cytologiczny > normalny	443	92,5% (89,0–95,1%)	93,6% (87,8–97,2%)	92,8% (90,0–95,0%)	0,83 (0,77–0,89)

^a Szacunkowe wartości punktów są zgodne z podanymi. Przedziały ufności 95% CI określono przy pomocy testu dokładnego Fishera.

W ramach dodatkowej oceny zgodności analitycznej w tym badaniu oceniono wskaźnik wyników dodatnich pod kątem wirusa HPV według stanu cytologicznego. W przypadku próbek o podobnej wielkości ocenionych przy pomocy każdej z metod wskaźniki wyników dodatnich pod kątem wirusa HPV uzyskane dla trzech metod wykrywania wirusa HPV są podobne i są ogólnie zgodne ze wskaźnikami wyników dodatnich pod kątem wirusa HPV uzyskiwanymi dla innych populacji o niskiej prevalencji choroby (np. badanie ALTS). Podsumowanie wskaźników wyników dodatnich pod kątem wirusa HPV uzyskanych dla każdej z metod zgodnie ze stanem cytologicznym przedstawia Tabela 8.

Tabela 8. Wskaźniki wyników dodatnich pod kątem wirusa HPV według metody i stanu cytologicznego

Kategoria (Wielka Brytania / Stany Zjednoczone)	Test Xpert HPV			Metoda porównawcza 1			Metoda porównawcza 2		
	Łącznie	Dod.	% dod.	Łącznie	Dod.	% dod.	Łącznie	Dod.	% dod.
Normalne / NILM	2 975	374	12,6	2975	362	12,2	2 975	367	12,3
Graniczne / ASC-US	215	113	52,6	215	108	50,2	215	120	55,8
Dyskarioza małego stopnia (łagodna) / LSIL ^a	149	116	77,9	149	120	80,5	149	126	84,6
Dyskarioza dużego stopnia (umiarkowana) / HSIL ^b	28	28	100,0	28	27	96,4	28	28	100,0
Dyskarioza dużego stopnia (ciężka) / HSIL	35	35	100,0	35	34	97,1	35	35	100,0
Inna	16	10	62,5	16	10	62,5	16	9	56,3
Łącznie	3 418	676	19,9	3 418	661	19,3	3 418	685	20,0

^a Zmiana śródnabłonkowa małego stopnia.

^b Zmiana śródnabłonkowa dużego stopnia (HSIL).

Podzbiór [245/3418 (7,2%)] próbek zarejestrowanych w tym badaniu został wstępnie przygotowany z użyciem lodowatego kwasu octowego (GAA) przed oceną pod kątem wirusa HPV przy pomocy testu Xpert HPV i metod porównawczych. Jeden ośrodek stosował zmodyfikowaną wersję metody komercyjnej [70/1138 (6,2%)]; (CytoLyt, Hologic, Crawley, Wielka Brytania, UE), podczas gdy pozostałe dwa ośrodki stosowały procedury opracowane w laboratorium na podstawie metody Espostis [odpowiednio 148/1129 (13,1%) i 22/1151 (1,9%)].^{11–13} Test Xpert HPV wykazuje dobrą zgodność z metodami porównawczymi, niezależnie od wstępnego przygotowania z użyciem GAA. Patrz Tabela 9 oraz Tabela 10.

**Tabela 9. Zgodność między testem Xpert HPV a metodą porównawczą
1 w przypadku próbek wstępnie przygotowanych z użyciem GAA^a**

Porównanie zgodności	n	Zgodność procentowa wyników dodatnich	Zgodność procentowa wyników ujemnych	Ogólna zgodność procentowa	Współczynnik Kappa
Wstępne przygotowanie z użyciem GAA	245	94,3% (86,0–98,4%)	96,6% (92,7–98,7%)	95,9% (92,6–98,0%)	0,90 (0,84–0,96)
Bez wstępnego przygotowania	3 173	89,8% (87,1–92,2%)	97,2% (96,5–97,8%)	95,8% (95,1–96,5%)	0,86 (0,84–0,89)

^a Szacunkowe wartości punktowe są zgodne z podanymi. Przedziały ufności 95% CI określono przy pomocy testu dokładnego Fishera.

**Tabela 10. Zgodność między testem Xpert HPV a metodą porównawczą
2 w przypadku próbek wstępnie przygotowanych z użyciem GAA^a**

Porównanie zgodności	n	Zgodność procentowa wyników dodatnich	Zgodność procentowa wyników ujemnych	Ogólna zgodność procentowa	Współczynnik Kappa
Wstępne przygotowanie z użyciem GAA	245	87,3% (72,3–94,0%)	94,3% (89,7–97,2%)	92,2% (88,2–95,3%)	0,81 (0,73–0,89)
Bez wstępnego przygotowania	3 173	84,4% (81,2–87,0%)	96,6% (95,9–97,3%)	94,3% (93,4–95,0%)	0,82 (0,79–0,84)

^a Szacunkowe wartości punktowe są zgodne z podanymi. Przedziały ufności 95% CI określono przy pomocy testu dokładnego Fishera.

17 Granica wykrywalności

Czułość analityczną, czyli granicę wykrywalności (LoD), testu Xpert HPV oceniono za pomocą:

1. Linie komórkowe dodatnie pod kątem wirusa HPV: HPV 16 (SiHa), HPV 18 (HeLa S3), HPV 45 (MS751) i HPV 68 (ME180) w roztworze PreservCyt zawierającym linię komórkową ujemną pod kątem wirusa HPV (C33A) jako tło oraz
2. plazmidy DNA 14 docelowych typów wirusa HPV wysokiego ryzyka z ludzkim DNA genomowym kobiety jako tłem.

17.1 Linie komórkowe dodatnie pod kątem wirusa HPV

Granice wykrywalności (LoD) dla HPV 16, HPV 18, HPV 45 i HPV 68 oszacowano, badając 20 powtórzeń w co najmniej sześciu stężeniach dla każdej z linii komórkowych z użyciem jednej serii odczynników testu Xpert HPV. Granice wykrywalności oszacowano przy pomocy analizy probitowej. Deklarowane granice wykrywalności potwierdzono, analizując co najmniej 20 powtórzeń rozcieńczonych do stężeń oszacowanych granic wykrywalności z użyciem trzech serii odczynników testu Xpert HPV. Deklarowana granica wykrywalności jest zdefiniowana jako stężenie, przy którym 95% co najmniej 20 powtórzeń na serię odczynników ma wynik dodatni (Tabela 11).

17.2 Plazmidy DNA wirusów HPV

Granice wykrywalności (LoD) dla plazmidów DNA 14 typów wirusa HPV wysokiego ryzyka potwierdzono, badając co najmniej 60 powtórzeń z udziałem dwóch operatorów i z użyciem trzech serii odczynników. Badania wykonywano w ciągu różnych dni. Poziom (w kopiach na reakcję PCR), przy którym ogólny wskaźnik wyników prawdziwie dodatnich jest statystycznie większy niż 95% zbiorczo dla trzech serii odczynników, określono dla każdego z plazmidów DNA wirusów HPV (Tabela 12).

Tabela 11. Granica wykrywalności: Linie komórkowe dodatnie pod kątem wirusa HPV

Typ wirusa HPV	Granica wykrywalności (LoD) na podstawie analizy probitowej (liczba komórek/ml)	95% CI	99,9% CI	Poziom ufności (liczba komórek/ml)	Seria odczynników	Wyniki dodatnie dla 20 powt.	Śr. Ct (sekwencja docelowa)	Ct odch. standardowego (sekwencja docelowa)	Ogólna śr. Ct (sekwencja docelowa)	Ogólne Ct odch. standardowego (sekwencja docelowa)	% dod.	Ogólny % dod.
16	71	55–87	52–127	122	Seria 1	19	35,6	1,0	35,3	1,2	95	95,0
					Seria 2	19	35,0	1,4			95	
					Seria 3	19	35,4	1,2			95	
18	46	35–56	33–90	53	Seria 1	20	36,0	1,2	35,6	1,1	100	96,7
					Seria 2	19	35,3	0,9			95	
					Seria 3	19	35,6	1,1			95	
45	180	150–211	142–266	173	Seria 1	19	37,0	1,2	37,1	1,1	95	96,7
					Seria 2	20	37,0	1,2			100	
					Seria 3	19	37,4	0,9			95	
68	267	231–304	221–366	366	Seria 1	20	35,9	0,6	36,0	0,6	100	96,7
					Seria 2	19	35,9	0,7			95	
					Seria 3	20	36,2	0,5			100	

Tabela 12. Granica wykrywalności: Plazmidy DNA wirusów HPV

Sekwencja docelowa	Badany poziom kopii	Liczba próbek	FN	% dod.	Dolny 1-stronny 95% CI	Całkowita śr. Ct	SD Ct
HPV 35	15	60	0	100	95,1%	33,9	0,426
HPV 39	20	60	0	100	95,1%	36,5	0,352
HPV 45	10	100	0	100	97,0%	35,6	0,533
HPV 51	10	100	0	100	97,0%	35,1	0,587
HPV 52	15	60	0	100	95,1%	34,7	0,543
HPV 56	15	101	0	100	97,1%	36,6	0,525
HPV 58	20	60	0	100	95,1%	33,7	0,412
HPV 59	10	100	0	100	97,0%	35,1	0,618
HPV 66	30	60	0	100	95,1%	36,6	0,33
HPV 68	15	100	0	100	97,0%	36,9	0,445
HPV 16	10	100	0	100	97,0%	35,1	0,559
HPV 18	10	141	1	99,3	96,7%	35,9	0,585
HPV 31	10	100	0	100	97,0%	34,2	0,529
HPV 33	10	100	0	100	97,0%	35,0	0,642

18 Precyzja i odtwarzalność testu

Precyzję i odtwarzalność testu Xpert HPV oceniono w 12-dniowym, wieloośrodkowym badaniu, w którym dwóch operatorów w każdym z trzech ośrodków wykonywało dwa razy dziennie testy metodą ślepej próby 16-elementowego panelu precyzji. Ten panel obejmował zarówno próbki stworzone na potrzeby testu (kultura komórkowa zawierająca różne typy wirusa HPV z kulturą komórkową niezawierającą wirusa HPV jako tłem), jak i pulowane próbki kliniczne w roztworze PreservCyt. Każdy ośrodek używał innej konfiguracji systemu GeneXpert (jeden ośrodek używał tylko systemu GX IVs, jeden — systemu GX XVI, a jeden — systemu Infinity 80). Użyto trzech serii testu HPV dla każdego czterodniowego okresu badań. Przed zakończeniem badania każdy element panelu precyzji oceniono 144 razy. Dane podsumowano według kanału testu: 16 reprezentuje kanał HPV 16, 18/45 reprezentuje kanał HPV 18 i HPV 45, 31 reprezentuje kanał HPV 31 i innych typów, 51 reprezentuje kanał HPV 51 i HPV 59, a 39 reprezentuje kanał HPV 39 i innych typów. Patrz Tabela 13 oraz Tabela 14.

Tabela 13. Precyzja i odtwarzalność testu Xpert HPV: Opis panelu i zgodność wyników dodatnich^{a,b}

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu	Ośrodek 1		Ośrodek 2		Ośrodek 3		Całkowita zgodność
		Op1	Op2	Op1	Op2	Op1	Op2	
Próbka stworzona na potrzeby testu (wysoko ujemna pod względem HPV 16)	16	83,3% (20/24)	91,7% (22/24)	87,5% (21/24)	82,6% (19/23)	100% (23/23)	83,3% (20/24)	88,0% (125/142)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (142/142)
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (142/142)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (142/142)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (142/142)
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 16)	16	87,5% (21/24)	95,7% (22/23)	95,8% (23/24)	100% (23/23)	95,8% (23/24)	95,8% (23/24)	95,1% (135/142)
	18/45	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	31	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	51	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	39	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
Próbka stworzona na potrzeby testu (umiarkowanie dodatnia pod względem HPV 16)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (21/21)	95,8% (23/24)	100% (24/24)	99,3% (140/141)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (21/21)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (141/141)

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu	Ośrodek 1		Ośrodek 2		Ośrodek 3		Całkowita zgodność
		Op1	Op2	Op1	Op2	Op1	Op2	
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (21/21)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (141/141)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (21/21)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (141/141)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (21/21)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (141/141)
Próbka stworzona na potrzeby testu (wysoko ujemna pod względem HPV 18)	16	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	18/45	83,3% (20/24)	86,4% (19/22)	79,2% (19/24)	87,5% (21/24)	95,8% (23/24)	91,7% (22/24)	87,3% (124/142)
	31	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	51	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	39	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 18)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (144/144)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	91,7% (22/24)	95,8% (23/24)	91,7% (22/24)	100% (24/24)	96,5% (139/144)
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (144/144)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (144/144)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (144/144)
Próbka stworzona na potrzeby testu (umiarkowanie dodatnia pod względem HPV 18)	16	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (141/141)
	18/45	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (141/141)
	31	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (141/141)

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu	Ośrodek 1		Ośrodek 2		Ośrodek 3		Całkowita zgodność
		Op1	Op2	Op1	Op2	Op1	Op2	
	51	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (141/141)
	39	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (141/141)
Próbka stworzona na potrzeby testu (wysoko ujemna pod względem HPV 68)	16	100% (22/22)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (139/139)
	18/45	100% (22/22)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (139/139)
	31	100% (22/22)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (139/139)
	51	100% (22/22)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (139/139)
	39	90,9% (20/22)	95,5% (21/22)	100% (24/24)	91,3% (21/23)	91,7 (22/24)	91,7 (22/24)	93,5% (130/139)
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 68)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (141/141)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (141/141)
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (141/141)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (141/141)
	39	95,8% (23/24)	95,8% (23/24)	100% (23/23)	87,0% (20/23)	100% (23/23)	100% (24/24)	96,5% (136/141)
Próbka stworzona na potrzeby testu (umiarkowanie dodatnia pod względem HPV 68)	16	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	18/45	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	31	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	51	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	95,8% (23/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu	Ośrodek 1		Ośrodek 2		Ośrodek 3		Całkowita zgodność
		Op1	Op2	Op1	Op2	Op1	Op2	
	39	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	95,8% (23/24)	99,3% (141/142)
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 16/45/68)	16	100% (24/24)	100% (23/23)	95,8% (23/24)	95,8% (23/24)	95,7% (22/23)	100% (24/24)	97,9% (139/142)
	18/45	87,5% (21/24)	95,7% (22/23)	79,2% (19/24)	87,5% (21/24)	95,7% (22/23)	95,8% (23/24)	90,1% (128/142)
	31	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (142/142)
	51	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	95,8% (23/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	99,3% (141/142)
	39	91,7% (22/24)	95,7% (22/23)	91,7% (22/24)	91,7% (22/24)	95,7% (22/23)	95,8% (23/24)	93,7% (133/142)
Próbka stworzona na potrzeby testu (ujemna)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (140/140)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (140/140)
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (140/140)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (140/140)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (140/140)
Pulowana próbka kliniczna (HPV 16, HPV 31)	16	50,0% (12/24)	20,8% (5/24)	33,3% (8/24)	18,2% (4/22)	8,3% (2/24)	20,8% (5/24)	25,4% (36/142)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	31	20,8% (5/24)	41,7% (10/24)	37,5% (9/24)	50,0% (11/22)	20,8% (5/24)	33,3% (8/24)	33,8% (48/142)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu	Ośrodek 1		Ośrodek 2		Ośrodek 3		Całkowita zgodność
		Op1	Op2	Op1	Op2	Op1	Op2	
Pulowana próbka kliniczna (HPV 18, HPV 39)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (144/144)
	18/45	16,7% (4/24)	20,8% (5/24)	41,7% (10/24)	25,0% (6/24)	12,5% (3/24)	20,8% (5/24)	22,9% (33/144)
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (144/144)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (144/144)
	39	4,2% (1/24)	4,2% (1/24)	0% (0/24)	8,3% (2/24)	0% (0/24)	0% (0/24)	2,8% (4/144)
Pulowana próbka kliniczna (HPV 42, HPV 51, HPV 59)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	95,8% (23/24)	100% (24/24)	99,3% (142/143)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (143/143)
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (143/143)
	51	25,0% (6/24)	33,3% (8/24)	29,2% (7/24)	34,8% (8/23)	12,5% (3/24)	16,7% (4/24)	25,2% (36/143)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (143/143)
Pulowana próbka kliniczna (HPV 52)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (142/142)
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (142/142)
	31	20,8% (5/24)	41,7% (10/24)	33,3% (8/24)	41,7% (10/24)	8,7% (2/23)	30,4% (7/23)	29,6% (42/142)
	51	95,8% (23/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (142/142)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (23/23)	100% (23/23)	100% (142/142)
Pulowana próbka kliniczna (ujemna)	16	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu	Ośrodek 1		Ośrodek 2		Ośrodek 3		Całkowita zgodność
		Op1	Op2	Op1	Op2	Op1	Op2	
	18/45	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	31	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	51	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)
	39	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (22/22)	100% (24/24)	100% (24/24)	100% (142/142)

- ^a Zgodność dla próbek ujemnych i wysoko ujemnych jest przedstawiona jako % ujemnych; zgodność dla próbek nisko i średnio dodatnich jest przedstawiona jako % dodatnich.
- ^b Badanie obejmowało łącznie 34 próbki nieokreślone: HPV 16 — wys. uj. (2); HPV 16 — nis. dod. (2); HPV 18 — śr. dod. (3); HPV 18 — wys. uj. (3); HPV 18 — śr. dod. (3); HPV 68 — wys. uj. (5); HPV 68 — nis. dod. (3); HPV 68 — śr. dod. (2); HPV 16, 45, 68(2); CP — uj. (4); HPV 16, 31 (2); HPV 42, 51, 59 (1); HPV 52 (2); PC — uj. (2).

Tabela 14. Odtwarzalność testu Xpert HPV: Zmienność Ct dla elementów panelu^a

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu (specyficzna sekwencja docelowa)	n ^b	Średni Ct	Między ośrodkami		Między operatorami		Między seriami		Między dniami		W obrębie Test		Łącznie	
				SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)
Próbka stworzona na potrzeby testu (wysoko ujemna pod względem HPV 16)	16 (16)	12	38,4	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 16)	16 (16)	135	35,4	0	0	0,605	1,7	0,425	1,2	0	0	1,003	2,8	1,246	3,5
Próbka stworzona na potrzeby testu (umiarkowanie dodatnia pod względem HPV 16)	16 (16)	140	34,0	0	0	0,288	0,8	0,211	0,6	0	0	0,972	2,9	1,036	3,0
Próbka stworzona na potrzeby testu (wysoko ujemna pod względem HPV 18)	18/45 (18)	22	39,2	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 18)	18/45 (18)	139	35,9	0	0	0,408	1,1	0,414	1,2	0	0	1,149	3,2	1,287	3,6
Próbka stworzona na potrzeby testu (umiarkowanie dodatnia pod względem HPV 18)	18/45 (18)	140	34,1	0	0	0	0	0,430	1,3	0,170	0,5	1,049	3,1	1,146	3,4

Próbka (sekwencja docelowa i stężenie względne)	Kanał testu (specyficzna sekwencja docelowa)	n ^b	Średni Ct	Między ośrodkami		Między operatorami		Między seriami		Między dniami		W obrębie Test		Łącznie	
				SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)	SD	CV (%)
Próbka stworzona na potrzeby testu (wysoko ujemna pod względem HPV 68)	39 (68)	116	39,5	0	0	0,811	2,1	0,296	0,7	0	0	1,025	2,6	1,340	3,4
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 68)	39 (68)	141	36,2	0,055	0,2	0,362	1,0	0,099	0,3	0,265	0,7	0,703	1,9	0,843	2,3
Próbka stworzona na potrzeby testu (umiarkowanie dodatnia pod względem HPV 68)	39 (68)	142	34,7	0	0	0,060	0,2	0,196	0,6	0	0	0,789	2,3	0,815	2,3
Próbka stworzona na potrzeby testu (nisko dodatnia pod względem HPV 16/45/68)	16 (16)	140	35,4	0,042	0,1	0,497	1,4	0,124	0,4	0	0	1,171	3,3	1,278	3,6
	18/45 (45)	133	37,2	0	0	0	0	0,454	1,2	0	0	1,586	4,3	1,649	4,4
	39 (68)	141	36,4	0,056	0,2	0	0	0	0	0,280	0,8	0,876	2,4	0,922	2,5
Próbka stworzona na potrzeby testu (ujemna)	Wynik ujemny (HMBS)	140	28,9	0,126	0,4	0,323	1,1	0,115	0,4	0	0	0,714	2,5	0,802	2,8
Pulowana próbka kliniczna (HPV 16, HPV 31)	16 (16)	41	37,5	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.
	31 (31)	97	38,2	0	0	0	0	0,356	0,9	0,453	1,2	1,411	3,7	1,524	4,0
Pulowana próbka kliniczna (HPV 18, HPV 39)	18 (16)	47	39,7	0,643	1,6	0	0	0	0	1,148	2,9	1,388	3,5	1,913	4,8
	39 (39)	61	39,8	0	0	0,741	1,9	0	0	0	0	1,197	3,0	1,408	3,5
Pulowana próbka kliniczna (HPV 42, HPV 51, HPV 59)	ND (42)	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.
	51 (51)	92	38,9	0,452	1,2	0	0	0	0	0,088	0,2	1,348	3,5	1,424	3,7
	59 (59)	0	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.	Nd.
Pulowana próbka kliniczna (HPV 52)	31 (52)	82	38,2	0,307	0,8	0	0	0	0	0	0	2,738	7,2	2,756	7,2
Pulowana próbka kliniczna (ujemna)	Wynik ujemny (HMBS)	142	33,3	0,132	0,4	0	0	0,559	1,7	0	0	0,876	2,6	1,047	3,1

^a NA oznacza ciągłe dane niewystarczające do wykonania analizy ANOVA.

^b Wyniki o wartości Ct innej niż zero spośród 144.

19 Swoistość analityczna

Panel 47 organizmów, w tym bakterii, grzybów i wirusów powszechnie występujących w żeńskim układzie moczowo-płciowym, a także 12 blisko spokrewnionych typów wirusa brodawczaka ludzkiego, został przetestowany za pomocą testu Xpert HPV. Wszystkie drobnoustroje dodano do komórek ujemnych pod kątem wirusa HPV (C33A) w roztworze PreservCyt oraz do komórek ujemnych pod kątem wirusa HPV z dodatkiem komórek dodatnich pod kątem wirusa HPV 16 (SiHa) w stężeniu wynoszącym trzykrotność granicy wykrywalności. Drobnoustroje i stężenia testowe przedstawia Tabela 15. Swoistość analityczna wyniosła 100% i żaden z drobnoustrojów nie zakłócił wykrywania wirusa HPV 16.

Tabela 15. Panel swoistości analitycznej

Drobnoustrój	Stężenie testowe	Drobnoustrój	Stężenie testowe
<i>Bacteriodes fragilis</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	<i>Streptococcus agalactiae</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml
<i>Bifidobacterium adolescentis</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	<i>Streptococcus pyogenes</i>	3 × 10 ⁶ CFU/ml
<i>Bifidobacterium breve</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	<i>Trichomonas vaginalis</i>	1 × 10 ⁶ CFU/ml
<i>Candida albicans</i>	4 × 10 ⁶ komórek/ml	Adenowirus	1 × 10 ⁶ TCID ₅₀ /ml
<i>Candida glabrata</i>	1 × 10 ⁸ komórek/ml	Cytomegalowirus (CMV)	1 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Chlamydia trachomatis</i>	1 × 10 ⁸ EB ^a /mL	Wirus Epsteina-Barr (EBV)	1 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Clostridium perfringens</i>	3 × 10 ⁷ CFU/ml	Wirus zapalenia wątroby typu B (HBV)	3,6 × 10 ⁶ j.m./ml
<i>Corynebacterium xerosis</i>	1 × 10 ⁷ komórek/ml	Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV)	7,62 × 10 ² j.m./ml
<i>Enterobacter cloacae</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	Ludzki wirus niedoboru odporności 1 (HIV-1)	1 × 10 ⁶ kopii/ml
<i>Enterococcus faecalis</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	Wirus herpes simplex typu 1 (HSV-1)	1 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Escherichia coli</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	Wirus herpes simplex typu 2 (HSV-2)	1 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	8,7 × 10 ⁷ CFU/ml	Ludzki wirus brodawczaka (HPV) 6	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	HPV 11	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Lactobacillus acidophilus</i>	1 × 10 ⁷ komórek/ml	HPV 26	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Lactobacillus crispatus</i>	1 × 10 ⁷ komórek/ml	HPV 30	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Lactobacillus delbrueckii</i>	1 × 10 ⁷ komórek/ml	HPV 34	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Lactobacillus jensenii</i>	3 × 10 ⁷ CFU/ml	HPV 53	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	HPV 67	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Peptostreptococcus anaerobius</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	HPV 69	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Proteus mirabilis</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	HPV 70	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Proteus vulgaris</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	HPV 73	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	HPV 82	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Staphylococcus aureus</i>	1 × 10 ⁸ CFU/ml	HPV 85	1,25 × 10 ⁷ kopii/ml
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	3 × 10 ⁶ CFU/ml		

^a ciałka elementarne

20 Substancje interferujące

Potencjalnie interferujące substancje endogenne i egzogenne, które mogą występować w próbkach z szyjki macicy, oceniono w odniesieniu do skuteczności testu Xpert HPV. Substancje zostały oddzielnie rozcieńczone w komórkach ujemnych pod kątem wirusa HPV z dodatkiem komórek dodatnich pod kątem wirusa HPV 16 (SiHa) w stężeniu wynoszącym trzykrotność granicy wykrywalności. Substancje i stężenia testowe przedstawia Tabela 16. Interferencję zaobserwowano w przypadku krwi pełnej (0,25% obj./obj.) w próbce testowej, ale nie w przypadku żadnej z pozostałych endogenicznych substancji w danych stężeniach testowych. Interferencji nie zaobserwowano w przypadku żadnej z substancji egzogenicznych w danych stężeniach testowych oprócz kremu przeciw świądowi Vagisil (0,25% wag./obj.) i żelu nawilżającego Vagi Gard (0,5% wag./obj.). Obecność gęstych kremów w próbce testowej w stężeniach powyżej 0,25% wag./obj. może prowadzić do przerwania badania spowodowanego błędem ciśnienia.

Tabela 16. Substancje potencjalnie interferujące

Substancja	Stężenie
Krew pełna	0,25% obj./obj.
Śluz	0,15% obj./obj.
Leukocyty (PBMC)	1 x 10 ⁵ komórek/ml
Krem przeciw świądowi Vagisil	0,25% wag./obj.
Krem dopochwowy z klotrimazolem	0,25% wag./obj.
Krem na hemoroidy Preparation H	0,25% wag./obj.
Mikonazol 3	0,25% wag./obj.
Monistat 1	0,25% wag./obj.
Krem na opryszczkę Zovirax	0,25% wag./obj.
Substancja nawilżająca Vagisil	10% wag./obj.
Żel nawilżający Vagi Gard	0,5% wag./obj.
Żel nawilżający KY Jelly	10% wag./obj.
Substancja do podmywania YeastGard	10% obj./obj.
Dopochwowa pianka antykoncepcyjna Delfen	10% wag./obj.
Medyczna substancja do podmywania z jodyną powidonową VH Essentials	10% obj./obj.
Dezodorant w czopkach dla kobiet Norforms	10% wag./obj.

21 Przenoszenie zanieczyszczeń

Przeprowadzono badanie mające na celu wykazanie, że samowystarczalne i jednorazowe kartridże GeneXpert zapobiegają przenoszeniu zanieczyszczeń do próbek ujemnych badanych po wykonaniu badań próbek bardzo wysoko dodatnich w tym samym module aparatu GeneXpert. Badanie obejmowało przetworzenie próbki ujemnej w tym samym module aparatu GeneXpert bezpośrednio po próbce bardzo wysoko dodatniej pod kątem wirusa HPV 16 (wystarczająco wysoko dodatniej, aby przekroczyć 95% wyników uzyskiwanych dla próbek pobranych od zakażonych pacjentek w populacji zgodnej z przeznaczeniem). Ten schemat badania powtórzono 20 razy w dwóch modułach aparatu GeneXpert, wykonując łącznie 42 badania, w wyniku których 20 próbek miało wynik dodatni, a 22 próbki — wynik ujemny. Wszystkie z 20 próbek dodatnich zostały poprawnie zgłoszone jako dodatnie pod kątem wirusa HPV 16, a wszystkie z 22 próbek ujemnych zostały poprawnie zgłoszone jako ujemne pod kątem wirusa HPV.

22 Piśmiennictwo

1. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol.* 1999; 189(1):12-19.
2. Division of STD Prevention (1999). Prevention of genital HPV infection and sequelae: report of an external consultants' meeting. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. Dostęp z 4 stycznia 2012 r.
3. Kjaer SK, van den Brule AJC, Paull G, et al. Type specific persistence of high risk human papillomavirus (HPV) as indicator of high grade cervical squamous intraepithelial lesions in young women: population based prospective follow up study. *BMJ.* 2002; 325(7364): 572-579.
4. De Sanjose S, Quint WG, Alemany L, et al. 2010. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *The Lancet.* 2010; 11(11): doi:10.1016/S1470-2045(10)70230-8.
5. Li N, Franceschi S, Howell-Jones R, Snijders PJF, Clifford GM. Human papillomavirus type distribution in 30,848 invasive cervical cancers worldwide: Variation by geographical region, histological type and year of publication. *Int J Cancer.* 2011;128: 927-935. doi:10.1002/ijc.25396.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Biosafety in microbiological and biomedical laboratories. (patrz najnowsze wydanie)
7. CLSI Publication M29. Protection of laboratory workers from occupationally acquired infections; Approved Guideline. (patrz najnowsze wydanie)
8. Międzynarodowe Zrzeszenie Przewoźników Powietrznych (IATA). 48. wydanie rozporządzenia dotyczącego towarów niebezpiecznych. 2007.
9. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (WE) NR 1272/2008 z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie klasyfikacji, oznakowania i pakowania substancji i mieszanin, zmieniające i uchylające listę zwrotów wskazujących środki ostrożności, dyrektywy 67/548/EWG i 1999/45/WE (zmieniające rozporządzenie (WE)).
10. Occupational Safety and Health Standards, Hazard Communication, Toxic and Hazard Substances (March 26, 2012)(29 C.F.R., pt. 1910, subpt. Z).
11. Coleman DV, Chapman, PA. Preparatory techniques. W: *Clinical Cytopathology*. London: Butterworths, 1989: 54.
12. Yam LT, Janckila AJ. A simple method of preparing smears from bloody effusions for cytodiagnosis. *Acta Cytol.* 1983; 27(2):114-118.
13. Bahr GF. Some considerations of basic cell chemistry. In *Compendium on Cytopreparative Techniques*. Tutorials of Cytology. 1974; 3rd Edition: 1.

23 Siedziba główna firmy Cepheid

Siedziba główna firmy

Cepheid
904 Caribbean Drive
Sunnyvale, CA 94089
USA

Telefon: + 1 408 541 4191

Faks: + 1 408 541 4192

www.cepheid.com

24 Wsparcie techniczne

Przed skontaktowaniem się z Centrum wsparcia technicznego firmy Cepheid należy przygotować następujące informacje:

- Nazwa produktu
- Numer serii
- Numer seryjny aparatu
- Komunikaty o błędach (jeśli występują)
- Wersja oprogramowania i numer znacznika serwisowego komputera (w odpowiednim przypadku)

Centrum wsparcia klienta w Stanach Zjednoczonych

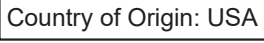
Telefon: + 1 888 838 3222 E-mail: techsupport@cepheid.com

Centrum wsparcia klienta we Francji

Telefon: + 33 563 825 319 E-mail: support@cepheideurope.com

Informacje kontaktowe dla wszystkich biur wsparcia technicznego Cepheid są dostępne na naszej stronie internetowej:
www.cepheid.com/en/support/contact-us.

25 Tabela symboli

Symbol	Znaczenie
	Numer katalogowy
	Wyrób medyczny do diagnostyki <i>in vitro</i>
	Nie używać ponownie
	Kod serii
	Zapoznać się z instrukcją użycia
	Przeostroga
	Producent
	Kraj produkcji
	Zawiera ilość wystarczającą do wykonania <i>n</i> testów
	Kontrola
	Data ważności
	Oznaczenie CE — zgodność z wymogami UE
	Zakres temperatury
	Zagrożenia biologiczne
	Ostrzeżenie
	Upoważniony przedstawiciel w Szwajcarii
	Importer
	Kraj pochodzenia: Szwecja
	Kraj pochodzenia: Stany Zjednoczone



Cepheid AB
Röntgenvägen 5
SE-171 54 Solna
Sweden



Cepheid Switzerland GmbH
Zürcherstrasse 66
Postfach 124, Thalwil
CH-8800
Switzerland



Cepheid Switzerland GmbH
Zürcherstrasse 66
Postfach 124, Thalwil
CH-8800
Switzerland



26 Historia zmian

Punkt	Opis zmiany
Podsumowanie i objaśnienie	Usunięto zawartość specyficzną dla UKCA.
Materiały dostarczone	Wyjaśniono pochodzenie zwierzęce stabilizatora białkowego stosowanego w produkcie.
Test/odczynnik	Usunięto zawartość specyficzną dla UKCA.
Zagrożenia chemiczne	Usunięto zawartość specyficzną dla UKCA.
Kontrola jakości	Poprawiono literówkę.
Interpretacja wyników	Poprawiono uwagę po Tabeli 1, aby odnosiła się do oznaczeń.
Skuteczność kliniczna	Usunięto treść specyficzną dla UKCA w tekście po Tabeli 5. Zaktualizowano tabele 6, 7, 8, 9 i 10, aby dostosować je do zmienionego raportu z badania klinicznego R082B.
Swoistość analityczna	Poprawiono formatowanie w Tabeli 15.
Lokalizacja siedziby głównej Cepheid	Usunięto adres europejskiej siedziby głównej.
Wsparcie techniczne	Usunięto zawartość specyficzną dla UKCA.
Tabela symboli	Dodano symbole kraju pochodzenia: Szwecja i Stany Zjednoczone Ameryki. Zaktualizowano symbole zgodnie z normą EN ISO 15223:1-2021.