

Ferrara 14 Ottobre 2008

La correlazione tra Citologia, Colposcopia ed Istologia

PUNTI CRITICI NELLO SCREENING

PAOLA GARUTTI

Azienda Ospedaliera – Universitaria “S.Anna” – Ferrara

Clinica Ostetrica e Ginecologica –

Direttore Prof. G. Mollica

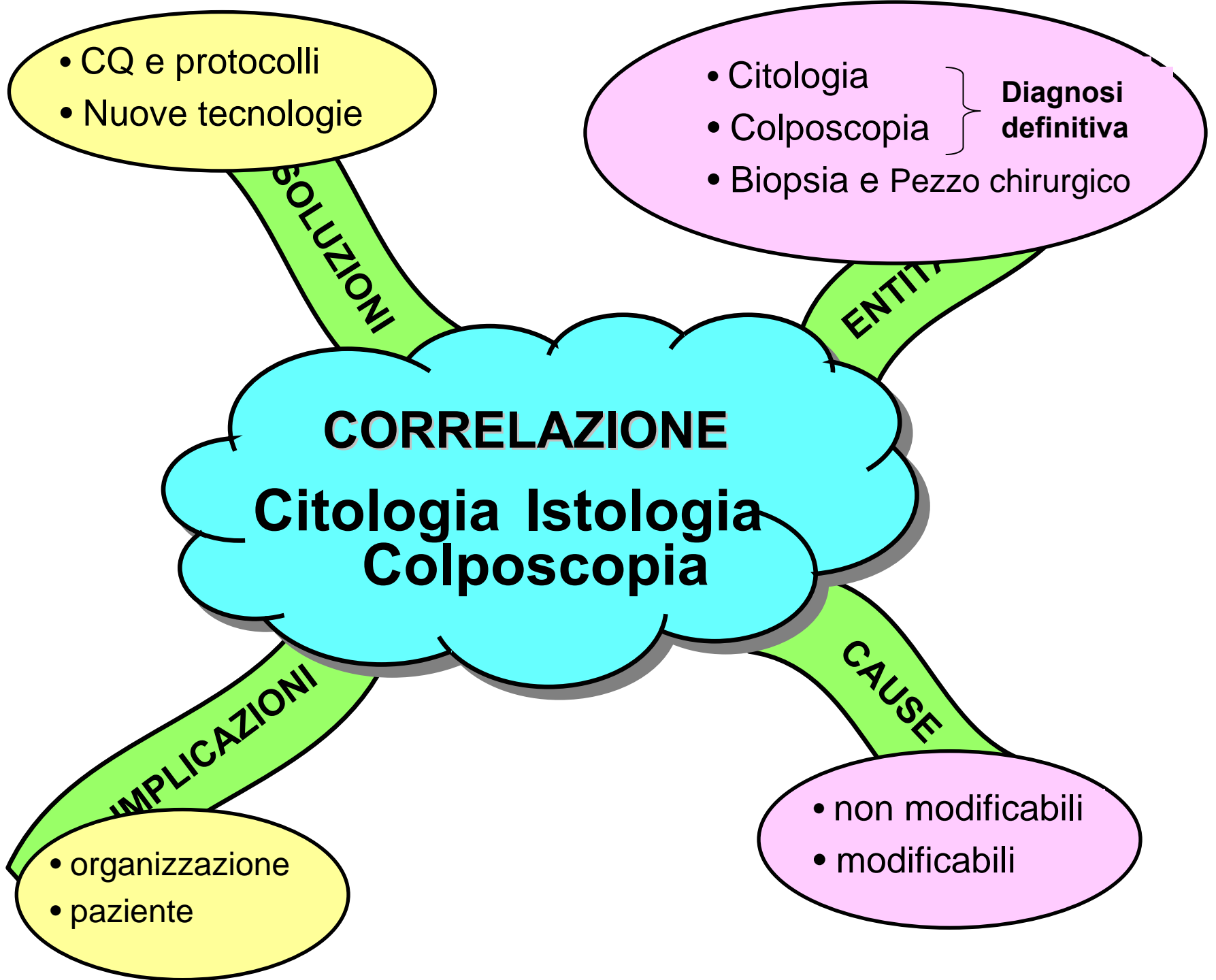
CORRELAZIONE IDEALE

Citologia = Colposcopia = Istologia

Esempio:

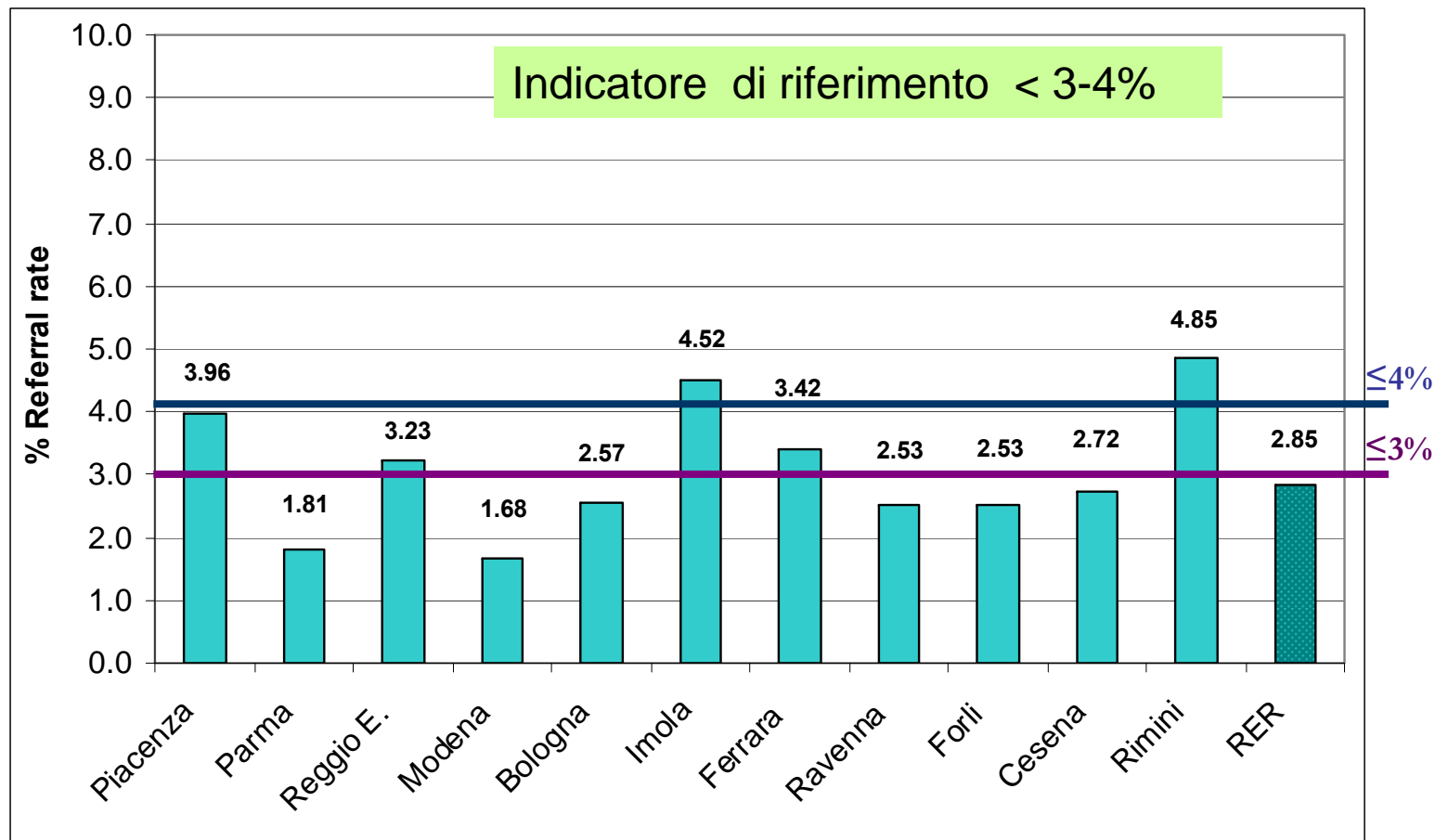
HSIL = ATAG2 = **Biopsia mirata** : CIN2+
Escissione : CIN2+

La correlazione assoluta tra
citologia colposcopia e istologia
spesso non c'è




Citologia e Diagnosi Definitiva

Pap test anomali inviati in colposcopia



(Numero di donne inviate alla colposcopia / Numero di donne screenate) x100

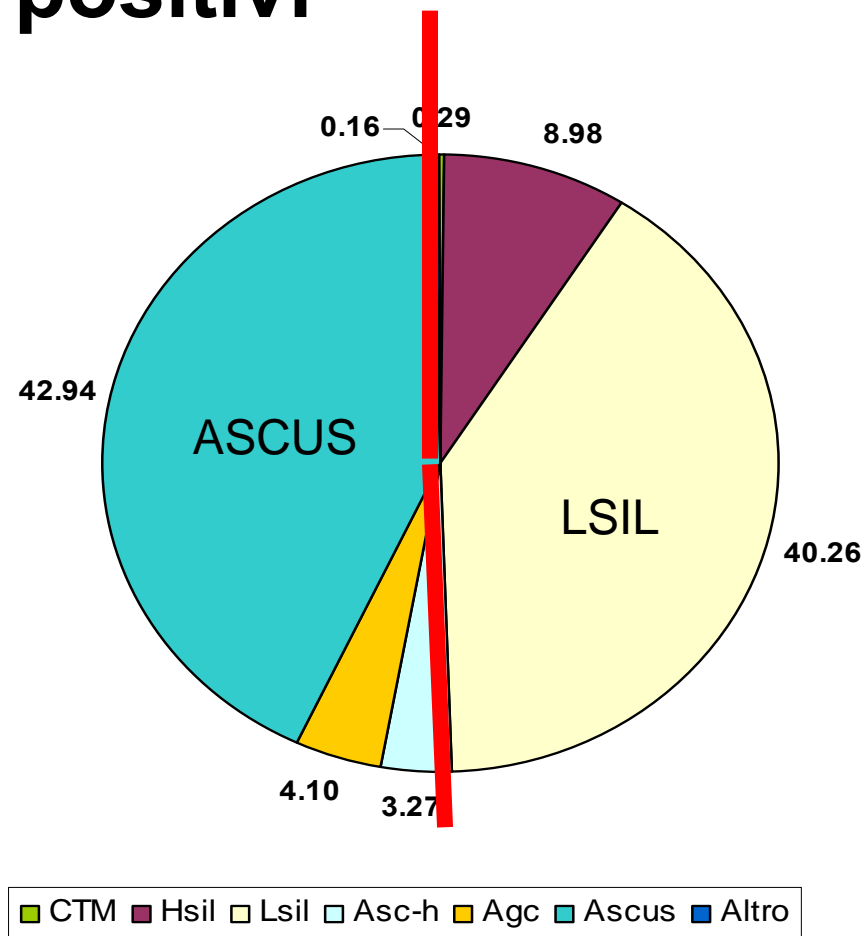
Survey Nazionale (dati 2006) Italia 2.3%

A yellow starburst graphic with a black outline, containing text.

12.000 in 3 anni

**NUMERO ASSOLUTO
ELEVATO**

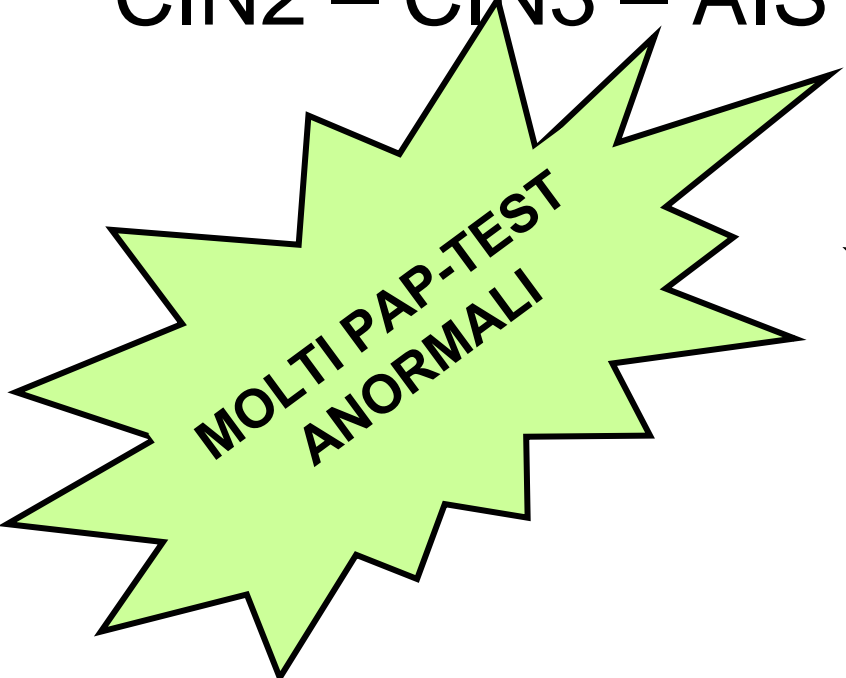
Frequenze delle categorie citologiche nei Pap-Test positivi



VALORE PREDITTIVO POSITIVO del Pap Test anormale

15.2 %

CIN2 – CIN3 – AIS – carcinomi infiltranti

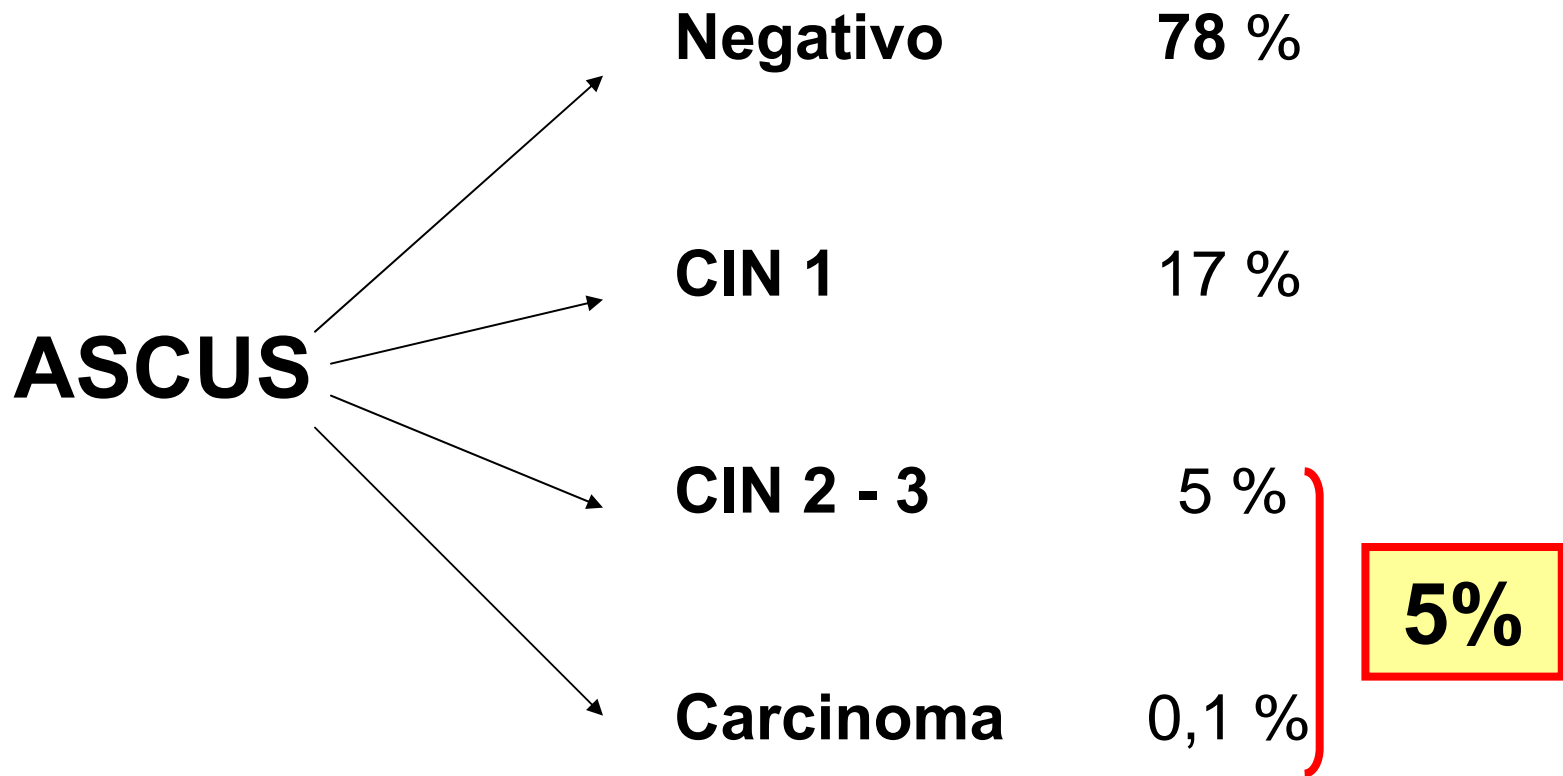


**MOLTI PAP-TEST
ANORMALI**

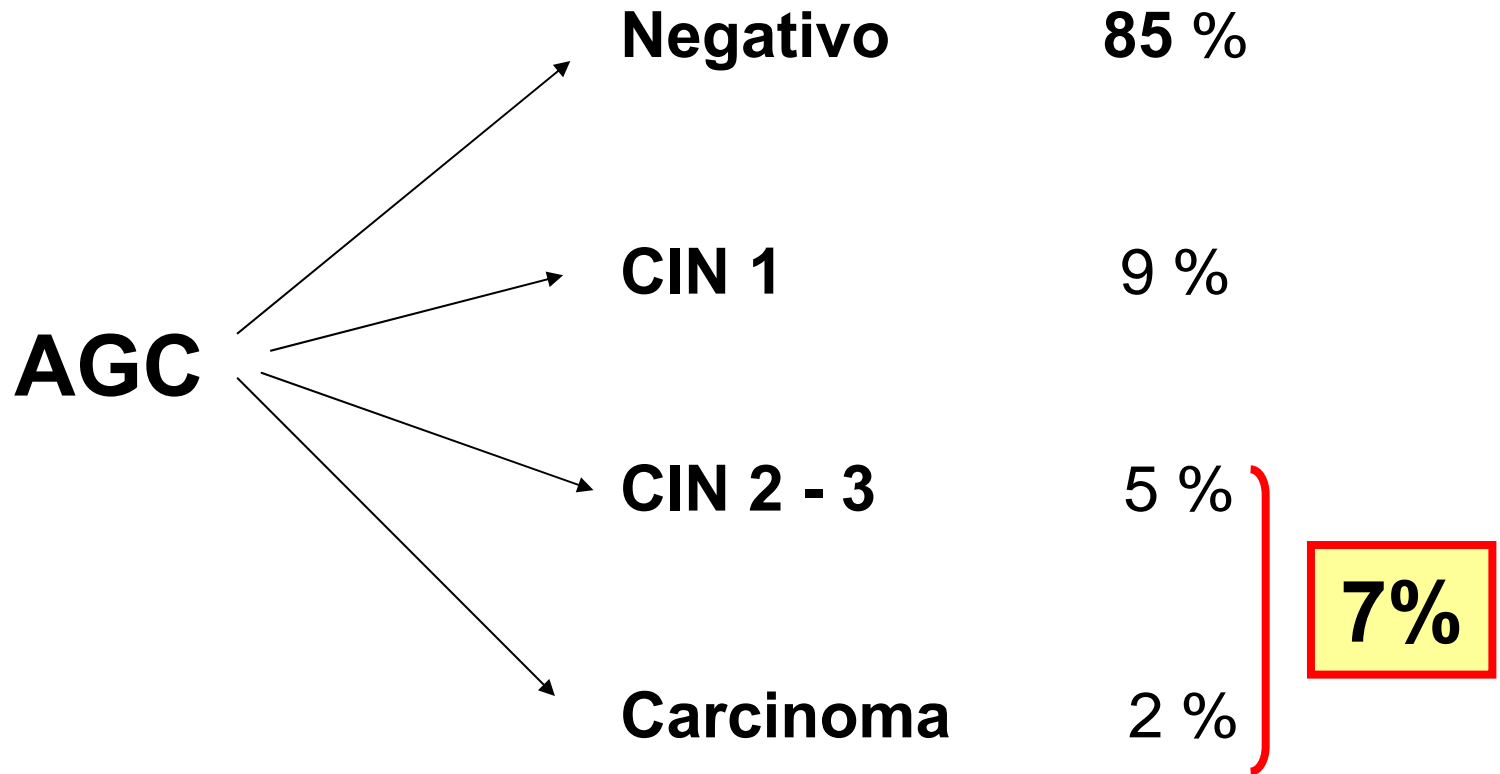


**POCHE
LESIONI
SIGNIFICATIVE**

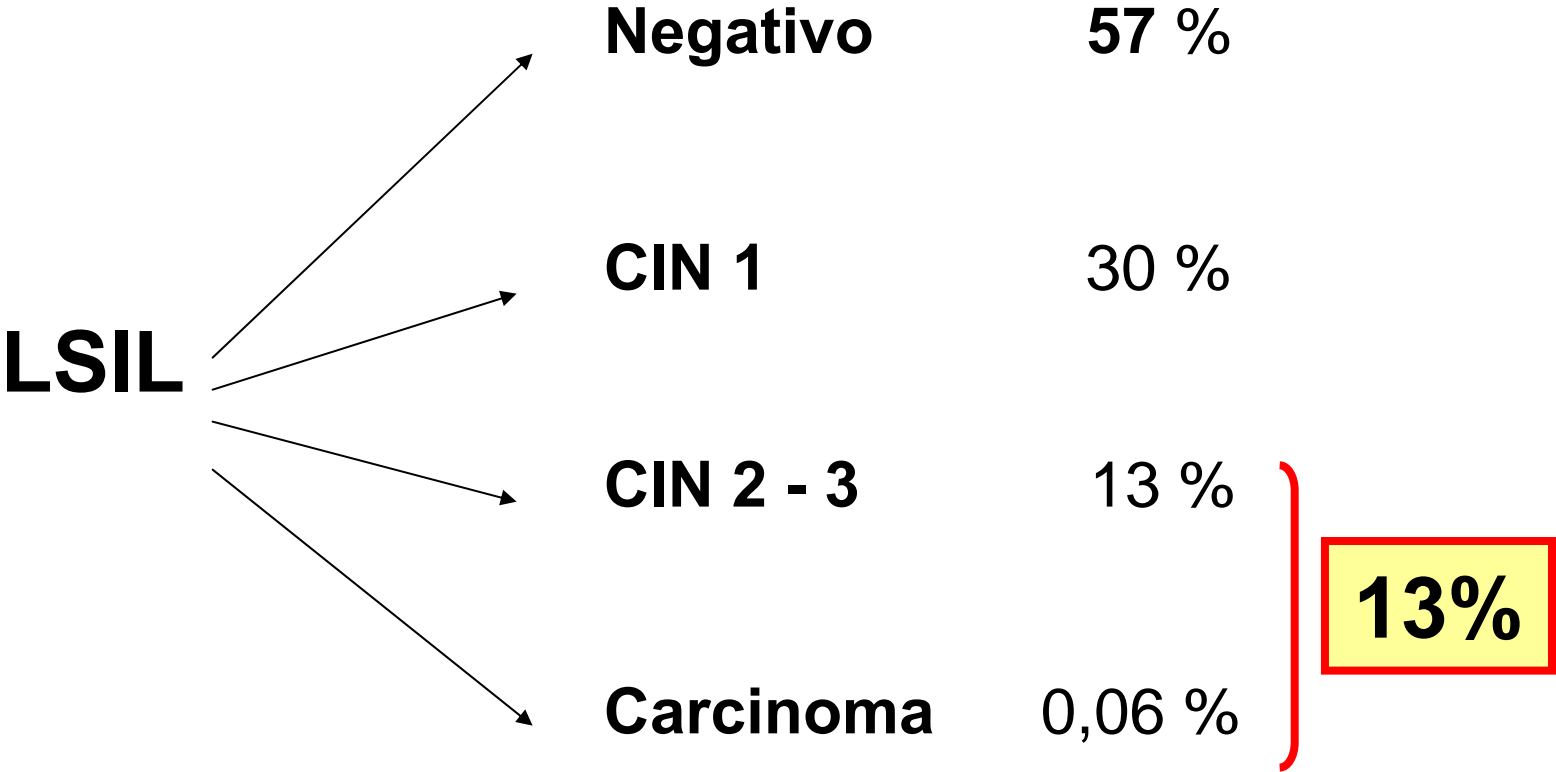
ASCUS e Diagnosi Definitiva



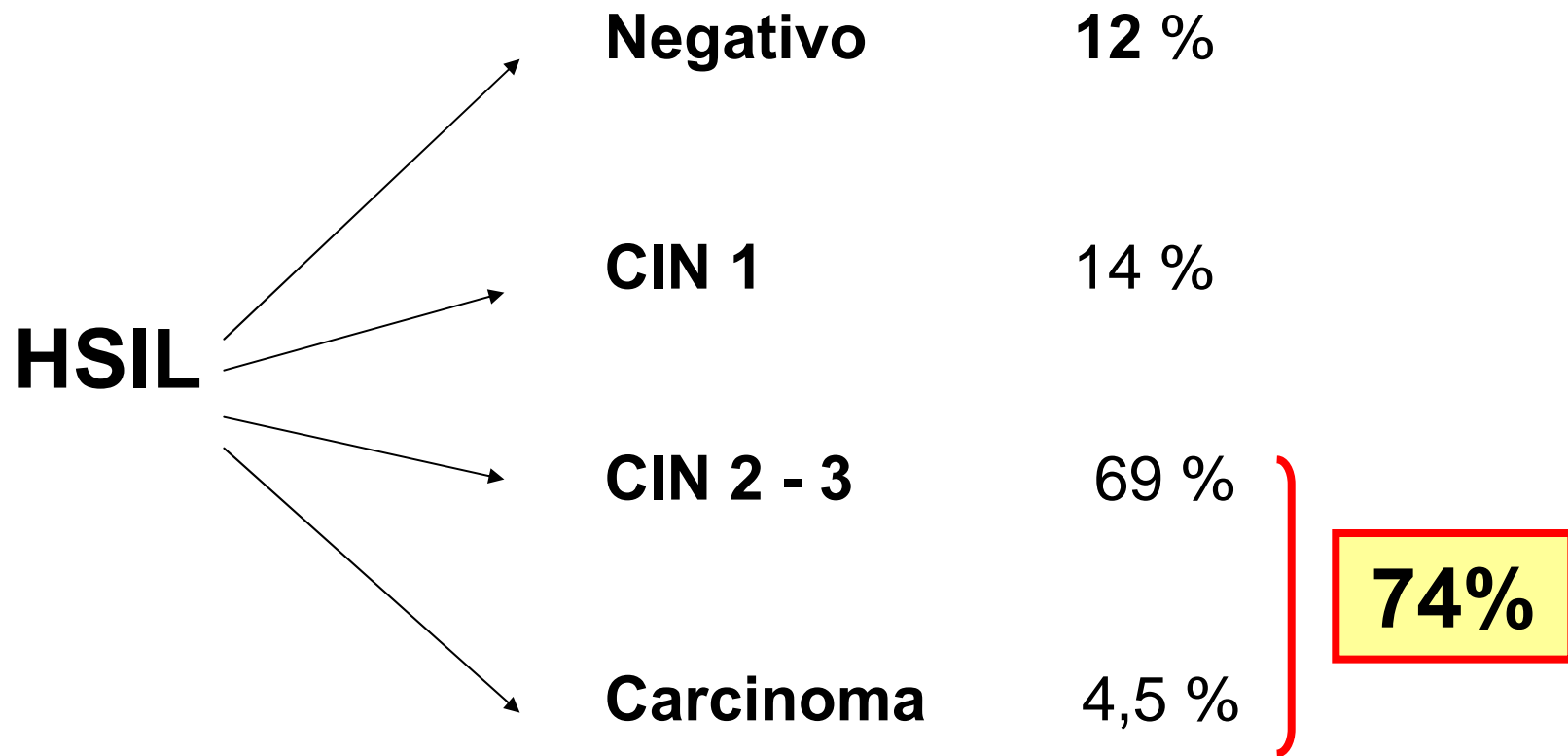
AGC e Diagnosi Definitiva



LSIL e Diagnosi Definitiva



HSIL e Diagnosi Definitiva



Correlazione tra Citologia e Diagnosi definitiva

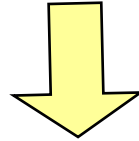
- Il **Rischio** di trovare lesioni CIN2+ aumenta con l'aumentare del dubbio citologico



Incertezza > Stato di Allerta

Colposcopia e Diagnosi Definitiva

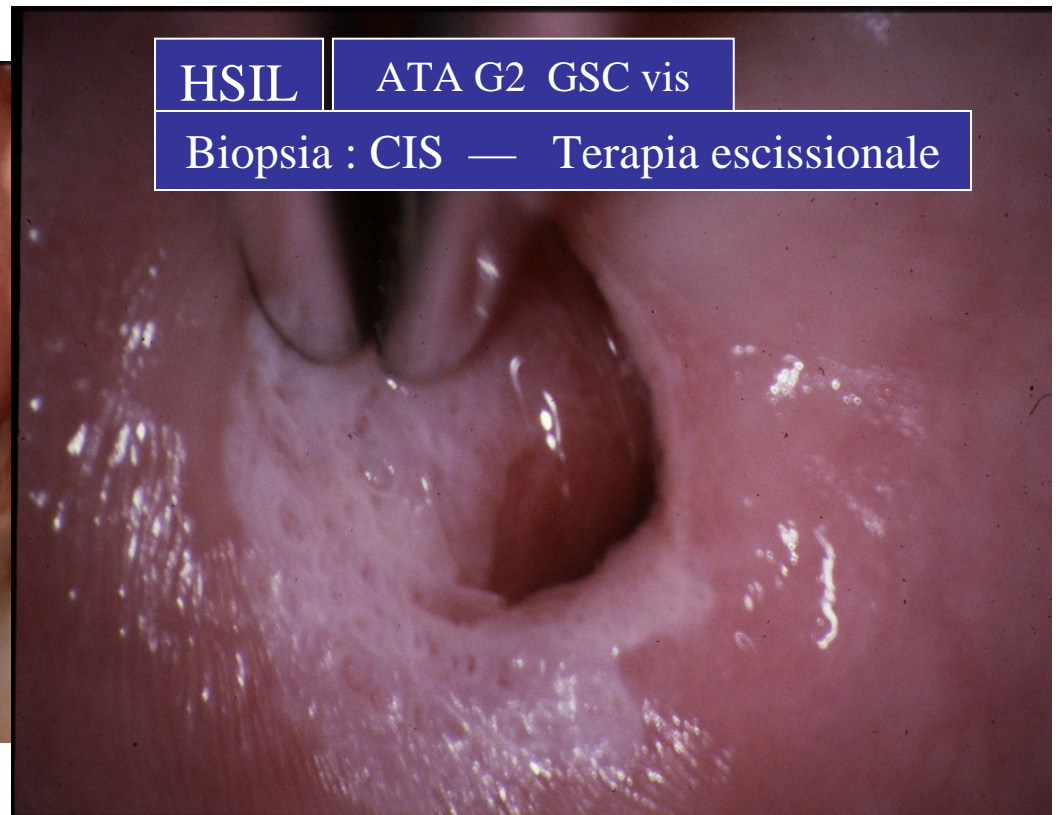
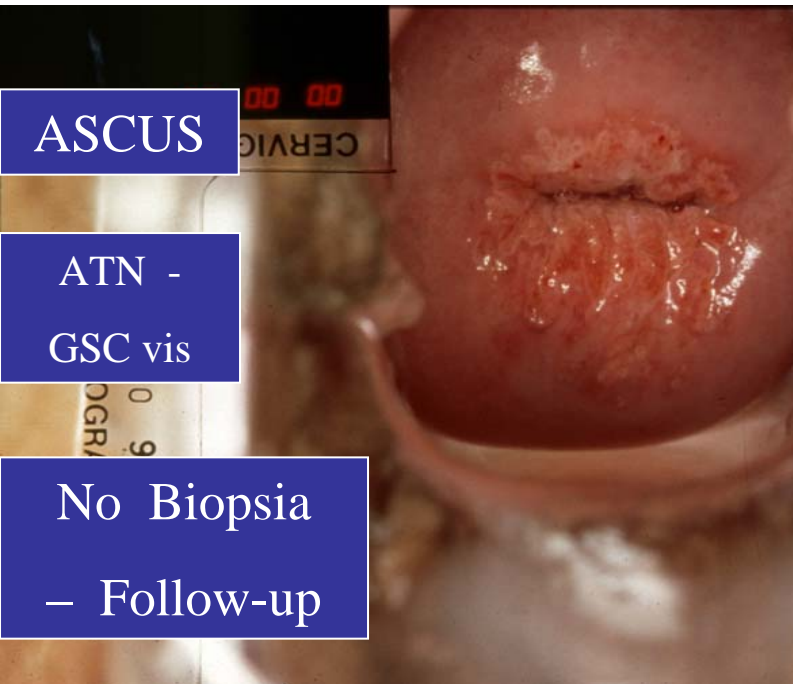
COLPOSCOPIA



FILTRO

Negativa

Positiva



COLPOSCOPIA NEGATIVA → DIAGNOSI DEFINITIVA

1. GSC VISIBILE	Negativo	93 %	
	CIN 1	5 %	
	CIN 2 - 3	1,7 %	} 1,8%
	Carcinoma	0,1 %	

2. GSC NON VISIBILE	Negativo	87 %	
	CIN 1	9 %	
	CIN 2 - 3	3,4 %	} 4 %
	Carcinoma	0,4 %	



**COLPOSCOPIA
NEGATIVA**

=

ASSENZA DI LESIONE ?

COLPOSCOPIA ANORMALE → DIAGNOSI DEFINITIVA

ATA G1	Negativo	45 %	} 17,5%
	CIN 1	38 %	
	CIN 2 - 3	17 %	
	Carcinoma	0,5 %	
ATA G2 sospetto CA	Negativo	13 %	} 69%
	CIN 1	18 %	
	CIN 2 - 3	61 %	
	Carcinoma	8 %	

A yellow starburst shape with a black outline, containing text.

COLPOSCOPIA ANORMALE

=

PRESENZA DI LESIONE ?

**Biopsia mirata su guida
colposcopica e Istologia su
Pezzo chirurgico**

ISTOLOGIA SU PEZZO CHIRURGICO

<i>BIOPSIA MIRATA</i>	NEGATIVO- CIN 1	CIN 2 +
NEGATIVO- CIN 1 443	77 %	23 % *
CIN 2 + 1.667	15 %	85 %

*di cui 4 ca infiltranti

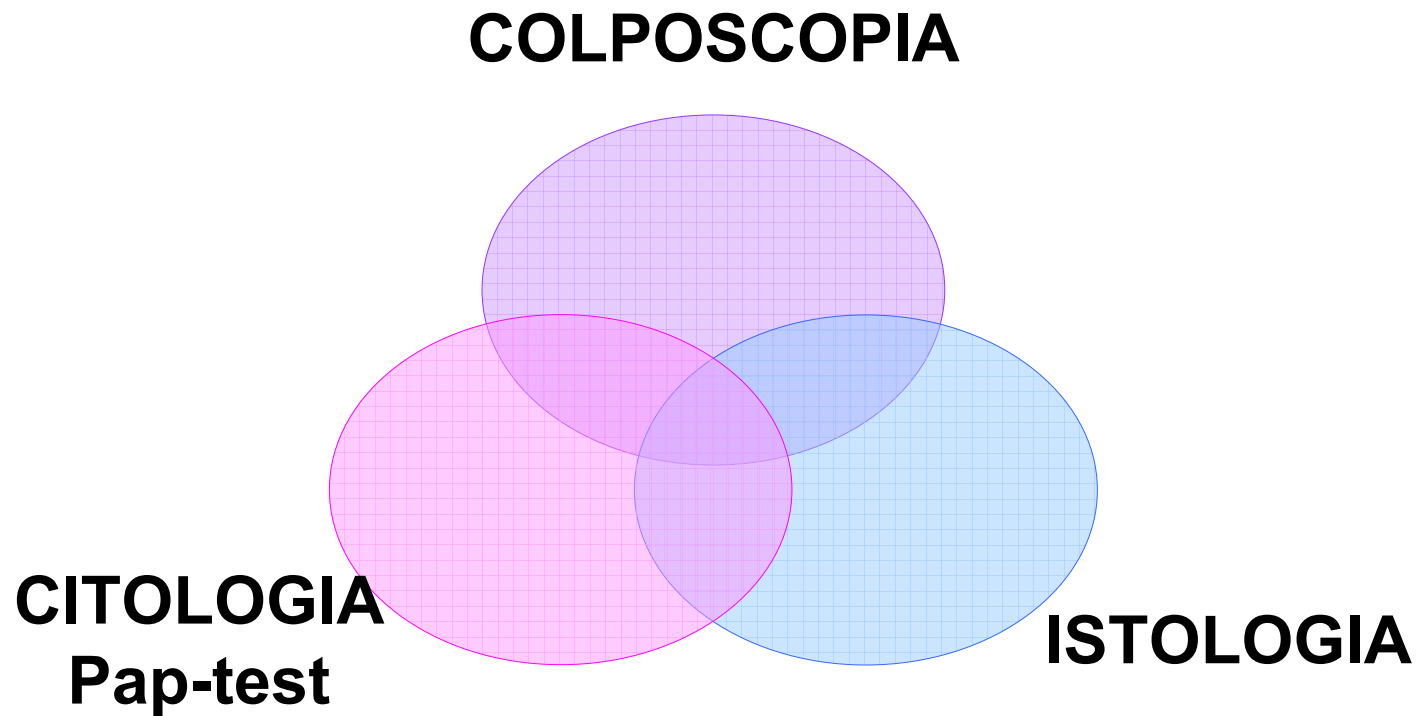
FOLLOW-UP!

Spesso la correlazione
tra citologia colposcopia e istologia

NON È ASSOLUTA

**Il RISCHIO di lesione è PROPORZIONALE al
dubbio diagnostico**

.....e le lesioni vengono comunque individuate grazie all' **INTEGRAZIONE** delle informazioni delle **TRE METODICHE**.



CAUSE di discrepanza

MODIFICABILI → *operatore*

- Inesperienza
- Modalità del prelievo citologico e bioptico
- Campionamento del pezzo istologico
- Non applicazione dei protocolli e classificazioni standardizzate
- Assenza di CQ

NON MODIFICABILI

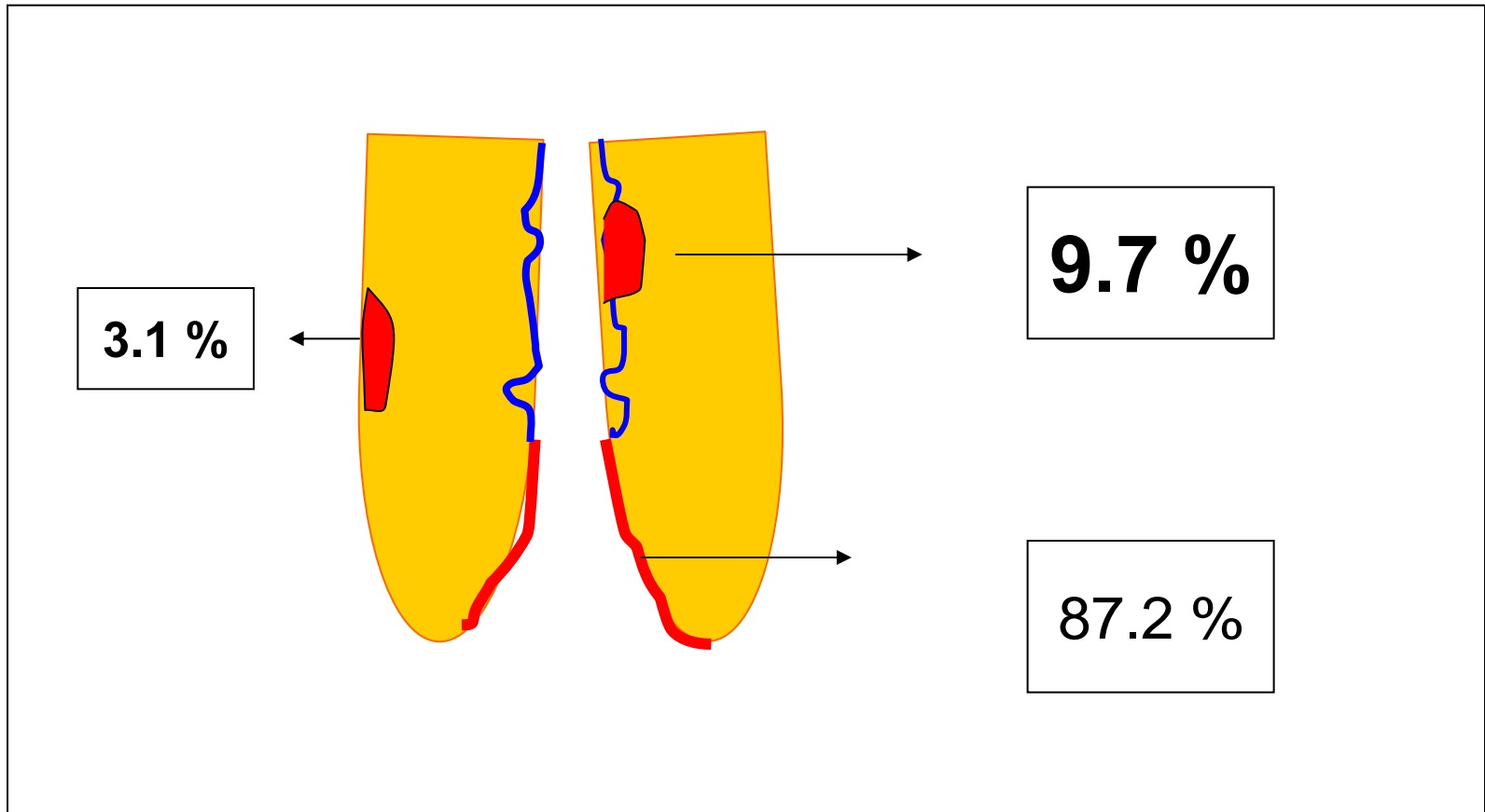
- Bassa Riproducibilità
- Limiti legati alla lesione
 - Sede
 - Tipo istologico
 - Diametro
 - Potenziale di regressione e di progressione

Comuni cause di errore in colposcopia

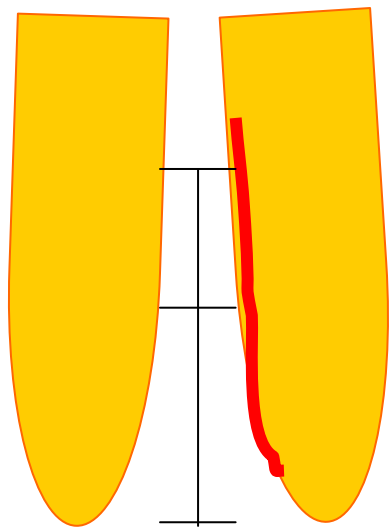
- *Inadeguato training ed esperienza*
- *Inadeguata conoscenza della storia naturale della malattia*
- *Non utilizzo di protocolli o deviazione dai protocolli*
- *Falsa giunzione squamo-colonnare da abrasione*
- *Biopsia nella sede errata, numero di biopsie insufficiente o non eseguite in caso di dubbio*
- *Uso di strumentario inadeguato per la biopsia*
- *Biopsie eseguite senza guida colposcopica*
- *Attesa insufficiente dell'effetto dell'acido acetico*
- *Non applicazione della soluzione di Lugol e relativa valutazione*
- *Mancato esame del canale cervicale quando il limite della lesione o la giunzione non sono visibili*
- *Mancata escissione quando il limite della lesione non è visibile o il curettage del canale cervicale è dubbio o positivo*
- *Mancata escissione in caso di sospetto di microinvasione*
- *Mancata valutazione della vagina e della vulva*
- *Assenza di comunicazione con il Patologo*
- *Mancata abitudine a correlare i dati tra colposcopia ed istologia*
- *Mancato consulto con esperto in casi difficili*
- *Mancato aggiornamento continuo*
- *Mancato self-audit*

**Cause non modificabili legate
alla sede della lesione**

Sede della CIN



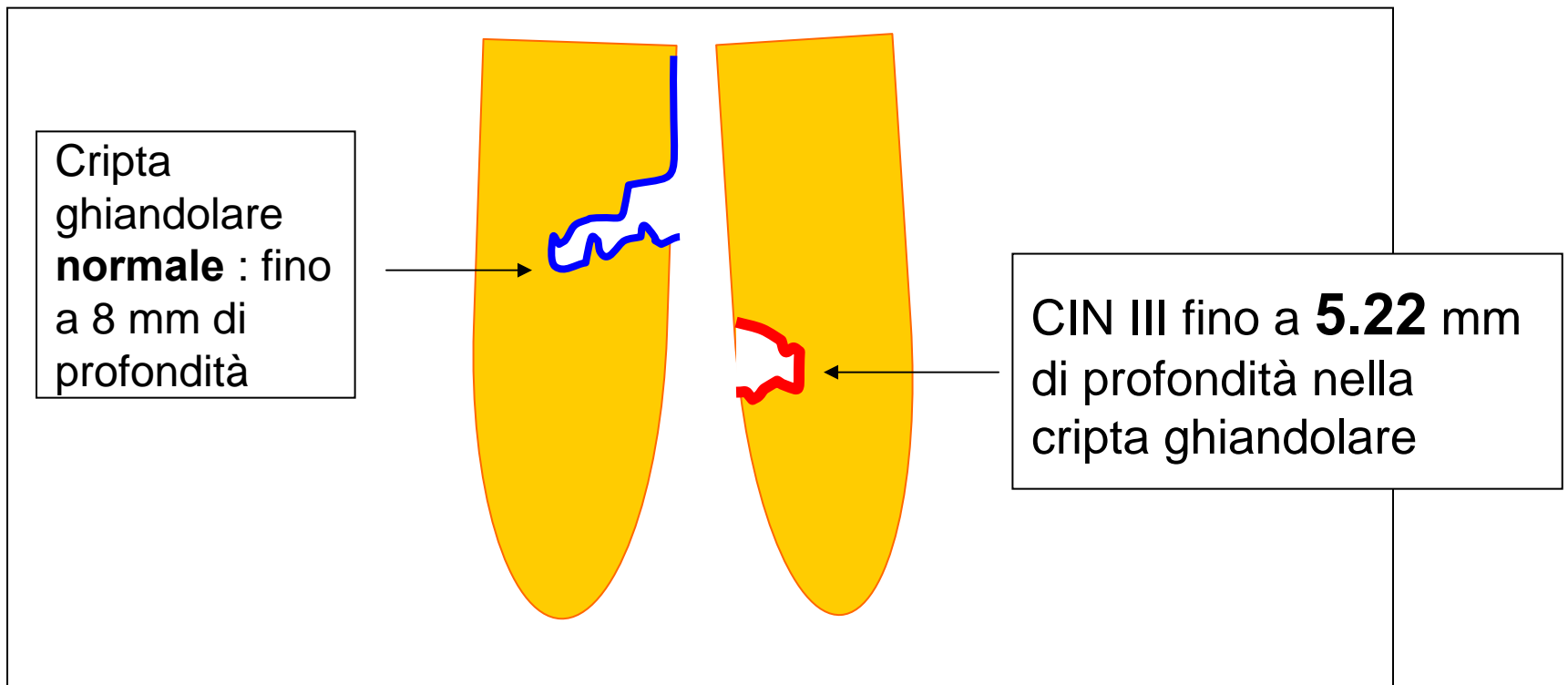
Sede della CIN



Lesione >2 cm
dall'OUE :
eccezionale

Lesione > 1cm
dall'OUE :
26% delle CIN

Sede della CIN



IMPLICAZIONI



- Liste d'attesa lunghe
- Aumento donne in follow-up
- Rischio di over-treatment
- Rischio di under-treatment



- Ansia
- Perdita di ore di lavoro
- Rischi per over-treatment
- Rischi per under-treatment

SOLUZIONI

1. MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ:

- Training e mantenimento dell'esperienza
- Progetti di controllo di qualità
- Classificazioni standardizzate
- Protocolli condivisi

2. NUOVE TECNOLOGIE : 4° metodica ?