DALLE LESIONI INTRAEPITELIALI,ALLE LESIONI INVASIVE: PROBLEMATICHE IN COLPOSCOPIA.

G.NARDO

Correlazioni COLPO-ISTOLOGICHE 2001

COLPOSCOPIA	ISTOLOGIA							TOTALE
	Normale/ Flogosi	*Cond. (HPV)*	*CIN 1*	*CIN 2*	*CIN 3*	*Squamo Ca*	*Adeno Ca*	
Normale GSC visibile	370	95	107	29	13	1	4	619
Normale GSC non visibile	85	28	26	8	6	2	0	155
Anormale grado 1	544	216	369	94	55	3	3	1284
Anormale grado 2	79	8	48	29	92	9	2	267
Anormale - sospetta neoplasia	1	0	0	1	1	8	0	11
TOTALE	1079	347	550	161	167	23	9	2336

	1999	2000	2001
VPP di G1 per CIN 2 +	**13%**	**11%**	**12%**
VPP di G2 per CIN 2 +	**45%**	**59%**	**49%**

LE LESIONI DELLA CERVICE UTERINA CHE PRECEDONO IL CANCRO INVASIVO, PUR ESSENDO DIAGNOSTICATE NELLA PRATICA ISTO-CITOPATOLOGICA CON INDUBBIA EFFICACIA,RAPPRESENTANO TUTTORE UN PROBLEMA A LIVELLO COLPOSCOPICO SIA PER:

1. LA LORO CLASSIFICAZIONE
2. LA LORO INTERPRETAZIONE BIOLOGICA.
3. LA SUDDIVISIONE IN GRADI PROGNOSTICI.
4. LA DIFFICOLTA' A STABILIRE L'EVOLUZIONE SPONTANEA SIA A CAUSA DELLA LUNGHEZZA DEL TEMPO DI PROGRESSIONE, CHE DELL'INFLUENZA CHE IL PROCEDIMENTO DIAGNOSTICO ESERCITA SUL PERCORSO.

ZAMPI,1984;GUSTAPSSON,1989; NASIEL,1083.

Classificazioni colposcopiche

- Classificazione tedesca *(1933)*
- Classificazione francese *(1974)*
- Classificazione internazionale *(1976)*
- Classificazione argentina *(1978)*
- Classificazione francese modificata *(1983)*
- Classificazione di Burghardt *(1984)*
- Classificazione italiana *(1987)*
- Classificazione spagnola *(1989)*
- Classificazione internazionale *(1990)*

CLASSIFICAZIONE COLPOSCOPICA ITALIANA *(1987)*

- **EPITELIO ORIGINARIO**
  - Trofico (iodioscuro)
  - Distrofico (iodiodebole)
- **ECTOPIA**
- **ZONA DI TRASFORMAZIONE NORMALE (NTZ)**
  - Incompleta
  - Completa
  - Iodiochiara
  - Iodioscura
- **ZONA DI TRASFORMAZIONE ANORMALE (ANTZ)**
  - Grado 0
    Area iodiochiara acetomuta
  - Grado 1
    Epitelio bianco sottile
    Mosaico regolare
    Puntato regolare
  - Grado 2
    Epitelio bianco ispessito
    Mosaico irregolare
    Puntato irregolare
    Sbocchi ispessiti
    Vasi atipici
- **SOSPETTA NEOPLASIA INVASIVA**

CLASSIFICAZIONE COLPOSCOPICA INTERNAZIONALE

(1990)

- Stessa nomenclatura della Classificazione Italiana

- Viene specificata la sede della lesione in relazione alla
  Zona di Trasformazione

Entro la Zona di trasformazione

Fuori dalla Zona di trasformazione

A) REPERTI COLPOSCOPICI NORMALI

EPTELIO PAVIMENTOSO ORIGINALE ☐ EPITELIO CILINDRICO ☐ ZONA DI TRASFORMAZIONE NORMALE ☐

B) REPERTI COLPOSCOPICI ANORMALI	in ZT	Fuori
EPITELIO BIANCO	☐	☐
PIATTO	☐	☐
MICROPAPILLARE	☐	☐
MICROINVOLUTA	☐	☐
PUNTEGGIATURA	☐	☐
MOSAICO	☐	☐
LEUCOPLACHIA	☐	☐
AREA IODO MUTA	☐	☐
VASI ATIPICI	☐	☐

C) SOSPETTO CARCINOMA FRANC.INVASIVO

D) REPERTO COLP.NON DIRIMENTE

GIUNZ. SQUAMO COLON. NON EVIDENZ. ☐

INTENSA COLPITE ODISTROFIA ☐

CERVICE NON VISIBILE ☐

E) REPERTICOLPOSCOPICI MISCELLANEI

COLPITE ☐ CONDILOMI ESOF. ☐

DISTROFIA ☐ ULCERA ☐

POLIPI ☐ ALTRO ☐

SUPERFICI PAPILLARI NON ACET.BIA. ☐

Minore (1) o Maggiore (2) grago di alterazione

Grado 1: Epitelio bianco sottile,mosaico e punteggiatura regolare,leucoplachia sottile.

Grado 2 :Epitelio acetobianco ispessito,mosaico e punteggiatura irregolare,leucoplachia spessa, erosione.

GRADING CODIFICARE: 0 1 2 3 4 X OX

0= REP COLP. NORM./AREA IODONEG/ REP MISCEL. 1-2 = GRADING COLPOSCOPIA INTERNAZIONALE 3= VASI ATIPICI

4= SOSP. CARCINOMA FRANC. INVASIVO X= COLPOSCOPIA INSODDISFACENTE OX=CODIF. SEDE BIOPTICA IN COLP.INSOD.

1. CLASSIFICAZIONE
2. **LA LORO INTERPRETAZIONE BILOGICA**
3. LA SUDDIVISIONE IN GRADI PROGNOSTICI
4. LA DIFFICOLTA’ A STABILIRE L’EVOLUZIONE SPONTANEA...

- DALL’EPITELIO DELLA GIUNZIONE SQUAMO-COLONNARE E NELLE STRETTE VICINANZE POSSONO INIZIARE PROCESSI DEVIANTI DALLA FISIOLOGICA MATURAZIONE DEL’EPITELIO METAPLASICO SQUAMOSO ED ANORMALITA’ NUCLEARI POSSONO VERIFICARSI IN DIVERSI STRATI.
- SI COSTITUIRA ALLORA UN EPITELIO DISPLASTICO, O MEGLIO SI POTRA’ REALIZZARE UNA NEOPLASIA INTRAEPITELIALE (CIN) DI GRADO I,II, III.
- QUESTI CONCETTI E TERMINI ISTOPATOLOGICI POTREMMO RICONDURLI NELL’OSSERVAZIONE COLPOSCOPICA NELLA DEFINIZIONE DI ZONA DI TRASFORMAZIONE ANORMALE (ANTZ).

BOSELLI,2000.

- TRE GRADI DI TRASFOMAZIONE ATIPICA SONO RICONOSCIBILI ANALIZZANDO I SEGUENTI FATTORI:

1. GRADO DI CANDORE DOPO APPLICAZIONE DI ACIDO ACETICO.
2. REGOLARITA' O IRREGOLARITA' DEI CONTORNI.
3. SOTTIGLIEZZA O DILATAZIONE DEL CALIBRO DEI VASI E REGOLARITA'-IRREGOLARITA' DEL DISEGNO VASCOLARE.
4. PRESENZA DI IMMAGINE REGOLARE O IRREGOLARE DI BASE O DI MOSAICO.
5. DISTANZA DEI VASI CAPILLARI.

COPPLESON 1986, VOLANTE 2000.

- AREA IODO CHIARA ACETO MUTA . GRADO O:

HA UN INDICE DI ATIPIA MOLTO BASSO, INFERIORE ALL’ 1%. . IL REPERTO PUO’ ESSERE CONFUSO CON UN EPITELIO BIANCO SOTTILE SCARSAMENTE REAGENTE ALL’ACIDO ACETICO,NON OSSERVATO IN PRECEDENZA PER UNA TROPPO BREVE ATTESA DELLA REAZIONE DELL’EPITELIO ALL’ACIDO ACETICO.

- GRADO I: EPITELIO BIANCO, MOSAICO E PUNTEGGIATURA REGOLARE,LEUCOPLACHIA SOTTILE. **IMMAGINI COLPOSCOPICHE DI TRASFORMAZIONE ATIPICA DI MINOR SIGNIFICATO.**

- GRADO II : EPTELIO DENSAMENTE ACETO BIANCO,MOSAICO E PUNTEGGIATURA IRREGOLARI,LEUCOPLACHIA SPESSA, EROSIONE. **TRASFORMAZIONE ATIPICA COMPATIBILE CON CIN II e III.**

- GRADO III: VASI ATIPICI (ESTREME VARIAZIONI DEL PERCORSO, CALIBRO E DELLA DISTANZA INTERCAPILLARE).

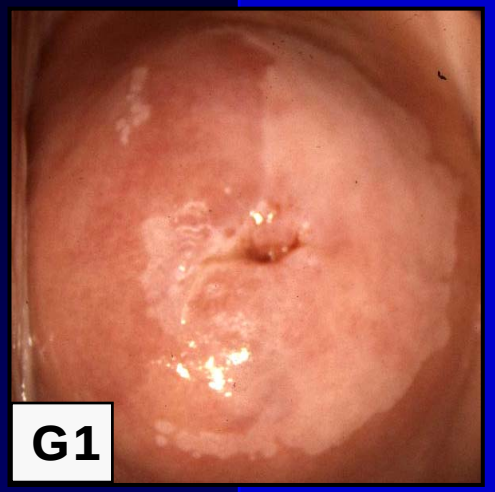
  ALTO SOSPETTO PER CIN III E CA INVASIVO.

COPPLESON 1986, VOLANTE 2000.

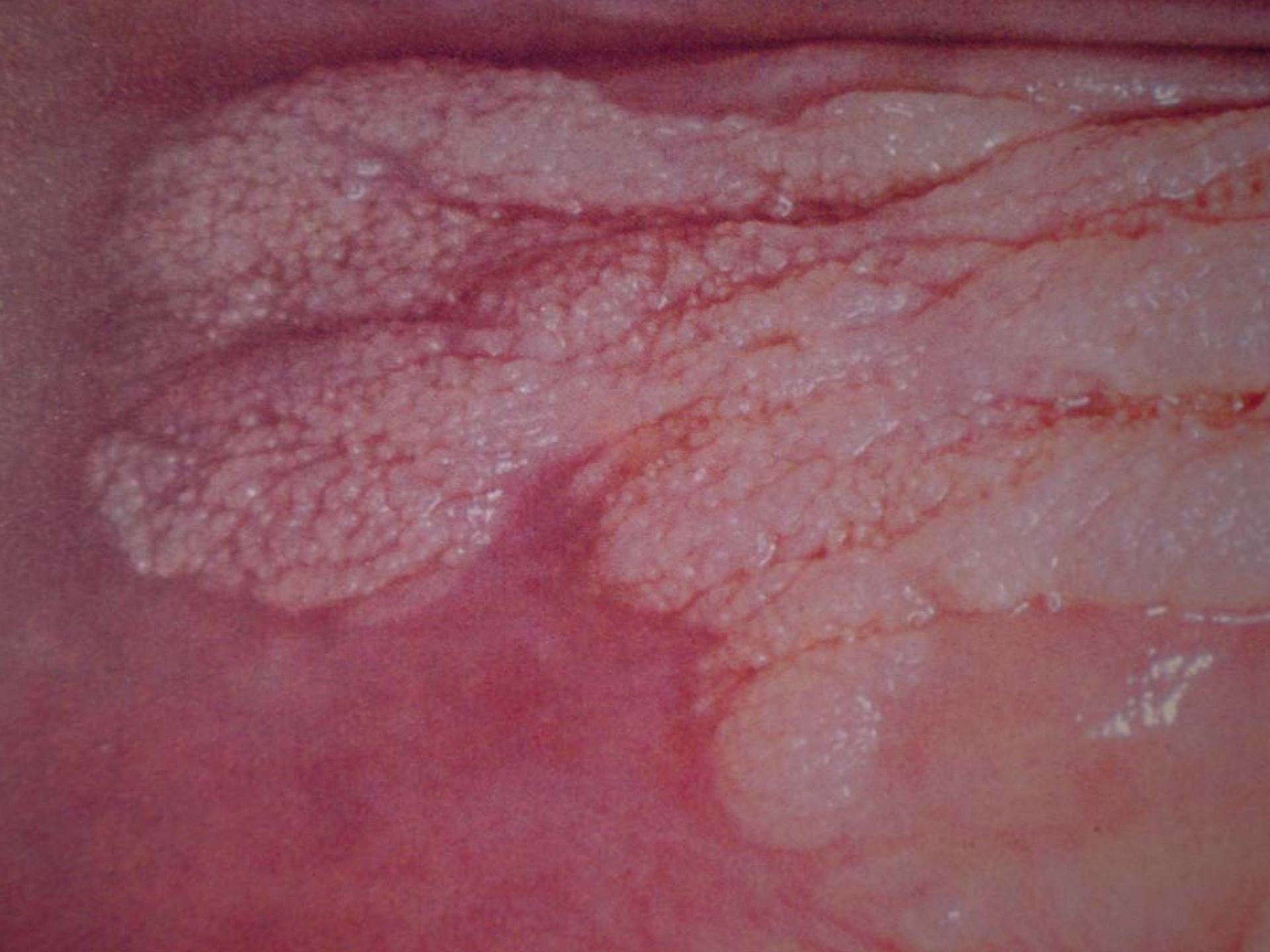
ANTZ

Presenza di lesione istologica di alto grado

G0 →	0 %
G1 →	8 %
G2 →	74 %



1. CLASSIFICAZIONE
2. LA SUDDIVISIONE IN GRADI PROGNOSTICI
3. **LA LORO INTERPRETAZIONE BIOLOGICA**
4. LA DIFFICOLTA' A STABILIRE L'EVOLUZIONE SPONTANEA...



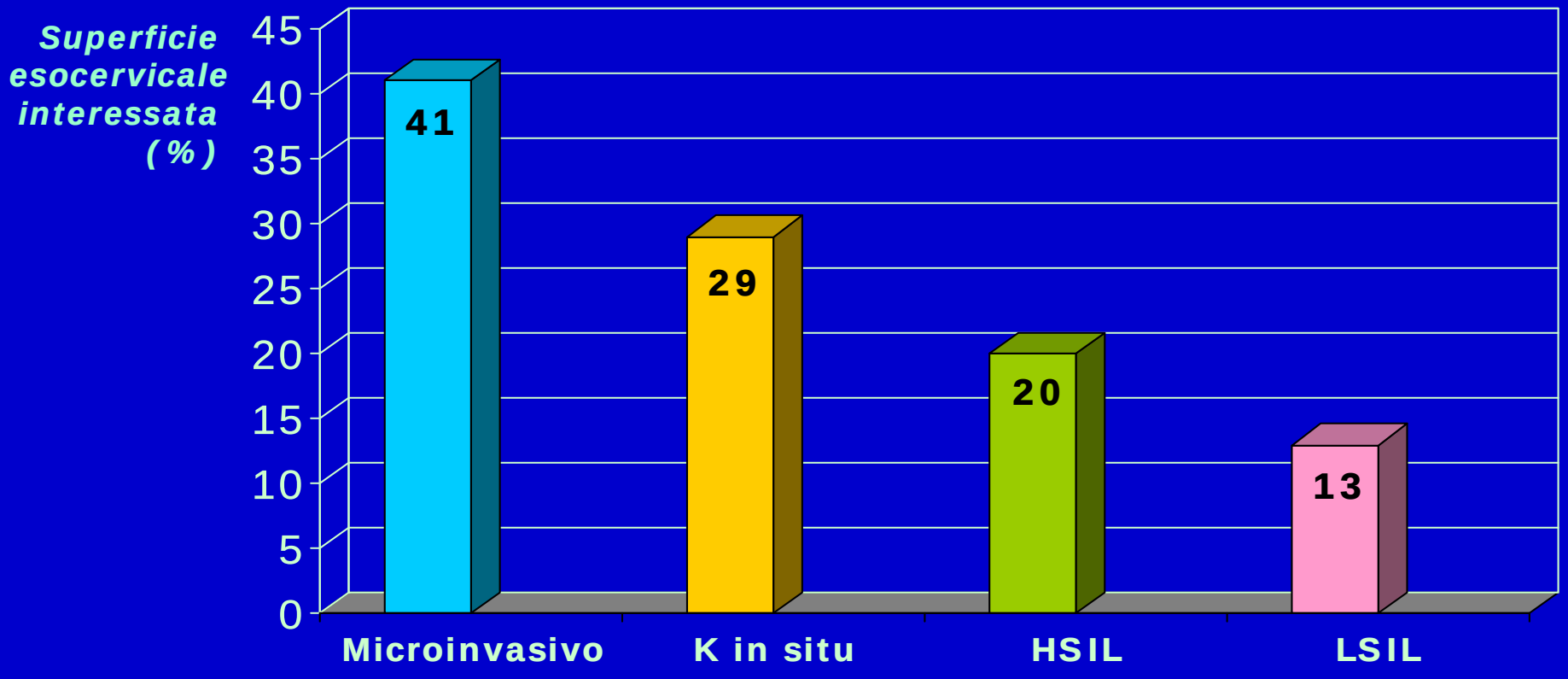
CARATTERISTICHE COLPOSCOPICHE CHE AUMENTANO IL GRADO DI SOSPETTO DI LESIONI DI ALTO GRADO.

1. **DIMENSIONE DELLA LESIONE.**
2. **PRESENZA DI VARI TIPI DI MODIFICAZIONI EPITELIALI.**
3. **AUMENTO ED ANORMALITA' DELLA VASCOLARIZZAZIONE.**
4. **ULCERAZIONE.**

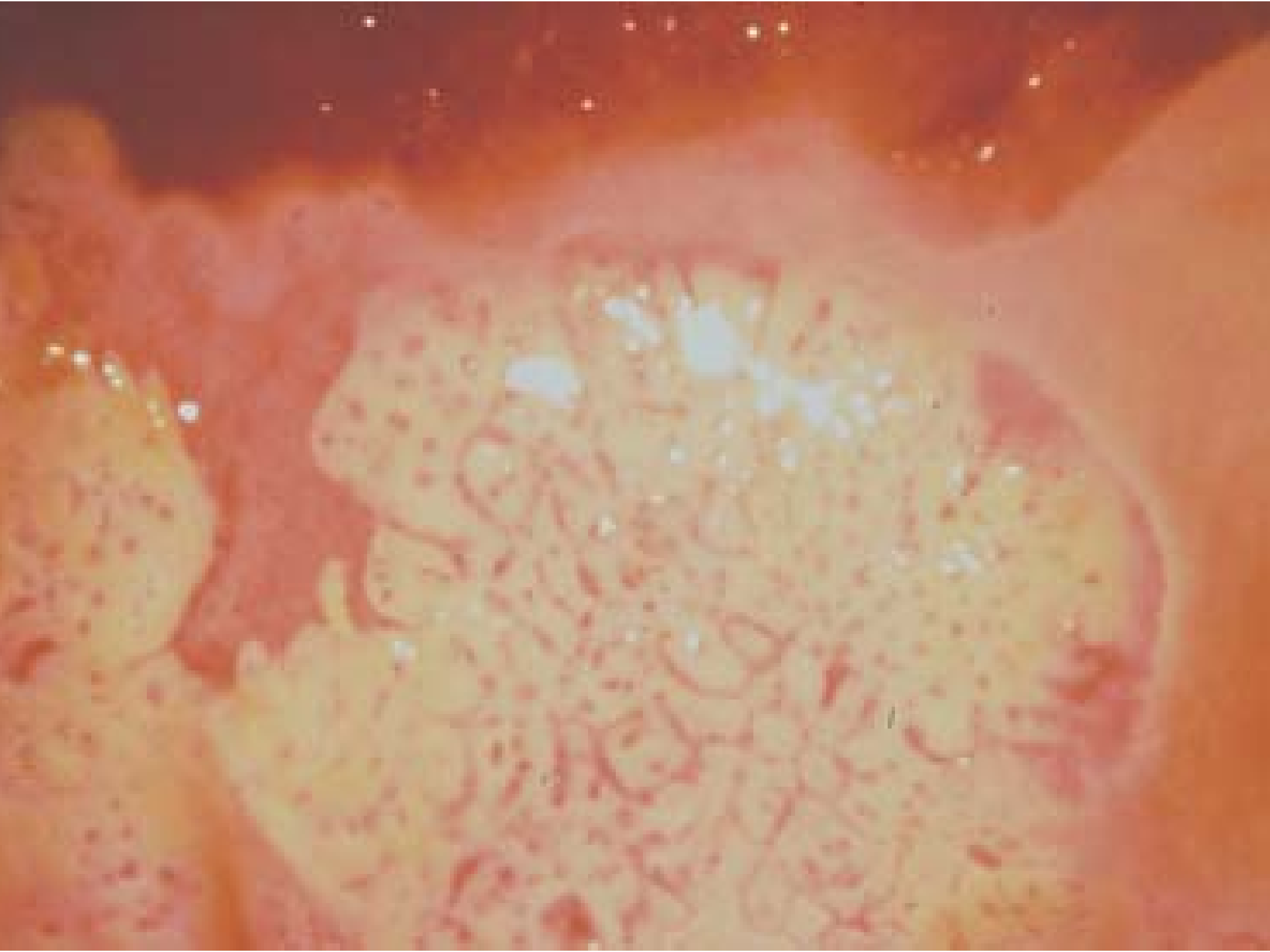
COPPLESON 1982

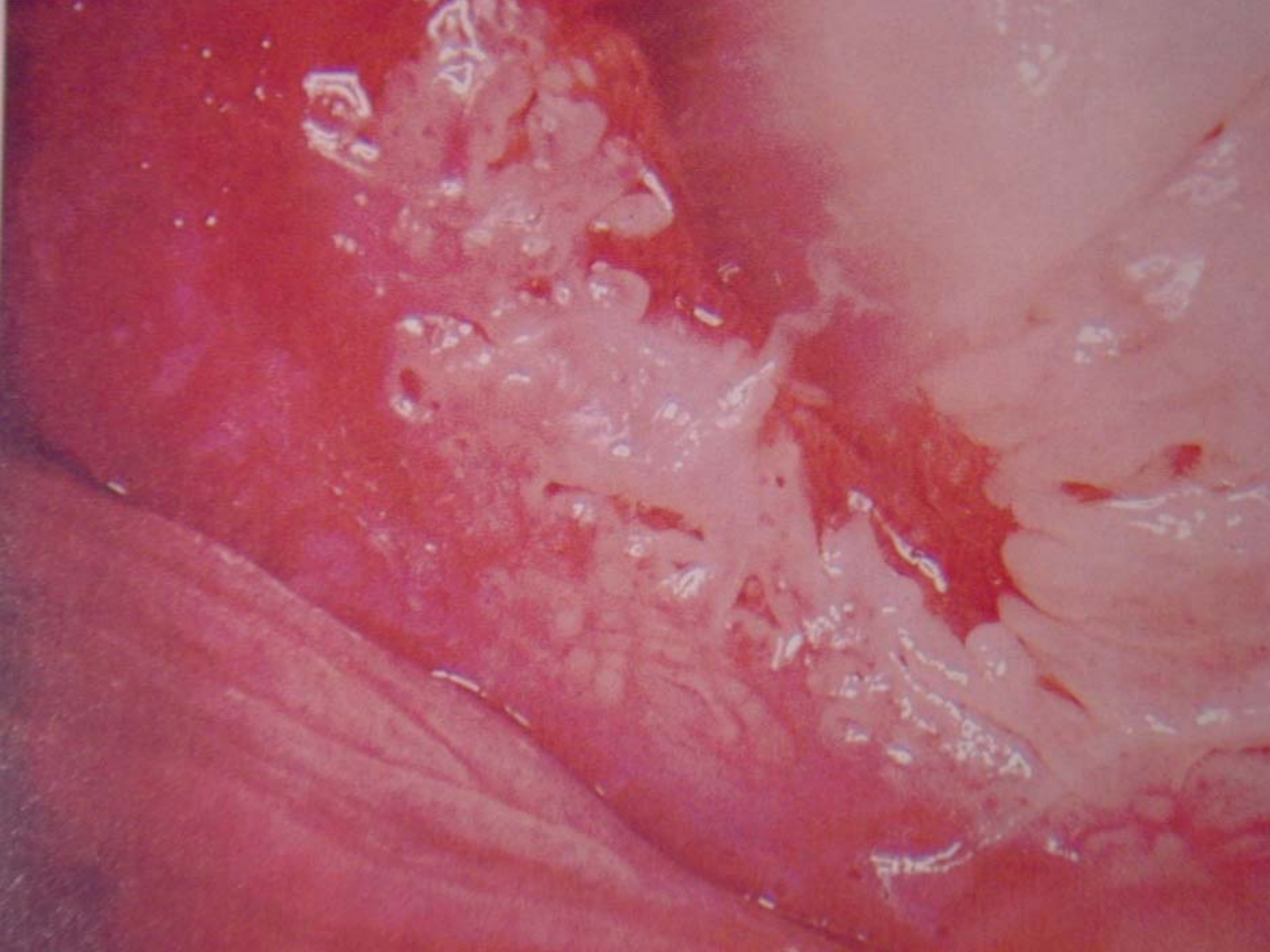
Indicatori colposcopici di microinvasione: Estensione della lesione

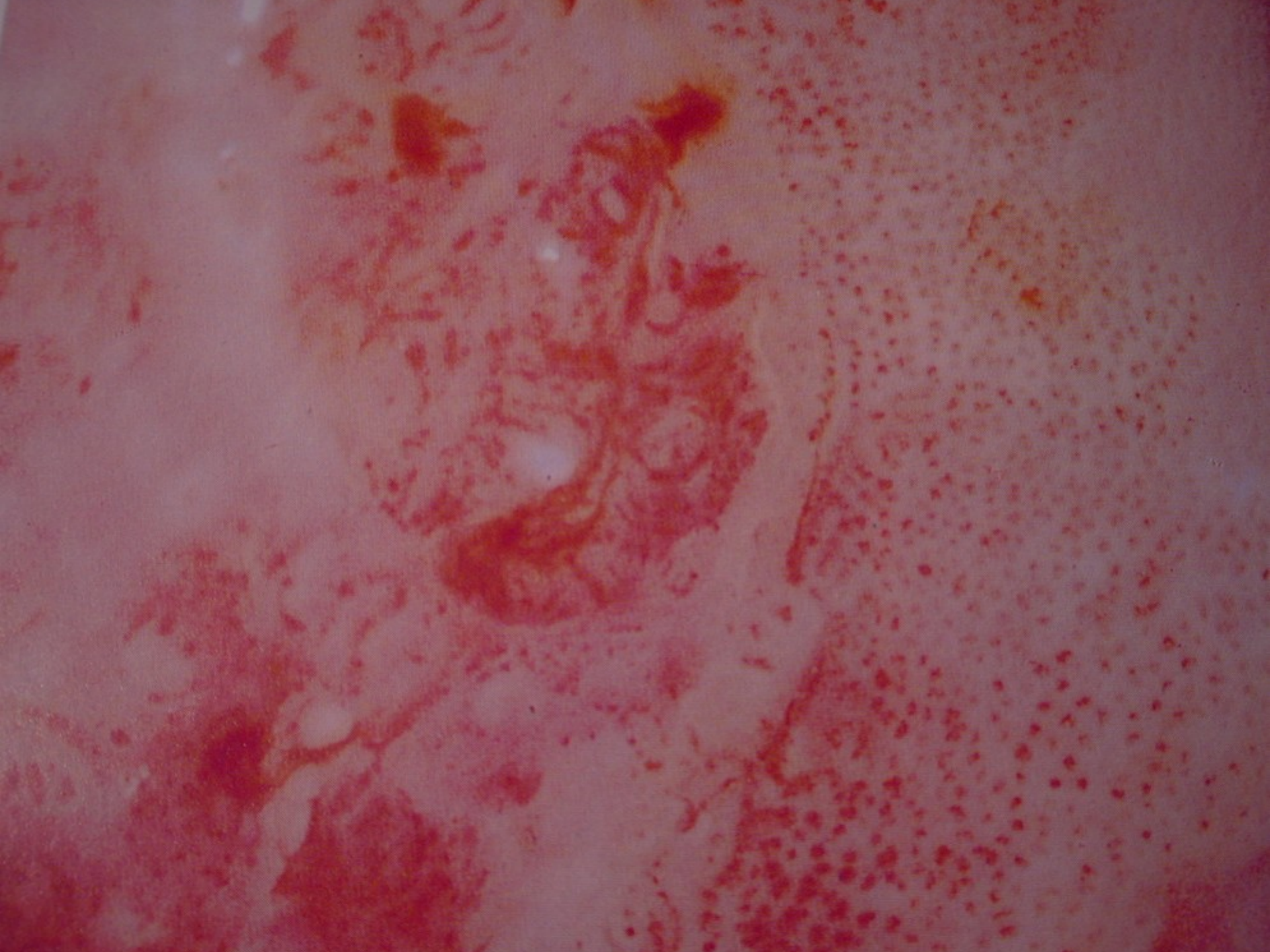
CIN e carcinoma microinvasivo cervicale: estensione della lesione

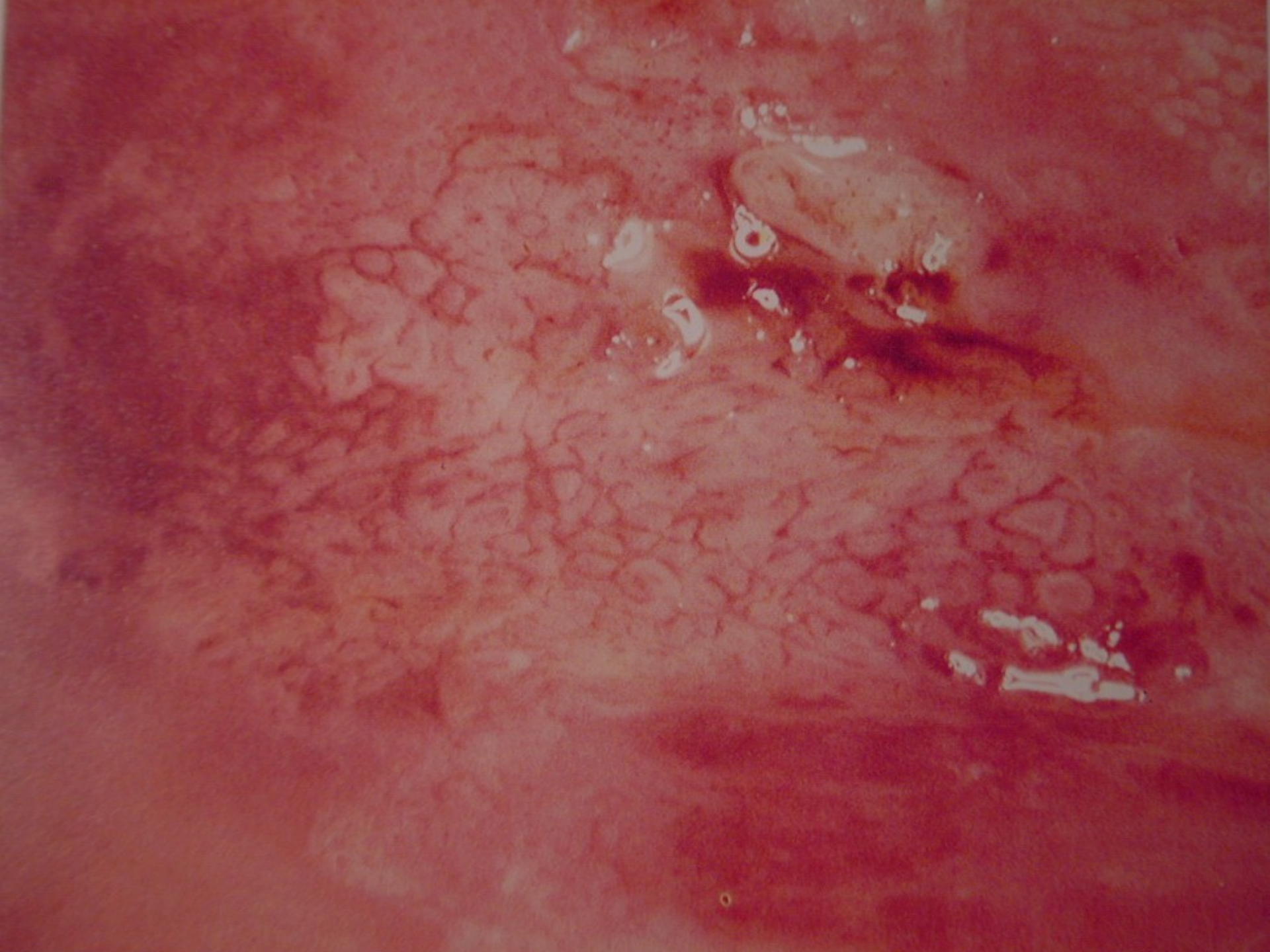


Burghardt, 1999









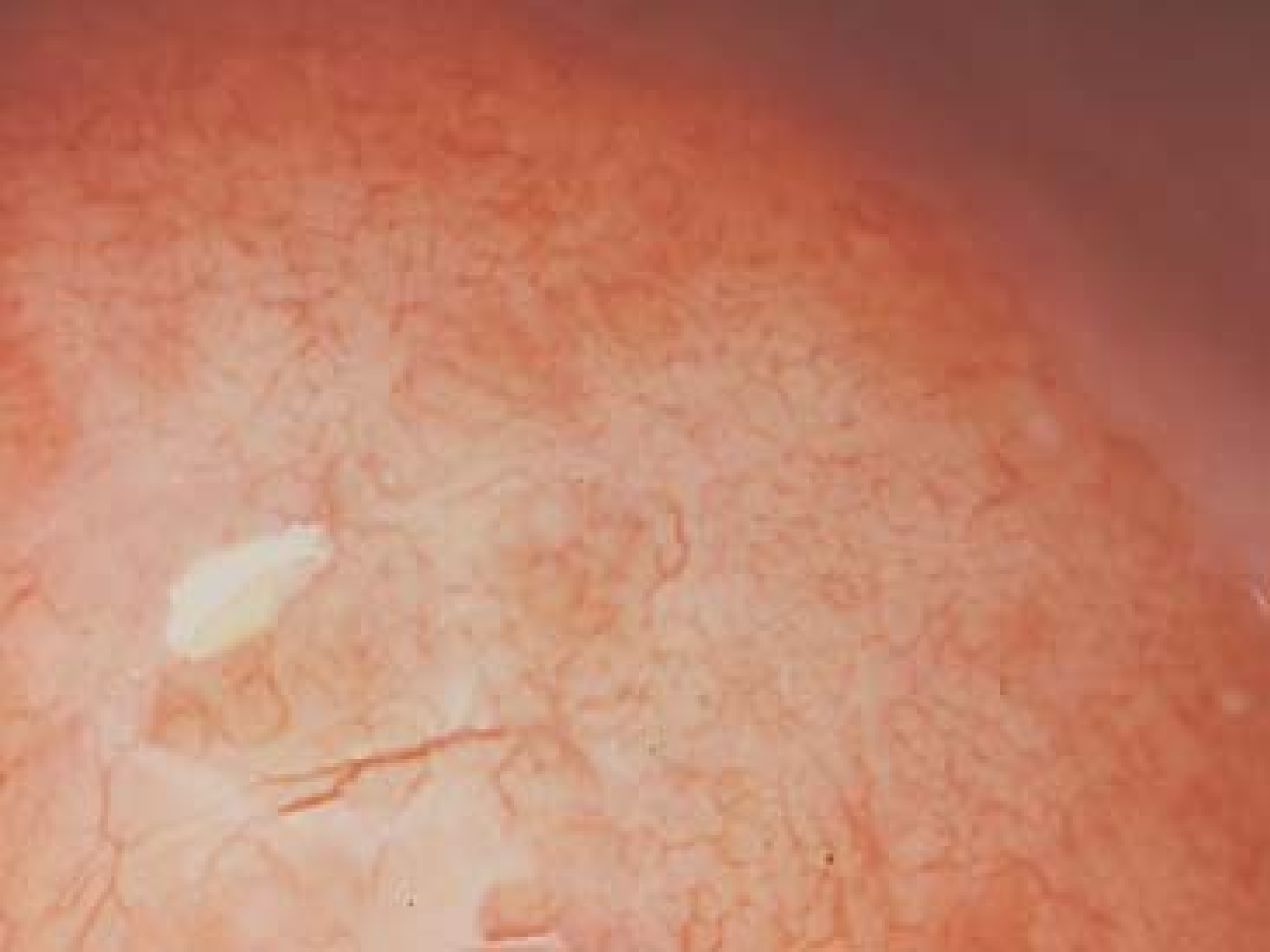
Indicatori colposcopici di microinvasione : Coesistenza di diversi epiteli atipici

Aspetto colposcopico	Microinvasione (%)
Epitelio bianco	**17**%
Mosaico o puntato	**19**%
Epitelio bianco + puntato + mosaico	**31**%

Bajardi et al, 1969 (modified)

- **ABNORMAL BLOOD VESSEL CAN ALSO BE SEEN.**
- **NEOPLASIA MEANS NEW GROWTH.**
- **NEW GROWTH MEANS NEW BLOOD VESSEL.**
- **OF THESE NEW BLOOD VESSEL ARE ABNORMAL.**
- **THESE ABNORMAL VESSEL CAN BE SEEN THROUGH THE COLPOSCOPE.**
- **CANCERS HAVE THE WORST VASCULAR APPEARANCE**

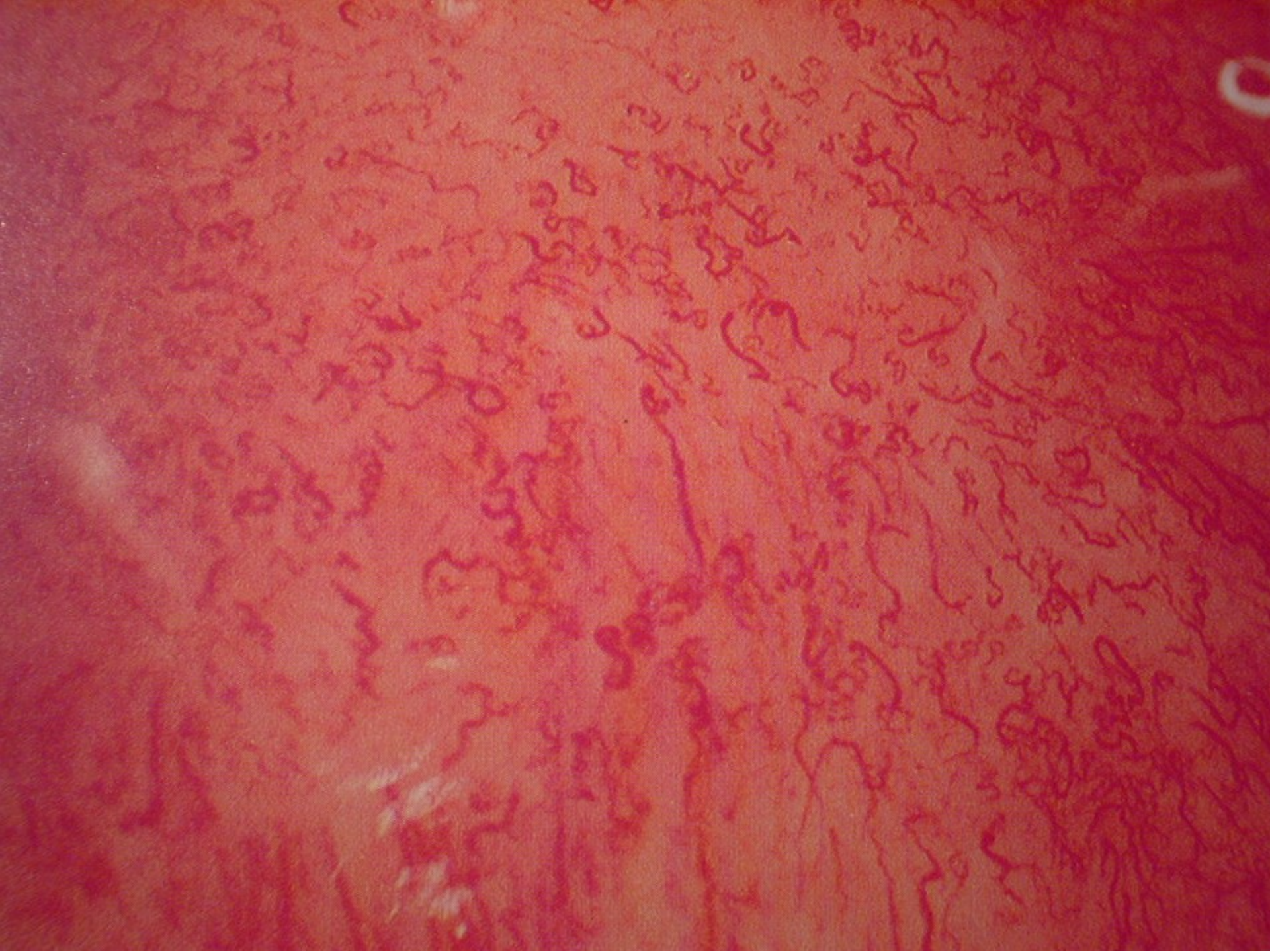
WILLIAM M.,1996.

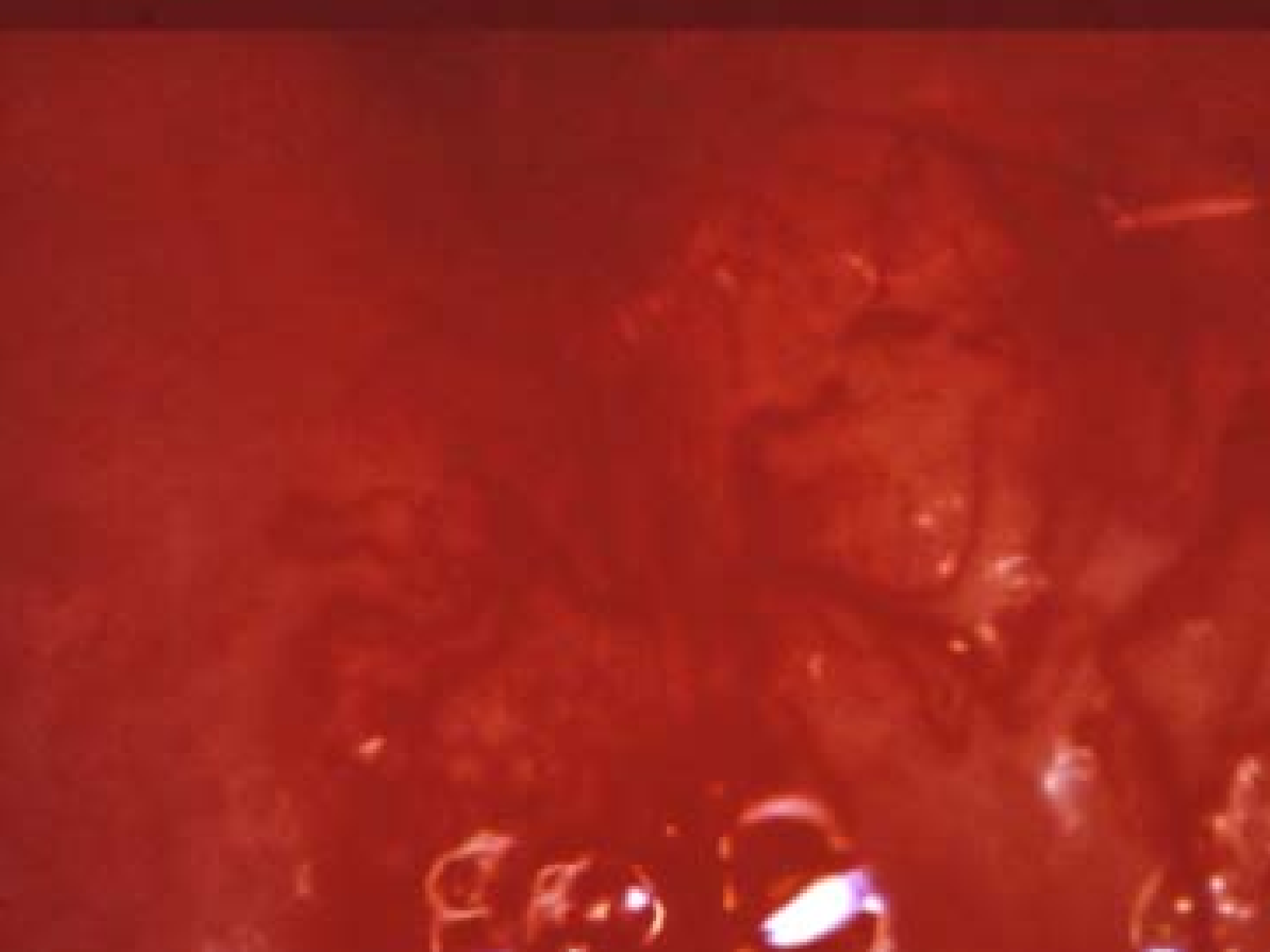


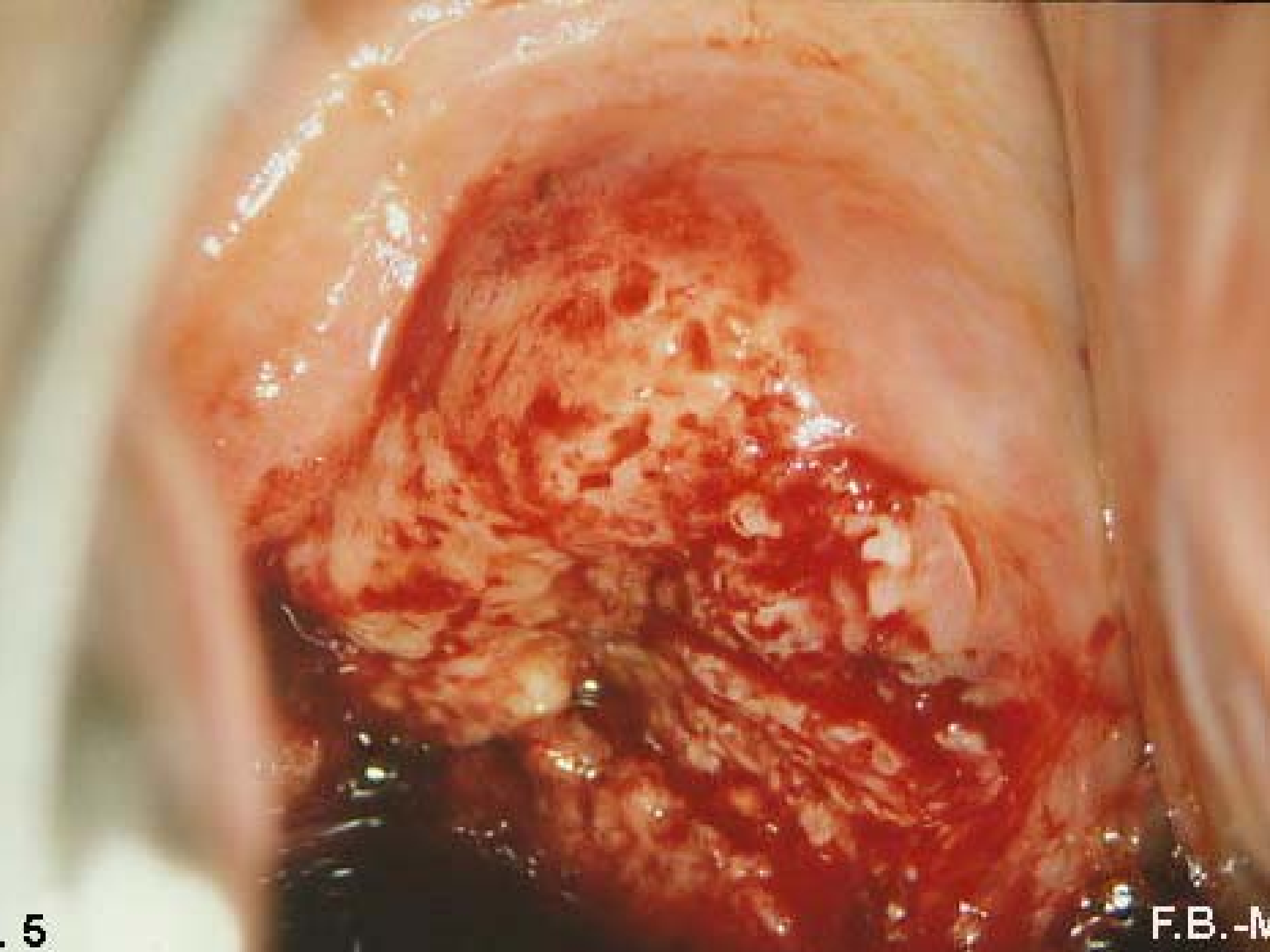
QUADRO COLPOSCOPICO CARATTERISTICO DI ATIPIA VASCOLARE.

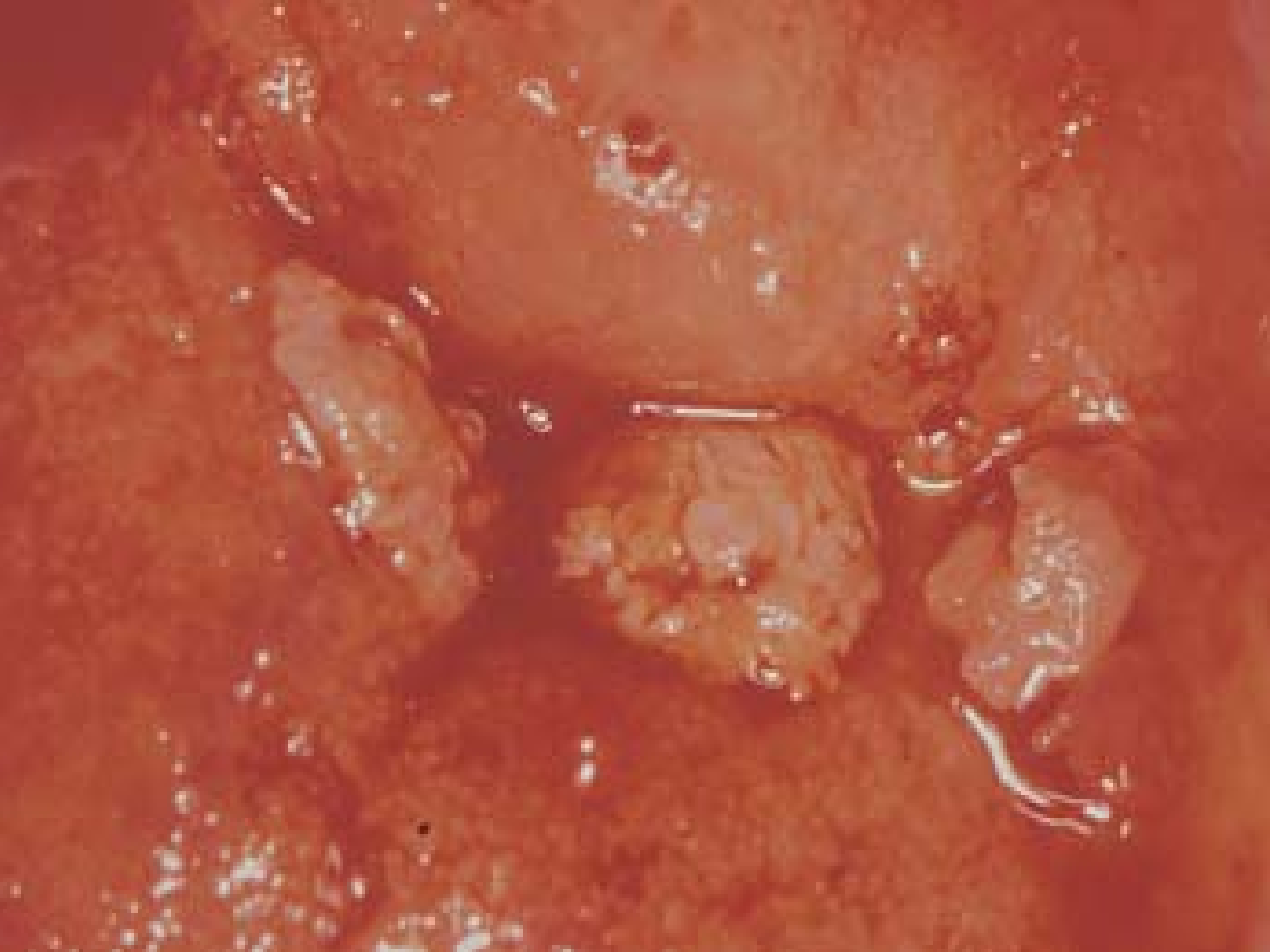
- **IPERVASCOLARIZZAZIONE.**
- **AUMENTO DELLE DISTANZE INTERCAPILLARI**
- **PRESENZA DI VASI FRANCAMENTE ATIPICI.**
- **SUPERFICIE IRREGOLARE.**

KOLSTAD 1981.

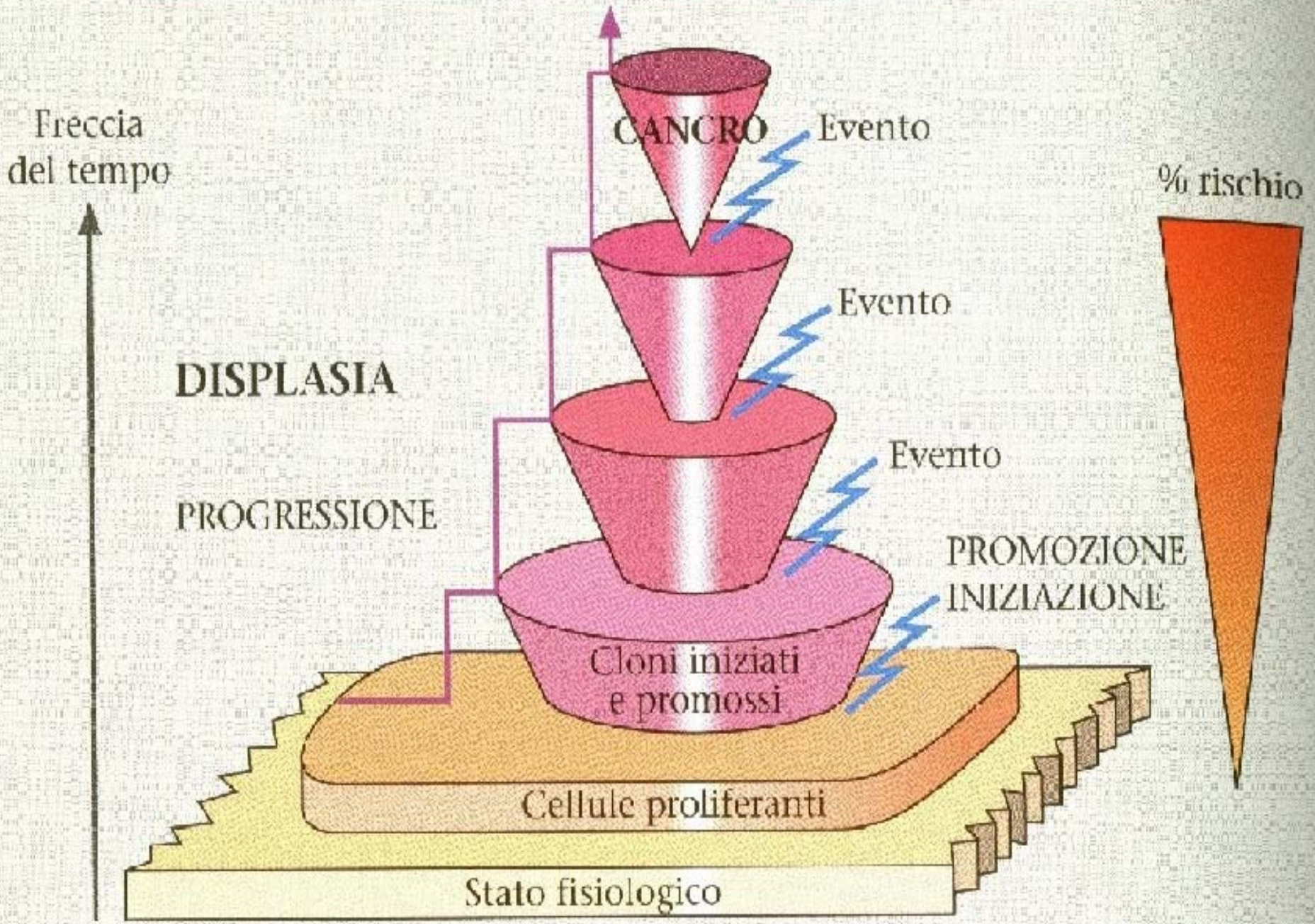




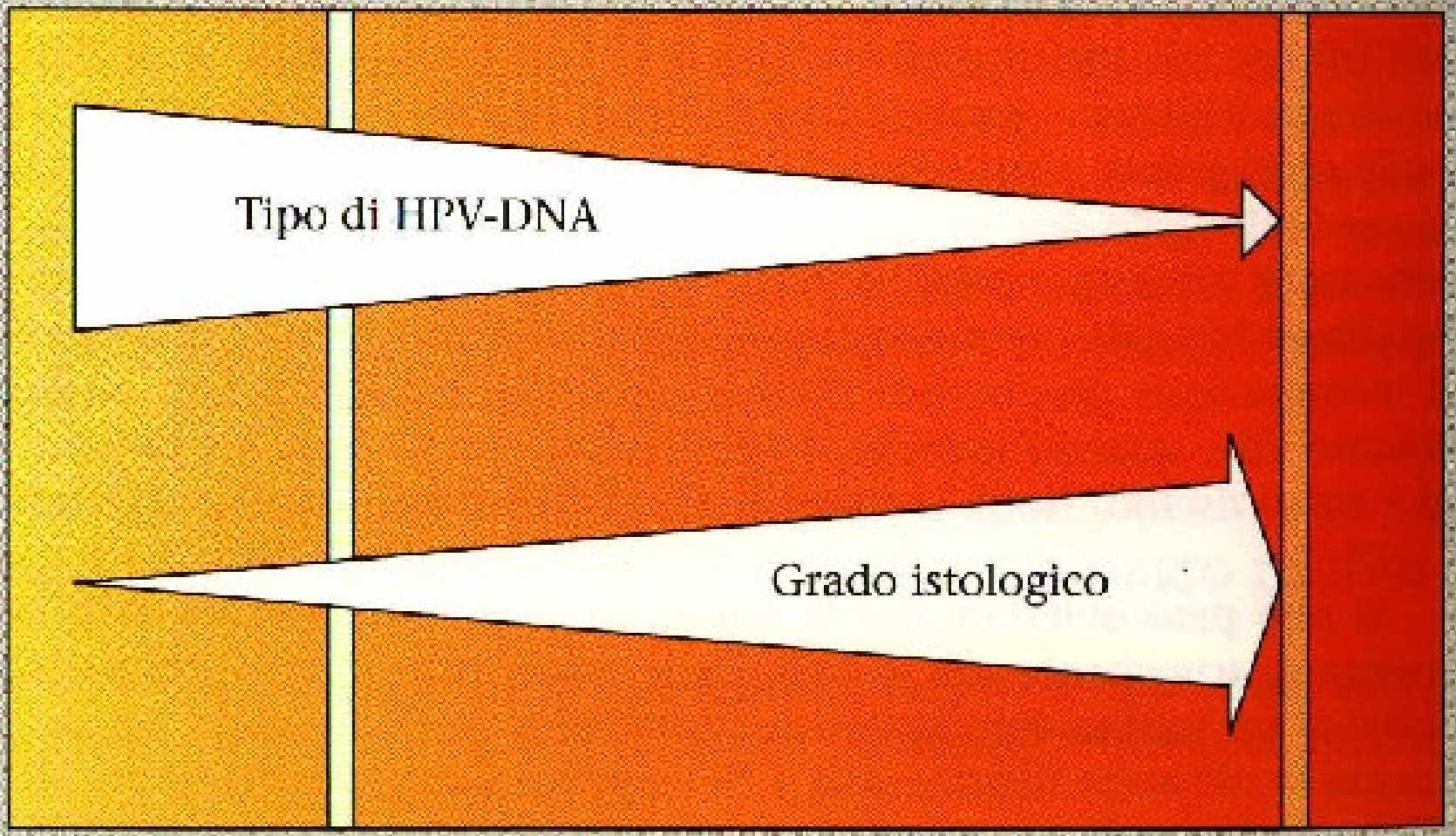

5
F.B.-M



VIA "MULTISTEP" VERSO IL CARCINOMA

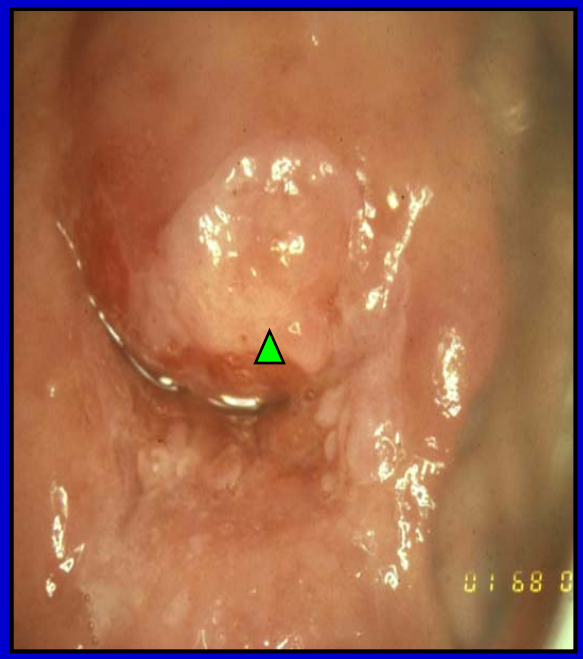


GRADO ISTOLOGICO VS. TIPIZZAZIONE VIRALE: LORO IMPORTANZA QUALI FATTORI PREDITTIVI



Attendibilità della diagnosi istologica su Biopsia Mirat

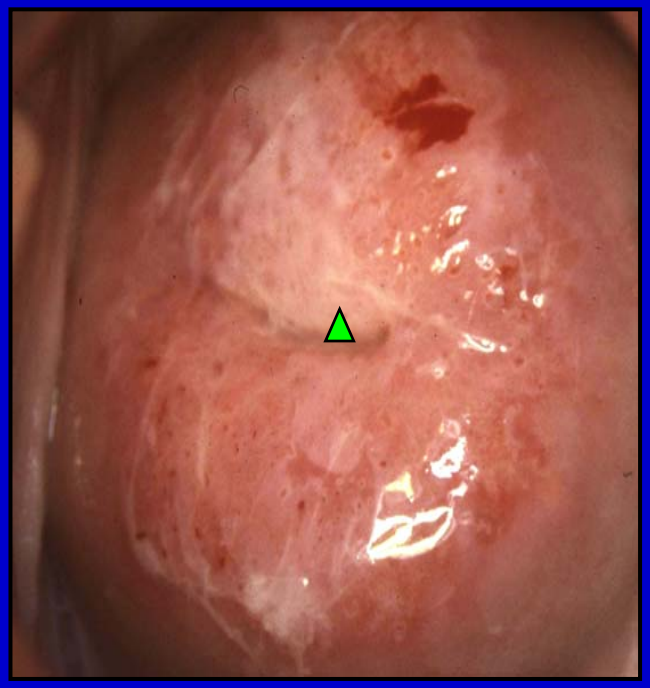
Lesione esocervicale con GSC visibile



Istologia su Biopsia Mirata
altamente predittiva
del grado finale della lesione

Attendibilità della diagnosi istologica su Biopsia Mirata

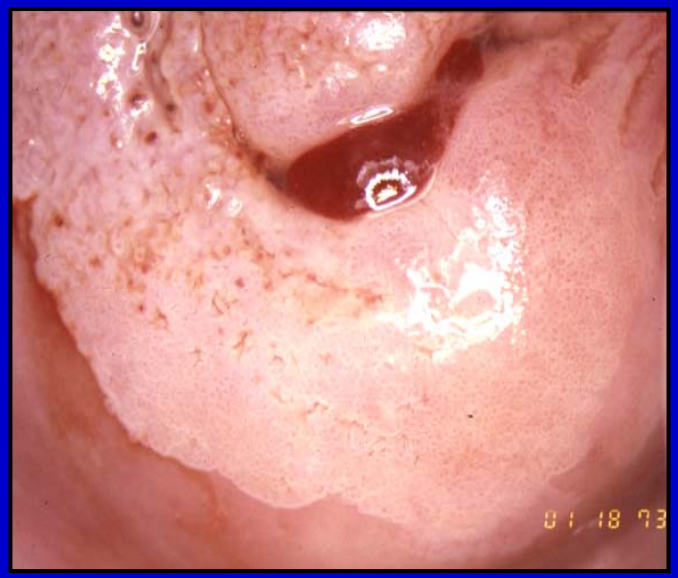
Lesione a sviluppo endocervicale



Istologia su Biopsia Mirata
può non essere predittiva
del grado finale della lesione

Attendibilità della diagnosi istologica su Biopsia Mirata

Lesione colposcopica d'alto grado a sviluppo endocervicale

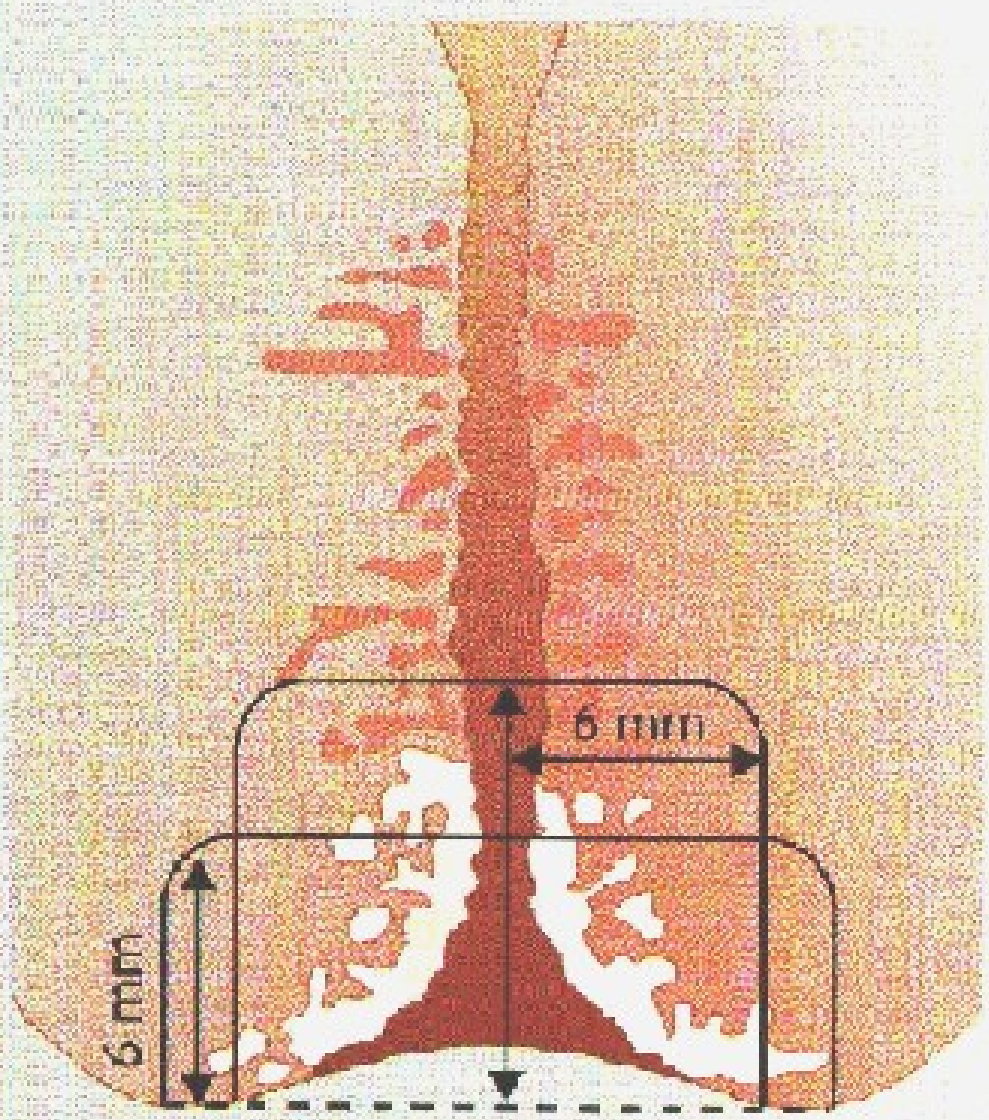


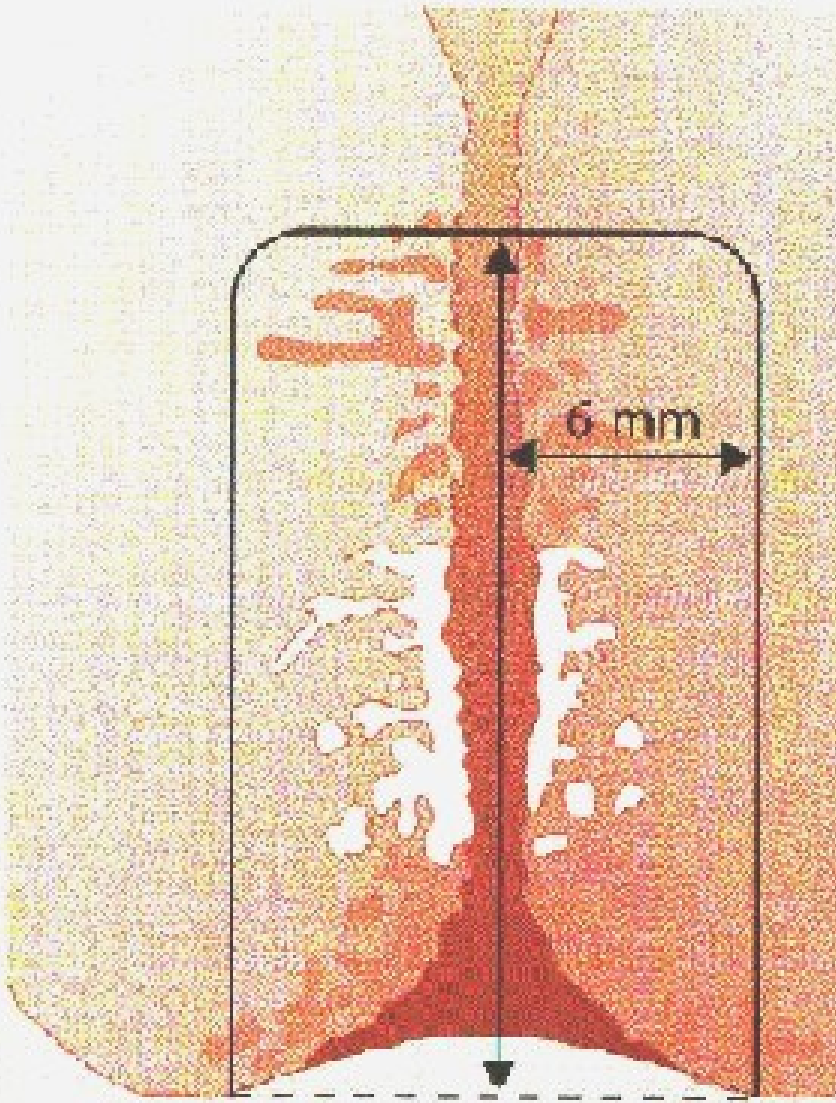
Istologia su Biopsia Mirata, anche se predittiva, deve associarsi alla escissione

La valutazione del canale rappresenta il momento più impegnativo nella diagnostica colposcopica cervicale

Opzioni diagnostiche

- Citologia mediante cytobrush
- Courettage c.c.
- Microcolpoisteroscopia
- Escissione diagnostica


6 mm
6 mm


6 mm