

CONVEGNO NAZIONALE GISCI 2008

ORVIETO 3 - 4 Aprile 2008

Indicatori del II livello

B. Ghiringhello - S. Privitera

*(elaborazione dati gentil.te forniti da G.
Ronco e P. Giubilato)*

ATTIVITA' 2006

GRADING COLPOSCOPICO

71 PROGRAMMI HANNO FORNITO I DATI
41 PROGRAMMI NON HANNO FORNITO I DATI

	ESITO ISTOLOGICO									
GRADING COLPOSCOPICO	Non eseguita biopsia	Non CIN	CIN 1	CIN 2	CIN 3	AIS	Ca. squamoso invasivo	ADK invasivo	Totale biopsie	Totale
Giudizio colposcopico negativo con GSC evidente	5540	922	330	89	64	3		4	1412	6952
% sul totale	79,7%	13,3%	4,7%	1,3%	0,9%	0,0%				
% sul totale biopsie eseguite		65,3%	23,4%	6,3%	4,5%	0,2%	0,0%	0,3%		
Grading g1	722	1690	2609	684	390	9	2	2	5386	6108
% sul totale	11,8%	27,7%	42,7%	11,2%	6,4%	0,1%	0,0%	0,0%		
% sul totale biopsie eseguite		31,4%	48,4%	12,7%	7,2%	0,2%	0,0%	0,0%		
Grading g2	76	110	257	346	543	8	17	4	1285	1361
% sul totale	5,6%	8,1%	18,9%	25,4%	39,9%	0,6%	1,2%	0,3%		
% sul totale biopsie eseguite		8,6%	20,0%	26,9%	42,3%	0,6%	1,3%	0,3%		
Colposcopia vasi atipici	4	16	3	2	12	0	3	0	36	40
% sul totale	10,0%	40,0%	7,5%	5,0%	30,0%	0,0%	7,5%	0,0%		
% sul totale biopsie eseguite		40,0%	7,5%	5,0%	30,0%	0,0%	7,5%	0,0%		
Sospetto Ca francamente invasivo	1	0	0	1	5	2	24	7	39	40
% sul totale	2,5%	0,0%	0,0%	2,5%	12,5%	5,0%	60,0%	17,5%		
% sul totale biopsie eseguite		0,0%	0,0%	2,6%	12,8%	5,1%	61,5%	17,9%		
Altro	2321	910	432	75	93	0	6	2	1518	3839
% sul totale	60,5%	23,7%	11,3%	2,0%	2,4%	0,0%	0,2%	0,1%		
% sul totale biopsie eseguite		59,9%	28,5%	4,9%	6,1%	0,0%	0,4%	0,1%		

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Diagnosi colposcopiche (71 programmi rispondenti)

	N°	%
NEG (GSC visibile)	6952	37.8
G 1	6108	33.2
G 2	1361	7.4
Vasi atipici	40	0.2
Sosp. Ca invasivo	40	0.2
Altro	3839	20.9
TOT	18340	100



O.I.R.M.
S.A.N.N.A.

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Diagnosi colposcopiche (confronto % precedenti survey)

	2000	2002	2004	2005	2006
NEG (GSC visibile)	48.0	41.3	42.8	38.9	37.8
G 1	27.6	28.7	27.2	33.0	33.2
G 2	9.2	5.7	5.6	7.8	7.4
Vasi atipici	0.3	0.6	0.3	0.3	0.2
Sosp. Ca invasivo	0.0	0.2	0.2	0.3	0.2
Altro	15.0	23.6	23.7	19.6	20.9
TOT	3610	10454	16894	14745	18340

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Diagnosi colposcopiche e biopsie praticate (71 programmi rispondenti)

colposcopia	N°	Biopsie si	%
NEG (GSC visibile)	6952	1412	20.3
G 1	6108	5386	88.1
G 2	1361	1285	94.4
Vasi atipici	40	36	90
Sosp. Ca invasivo	40	39	97.5
Altro	3839	1518	39.5
TOT	18348	9676	52.7

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Diagnosi colposcopiche e biopsie praticate

COLPOSCOPIA	% BIOPSIE			
	2002	2004	2005	2006
NEG (GSC visibile)	17.3	17.1	20.2	20.3
G 1	86.7	86.3	86.1	88.1
G 2	97.1	97.2	93.8	94.4
Vasi atipici	88.9	96.2	95.3	90.0
Sosp. Ca invasivo	100.0	100.0	97.6	97.5
Altro	34.6	60.5	46.5	39.5

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Biopsie mirate in colposcopia:
esito istologico (71 programmi rispondenti)

Colposcopie	18.348	
BIOPSIA NO	8672	
BIOPSIA SI	9676	52.7%
-NO CIN	3648	19.8
-CIN 1	3622	19.7
-CIN 2	1197	6.5
-CIN 3	1107	6.0
-AIS	22	0.1
-CA SQUAMOSO INV	52	0.3
-ADK	19	0.1



Survey GISCI 2008 (attività 2006)

O.I.R.M.
S. ANNA

Predittività della colposcopia per lesione istologica

(71 programmi rispondenti)

COLPOSCOPIA	N° biopsie	Istologia (CIN 1 o +)	%
G 1	5386	3696	68.6
G 2	1285	1175	91.4
Vasi atipici	36	20	55.5
Sosp. Ca invasivo	39	39	100.0
Sub-totale	6747	4930	73.1
Negativa	1412	490	34.7
Altro	1518	608	40.0
TOT	9676	6028	62.3



O.I.R.M.
S. ANNA

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Correlazione grading colposcopico e istologia

Colposcopia negativa GSC evidente

istologia	2004			2005			2006		
NO CIN	919	74.2		730	62.8		922		
CIN 1	240	19.4		279	24.0		330	23.4	
CIN 2	35	2.8	6.4	82	7.0	12.9	89	6.3	11.3
CIN 3	40	3.2		53	4.5		64	4.5	
AIS	2	0.2		5	0.4		3	0.2	
CA SQUAM INV	2	0.2		7	0.6		0	0.0	
ADK	0	0.0		5	0.4		4	0.3	
TOT	1238	100		1161	100		1412	100	



O.I.R.M.
S. ANNA

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Correlazione grading colposcopico e istologia

Colposcopia: G1

istologia	2004			2005			2006		
NO CIN	1698	42.7		1538	36.6		1690	31.4	
CIN 1	1567	39.4		1799	42.8		2609	48.4	
CIN 2	434	10.9	17.8	529	12.6	20.6	684	12.7	20.1
CIN 3	258	6.5		316	7.5		390	7.2	
AIS	7	0.2		11	0.3		9	0.2	
CA SQUAM INV	9	0.2		7	0.2		2	0.0	
ADK	0	0.0		2	0.0		1	0.0	
TOT	3973	100		4202	100		5386	100	



Survey GISCI 2008 (attività 2006)

O.I.R.M.
S. ANNA

Correlazione grading colposcopico e istologia

Colposcopia: G2

istologia	2004			2005			2006		
NO CIN	191	19.8		113	10.4		110	8.6	
CIN 1	162	16.8		173	16.0		257	20.0	
CIN 2	179	18.5	60.0	276	25.5	73.2	346	26.9	71.3
CIN 3	373	38.6		465	42.9		543	42.3	
AIS	19	1.7		23	2.1		8	0.6	
CA SQUAM INV	15	1.5		29	2.7		17	1.2	
ADK	0	0.0		4	0.4		4	0.3	
TOT	966	100		1083	100		1285	100	



O.I.R.M.
S.ANNA

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Correlazione grading colposcopico e istologia

Colposcopia vasi atipici

istologia	2004			2005			2006		
NO CIN	24	47.0		7	17.1		16	40.0	
CIN 1	6	11.7		5	12.2		3	7.5	
CIN 2	2	3.9	41.1	9	22.0	70.8	2	5.0	42.5
CIN 3	15	29.4		16	39.0		12	30.0	
AIIS	3	5.9		0	0.0		0	0.0	
CA SQUAM INV	1	1.9		4	9.8		3	7.5	
ADK	0	0.0		0	0.0		0	0.0	
TOT	51	100		41	100		36	100	



Survey GISCI 2008 (attività 2006)

O.I.R.M.
S.ANNA

Correlazione grading colposcopico e istologia

Colposcopia: sospetto ca

istologia	2004			2005			2006		
NO CIN	1	3.2		1	2.4		0	0.0	
CIN 1	0	0.0		1	2.4		0	0.0	
CIN 2	0	0.0	96.8	1	2.4	95.1	1	2.6	96.9
CIN 3	13	41.9		8	19.5		5	12.8	
AIS	1	3.3		2	4.9		2	5.1	
CA SQUAM INV	16	51.6		20	48.8		24	61.5	
ADK	0	0.0		8	19.5		7	17.5	
TOT	31	100		41	100		39	100	



O.I.R.M.
S.ANNA

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Correlazione grading colposcopico e istologia

Colposcopia: altro

istologia	2004			2005			2006		
NO CIN	1981	81.6		674	50.1		910	59.9	
CIN 1	295	12.2		409	30.4		423	28.5	
CIN 2	78	3.2	6.2	136	10.1	19.2	75	4.9	11.5
CIN 3	64	2.6		110	8.2		93	6.1	
AIS	5	0.2		0	0.0		0	0.0	
CA SQUAM INV	5	0.2		9	0.6		6	0.4	
ADK	0	0.0		5	0.3		2	0.1	
TOT	2428	100		1343	100		1518	100	

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Lesioni screen-detected (71 programmi rispondenti)

	N°	%
CIN 1	3622	60.1
CIN 2	1197	19.8
CIN 3	1107	18.4
AIS	22	0.4
CA SQUAM INV	52	0.9
ADK	19	0.3
TOT	6019	100

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Lesioni screen-detected (71 programmi rispondenti)

	2004		2005		2006	
CIN 1	2895	58.1	2665	55.4	3622	60.1
CIN 2	974	19.5	1033	21.5	1197	19.8
CIN 3	993	19.9	968	20.1	1107	18.4
AIS	45	0.9	41	0.8	22	0.4
CA SQUAM INV	76	1.5	76	1.5	52	0.9
ADK	0	0.0	23	0.5	19	0.3
TOT	4983	100	4806	100	6019	100

ATTIVITA' 2006

TRATTAMENTO ESEGUITO PER I CASI CON ISTOLOGIA POSITIVA

82 PROGRAMMI HANNO FORNITO I DATI
30 PROGRAMMI NON HANNO FORNITO I DATI

TIPO DI TRATTAMENTO	PEGGIORE ISTOLOGIA PRIMA DEL TRATTAMENTO						
	CIN1	CIN2	CIN3	AIS (CGIN)	Ca Invasivo	Tot.	Tot.
Vaporizzazione Laser	205 (6,0%)	43 (3,3%)	15 (1,1%)			268	263
Escissione RFQ	285 (8,9%)	643 (51,6%)	673 (52,1%)	16 (34,8%)	12 (12,0%)	1538	1629
Coniz. lama fredda	28 (1,0%)	146 (24,2%)	232 (37,5%)	13 (43,3%)	2 (2,3%)	251	421
LLETZ + Laser		21 (4,6%)	10 (2,6%)	2 (11,8%)	1 (1,2%)	6	34
Laser conizzazione	45 (1,6%)	120 (27,5%)	166 (44,0%)	1 (6,7%)	2 (2,4%)	238	334
Diatermia Radicale			3			3	3
DTC	256 (9,0%)	15 (4,7%)	1 (0,5%)			276	272
Isterectomia	4 (0,2%)	9 (3,0%)	45 (21,4%)	11 (78,6%)	71 (85,5%)	147	140
Altro trattamento							
trattamento farmacologico (terapie locali con ovuli)	51 (2,0%)	7 (2,4%)					58
cono nas		3	6				9
chemioterapia			1				
radioterapia			1		1		
conizzazione bisturi +rd			1				
isteroannessiectomia tot. Chemio+radio					1		
Trattamento ignoto	10 (0,4%)	78 (27,3%)	41 (24,8%)		7 (58,3%)	140	136
Non Trattata – raccomand. non trattamento	2359 (93,6%)	31 (14,9%)	8 (6,5%)			2257	2398
Non Trattata-raccomand. a trattare da <3 mesi	13 (8,0%)	25 (14,1%)	11 (9,5%)	1 (33,3%)		106	50
Non Trattata- raccomand. a trattare da >=3 mesi	18 (12,1%)	23 (15,1%)	8 (7,6%)			88	49
Trattamento ignoto	131 (100,0%)	126 (97,7%)	85 (87,6%)	2 (100,0%)	3 (60,0%)	336	347
Totale	0	3	12	0	2	6095	6148

Survey GISCI 2008 (attività 2006)



Tipo trattamento per lesione (CIN 1) (82 programmi rispondenti)

	N°	%	
VAP LASER	205	6.0	Tot n° 461 (13.5% ⁹)
CRIO	0	0.0	
DTC	256	7.5	
Diatermia rad	0	0.0	
LEEP	285	8.4	Tot n° 362 (10.6% ⁹)
CONO	28	0.8	
ANSA+LASER	0	0.0	
CONP-LASER	45	1.3	
ISTERECTOMIA	4	0.1	
ALTRO	51	1.5	Tot n° 2390 (69.3%)
NO TRAT (RACC)	2359	69.3	
NO TRAT (<3 MESI)	13	0.4	
NO TRAT (>3 MESI)	18	0.5	Tot n° 131 (3.8%)
NON NOTO	10/131	0.3/3.8	
TOT	3405	100	



O.I.R.M.
S. ANNA

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Trattamento CIN 1 Confronto % precedenti survey

	2002%	2004%	2005%	2006%
VAP LASER	6.7	5.3	3.8	6.0
CRIO	0.0	0.3	0.0	0.0
DTC	6.5	5.9	7.3	7.5
DTC PROF	0.0	0.0	0.4	0.0
LEEP	9.2	3.4	8.9	8.4
CONO	0.6	0.5	0.9	0.8
ANSA+LASER	0.1	1.2	0.1	0.0
CONP-LASER	0.3	0.7	0.6	1.3
ISTERECTOMIA	0.1	0.1	0.6	0.1
NO TRAT (RACC)	73.3	74.3	71.1	69.3
NON NOTO	1.8	8.4	6.1	4.1
TOT	1737	2895	2896	3405

Survey GISCI 2008 (attività 2006)



Tipo trattamento per lesione (CIN 2) (82 programmi rispondenti)

	N°	%	
VAP LASER	43	3.3	Tot n° 58 (4.5% ⁹)
CRIO	0	0.0	
DTC	15	1.2	
Diatermia PROF	0	0.0	
LEEP	643	49.8	Tot n° 939 (72.8%)
CONO	146	11.3	
ANSA+LASER	21	1.6	
CONP-LASER	120	9.3	
ISTERECTOMIA	9	0.7	
ALTRO	10	0.7	
NO TRAT (RACC)	31	2.4	Tot n° 79 (6.1% ⁹)
NO TRAT (<3 MESI)	25	1.9	
NO TRAT (>3 MESI)	23	1.8	
NON NOTO	78/126	6.0%/9.8%	Tot n° 126 (9.8%)
TOT	1290	100	

Survey GISCI 2008 (attività 2006)



Tipo trattamento per lesione (CIN 3) (82 programmi rispondenti)

	N°	%	
VAP LASER	15	1.1	Tot n° 19 (1.4%)
CRIO	0	0.0	
DTC	1	0.1	
Diatermia PROF	3	0.2	
LEEP	673	51.5	Tot n° 1126 (86.1%)
CONO	232	17.8	
ANSA+LASER	10	0.8	
CONP-LASER	166	12.7	
ISTERECTOMIA	45	3.4	
ALTRO	9	0.7	
NO TRAT (RACC)	8	0.6	Tot n° 27 (2.1%)
NO TRAT (<3 MESI)	11	0.8	
NO TRAT (>3 MESI)	8	0.6	
NON NOTO	41/85	3.1/6.5	Tot n° 85 (6.5%)
TOT	1307	100	

Survey GISCI 2008 (attività 2006)



O.I.R.M.
S. ANNA

Tipo trattamento per lesione (AIS) (82 programmi rispondenti)

	N°	%	
VAP LASER	0	0.0	Tot n° 0 (0.0%)
CRIO	0	0.0	
DTC	0	0.0	
Diatermia PROF	0	0.0	
LEEP	16	34.8	Tot n° 43 (93.47%)
CONO	13	28.3	
ANSA+LASER	2	4.3	
CONP-LASER	1	2.2	
ISTERECTOMIA	11	23.9	
ALTRO	0	0.0	
NO TRAT (RACC)	0	0.0	Tot n° 1 (2.2%)
NO TRAT (<3 MESI)	1	2.2	
NO TRAT (>3 MESI)	0	0.0	
NON NOTO	2	4.3	Tot n° 2 (4.3%)
TOT	46	100	



O.I.R.M.
S. ANNA

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Trattamento AIS Confronto % precedenti survey

	2002%	2004%	2005%	2006%
VAP LASER	2.4	0.0	0.0	0.0
CRIO	0	6.7	0.0	0.0
DTC	0	0.0	0.0	0.0
Diatermia PROF	0	2.2	0.0	0.0
LEEP	14.3	31.1	22.6	34.8
CONO	47.6	13.3	29.0	28.3
ANSA+LASER	0.0	4.4	0.0	4.3
CONP-LASER	21.4	20.0	1.6	2.2
ISTERECTOMIA	9.5	15.6	33.9	23.9
NO TRAT (RACC)	4.8	0.0	1.6	2.2
NON NOTO	0.0	6.7	11.3	4.3
TOT	42	45	62	46

Survey GISCI 2008 (attività 2006)



O.I.R.M.
S.ANNA

Tipo trattamento per lesione (CA SQUAMOSO) (82 programmi rispondenti)

	N°	%	
VAP LASER	0	0.0	Tot n° 0 (0.0%)
CRIO	0	0.0	
DTC	0	0.0	
Diatermia PROF	0	0.0	
LEEP	12	12.0	Tot n° 17 (17.0%)
CONO	2	2.0	
ANSA+LASER	1	1.0	
CONP-LASER	2	2.0	
ISTERECTOMIA	71	71.0	Tot n° 71 (71.0%)
ALTRO	2	2.0	
NO TRAT (RACC)	0	0.0	Tot n° 0 (0.0%)
NO TRAT (<3 MESI)	0	0.0	
NO TRAT (>3 MESI)	0	0.0	
NON NOTO	7/3	7.0/3.0	Tot n° 3 (3.0%)
TOT	100	100	



O.I.R.M.
S. ANNA

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Trattamento CA SQUAMOSO Confronto % precedenti survey

	2002%	2004%	2005%	2006%
VAP LASER	0.0	0.0	0.0	0.0
CRIO	0.0	0.0	0.0	0.0
DTC	0.0	0.0	0.0	0.0
Diatermia PROF	0.0	0.0	0.0	0.0
LEEP	6.9	1.3	5.7	12.0
CONO	15.5	10.5	11.4	2.0
ANSA+LASER	0.0	1.3	0.0	1.0
CONP-LASER	3.4	6.6	0.7	2.0
ISTERECTOMIA	58.6	68.4	72.1	71.0
ALTRO/NO TRAT	5.2/5.2	0.0/0.0	10/0.0	2.0/0.0
NON NOTO	5.2	11.8	0.0	3.0
TOT	58	76	146	100

ATTIVITA' 2006

DETTAGLIO SUI TRATTAMENTI ESCISSIONALI

72 PROGRAMMI HANNO FORNITO I DATI
40 PROGRAMMI NON HANNO FORNITO I DATI

		MARGINI LEGGIBILI			MARGINE DISTALE (ENDO) INDENNE			ESITO DELL'ESAME ISTOLOGICO SUL PEZZO ESCISSO									
	TOT	SI	NO	ND	SI	NO	ND	ND	NEG (<CIN)	CIN1	CIN2	CIN3	CA SQUAM PIENAM INVAS	CA SQUAM MICROINV	CA SQUAM INV NON STAD	AIS (GCIN)	ADK INV
Esciss. RFQ	1541	801	54	686	667	743	221	62	228	455	533	8	16	0	17	17	1
Cono a lama fredda	257	93	3	161	68	161	21	9	26	54	125	2	6	0	6	6	0
Cono laser	238	157	3	78	135	81	21	8	26	46	128	2	5	0	2	2	0
Altro	37	3	0	26	4	26	4	4	3	6	9	2	1	2	2	2	4
	8	3	0	4	3	4	3	0	0	0	4	1	0	0	0	0	1
	2	2	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0



O.I.R.M.
S.A.N.N.A.

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Trattamenti escissionali e margini

	N°	MARGINI LEGGIBILI		APICE INDENNE	
		ND	SI/NO	ND	SI/NO
LEEP	1541	686	801/54	743	667/131
CONO LAMA FREDDA	257	161	93/3	161	68/28
CONO LASER	238	78	157/3	81	135/22
TOT	2036	925	1057/60	985	870/181
%		45.4	51.9/2.9	47.7	42.7/8.8

Survey GISCI 2008 (attività 2006)

Esito dell'esame istologico su escissione

ND	No CIN	CIN 1	CIN 2	CIN 3	Ca Sq Inv	Ca Sq Micro	Ca Sq Inv NS	AIS	ADK
221	62	228	455	533	8	16	0	17	1
21	9	26	54	125	2	6	0	6	0
21	8	26	46	128	2	5	0	2	0
263	79	280	555	786	12	27	0	25	1



European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening

Second Edition

Editors

M. Arbyn
A. Arlttia
J. Jordan
G. Ronco
U. Schenck
N. Segnan
H. G. Wiener
A. Herbert
J. Daniel (technical editor)
L. von Karsa



International Agency for Research on Cancer
Centre International de Recherche sur le Cancer

5

Techniques and quality assurance guidelines for histopathology

Authors

Reinhard Horvat
Amanda Herbert
Joe Jordan
Johan Bulten
Helene G. Wiener



5.3 Punch biopsies

5.3.4 Histological diagnosis

The histological report should include:

- Tissue type
- Absence or presence and type of neoplastic lesions
- Grade of identified lesions:
- Squamous lesions: cervical intraepithelial neoplasia 1-3 (CIN1-3), invasive cancer
- Glandular lesions: high-grade and low-grade cervical glandular intraepithelial neoplasia (CGIN) invasive adenocarcinoma or adenosquamous carcinoma
- Presence of HPV-associated changes (koilocytes, dyskeratosis)
- Size of the lesion (in mm)
- Characterization of non-neoplastic lesions
- Stromal reaction: presence and extent of inflammation or desmoplastic reaction
- In case of invasive cancer, depth of invasion, presence of lymphovascular involvement and the degree of differentiation should be documented.

5.3 Punch biopsies 5.3.4 Histological diagnosis

.....In small biopsies it may occasionally be necessary to report CIN as “ungraded” but where possible diagnoses such as CIN1-2 should be avoided.

5.4 Excision biopsies

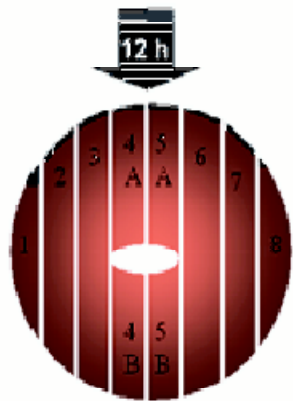
5.4.2 Macroscopic description

Description should include the size of the specimen (length and diameter), localisation of the cervical canal (central, paracentral or marginal), any visible lesion, and the position of any markings and sutures for orientation of the specimen (Horn et al., 1999).



Radial cutting

includes opening longitudinally and pinning. Sequential identification of each section allows accurate mapping of the lesion.



Parallel antero-posterior cutting from left to right (or vice versa)

should include ink application of one margin in minimum, application of multiple colour inks simplifies proper identification of various margins. If divided into an anterior and posterior fraction numbering of the posterior part should follow the same order as the anterior part.



Division into two equal halves

along the axis of the cervical canal. Each half should be marked by colour inking of one margin as a minimum, and is then embedded in separate deep (1 cm) cups followed by complete step (0.1 mm) serial sectioning.

Fig. 1. Examples of techniques for sectioning exision biopsies (graphics created by H. G. Wiener)



5.4 Excision biopsies 5.4.4 Histological diagnosis

Histological reports on an excision biopsy should provide a well defined pathological diagnosis as summarized below. The diagnosis should also be in concordance with the WHO histological classification of tumours of the uterine cervix

In addition to a precise description of the histological type of the lesion the report should include information concerning the

- Grade of neoplastic lesion
- Localization of the lesion within the excision biopsy
- Uni/multifocality of the lesion
- Extent of the lesion (in cases of microinvasive and invasive cancer, measurement of vertical and horizontal diameters is crucial for adequate staging).
- Stromal reaction
- Involvement of microvessels
- Relation of tumor tissue to all resection margins (distance)
- Description and characterization of additional non-neoplastic lesions (tuboendometroid metaplasia, microglandular hyperplasia, endometriosis, regenerative and repair changes)