

L'approfondimento di secondo livello nello screening cervicale

Presentazione Allestita da : Paolo Cattani*, Gianpiero Fantin§,
Tiziano Maggino°, Daria Minucci#, Alessio Pagan+, Anna Iossa^

* ULSS 9 Scaligera Veneto

§ Conegliano - Veneto

° ULSS3 Serenissima - Veneto

ULSS 6 Padova

+ ULSS 2 Marca Trevigiana - Veneto

^ISPRO-Firenze

IL SECONDO LIVELLO

primo livello

secondo livello

DIAGNOSTICA

- colposcopia
- approfondimenti

- VALUTAZIONE RISULTATI
- SCELTA MANAGEMENT

**TRATTAMENTO
LESIONI**

**NON
TRATTAMENTO**

**FOLLOW-UP post
trattamento**

**FOLLOW UP fino a
regressione o a loro
trattamento**

Normalizzazione



Invio al secondo livello

Screening con Pap test

- ASC-US con test HPV di triage positivo *
- LSIL 25-34 anni oppure
- LSIL con test HPV positivo + > 35 anni
- AGC, ASCH, HSIL, Carcinoma

*per le regioni che fanno triage con test HPV delle LSIL e/o delle ASCUS

Invio al secondo livello

Screening con test HPV:

- Test HPV positivo e Pap test di triage \geq ASCUS+
- Test HPV positivo e Pap test inadeguato*
- Test HPV positivo persistente dopo 1 anno**

*per i programmi che inviano direttamente a colposcopia le donne con Pap test non valutabile

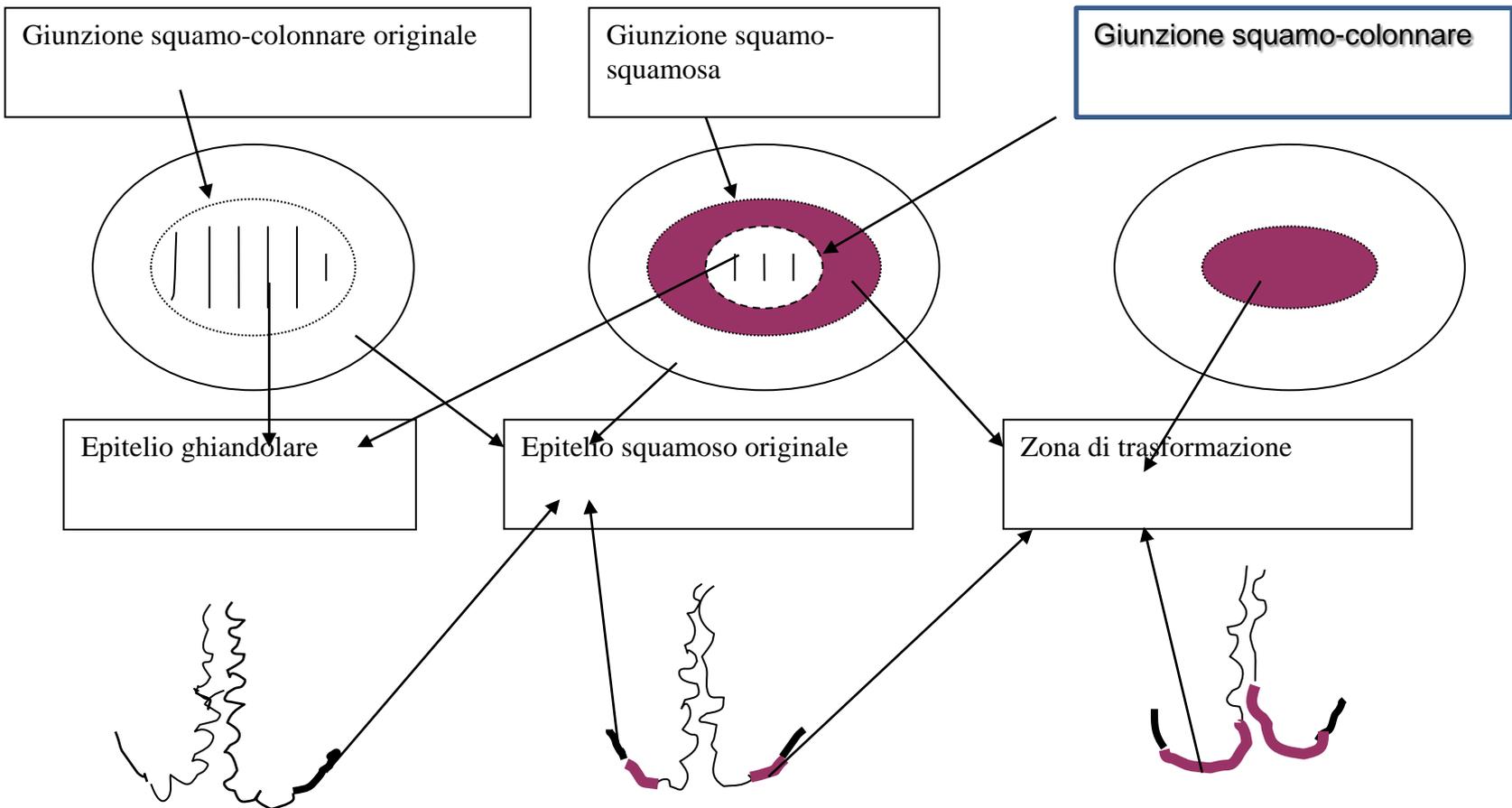
**indipendentemente dalla citologia

Obiettivi della colposcopia

L'osservazione basale e dopo trattamento con acido acetico ha come obiettivi:

- **identificazione** della topografia della **zona di trasformazione**
- **riconoscimento** di eventuali aree di **epitelio anormale**, la loro **sede**, la loro **estensione** ed il loro **rapporto con la zona di trasformazione**, il loro **grading** e le loro caratteristiche
- **valutazione** della necessità di **prelievi bioptici**, delle **sedi di prelievo** e la loro **esecuzione** sotto guida della stessa colposcopia.
- **guida, in caso di trattamento**, alla scelta dell'estensione e profondità dell'escissione

La zona di trasformazione è sede della grande maggioranza delle lesioni preneoplastiche e neoplastiche squamose cervicali. La **identificazione della zona di trasformazione** è il primo e fondamentale passo della colposcopia



Protocolli e linguaggi comuni in colposcopia

- **Le valutazioni di qualità e di appropriatezza, la ricerca e la stessa formazione necessitano che si usi un linguaggio comune**
- **Necessità di un sistema di refertazione standard comune a tutti sia nella diagnosi che nei trattamenti**
- **La nuova classificazione internazionale**

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 IFPCP Barcellona (2002)*



The International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy

Article III, Section A of the Constitution states:

*The membership of the **Federation shall include the national Society or national Federation of any country** representing the specialists in colposcopy and cervical pathology of that country.*

2011 IFCPC Nomenclature¹

Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011

Nomenclature Committee chairman: Jacob Bornstein MD

¹ Bornstein J, Bentley J, Bosze P, Girardi F, Haefner H, Menton M, Perrotta M, Prendiville W, Russell P, Sideri M, Strander B, Torne A, Walker P. 2011 IFCPC colposcopic nomenclature. In preparation for publication



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

Comitato per la Nomenclatura

Insediato nel 2008 a Auckland, ha prodotto il documento dopo:

- Revisione critica delle precedenti classificazioni
- Discussioni on-line
- Confronto con le Società Nazionali

La revisione della letteratura ha analizzato ogni segno colposcopico con l'intento di creare una "evidence based terminology"



The International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy

La **IFCPC** come espressione delle società nazionali affiliate, **raccomanda** che la terminologia 2011 sostituisca quanto prima tutte le altre terminologie per

- *la diagnosi,*
- *il trattamento,*
- *la ricerca.*



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

**La terminologia IFCPC 2011 comprende la
descrizione di:**

•cervice

★
•vagina

★
•tipo di trattamento cervicale



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFCPC Nomenclature¹

Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011

Nomenclature Committee chairman: Jacob Bornstein MD

2011 IFCPC colposcopic terminology of **the cervix**

General assessment	Adequacy	Adequate/inadequate for the reason...(i.e.: cervix obscured by inflammation, bleeding, scar, ecc.)
	SCJ visibility	Squamo-columnar junction visibility: <ul style="list-style-type: none">• completely visible• partially visible• not visible
	TZ type	Transformation zone type 1, 2, 3

Valutazione Generale

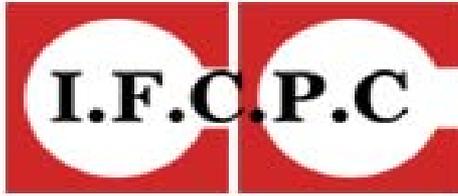
motivi di **inadeguatezza**

Cervice oscurata da:

- **infiammazione**
- **sanguinamento**
- **esiti cicatriziali**
- **altro:** _____

Cervice non visualizzabile per:

- **stenosi terzo superiore vagina**
- **briglie cicatriziali**
- **altro:** _____

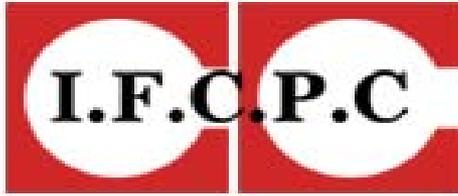


The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

Valutazione Generale

Visibilità Giunzione Squamo Colonnare

- Completamente visibile
 - 360°
- Parzialmente visibile
 - Gran parte della GSC è visibile ma una sua porzione è interna al CC o è coperta da una lesione
- Non visibile

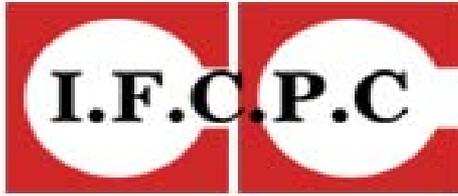


The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

Valutazione Generale

Tipo di Zona di trasformazione

- **Tipo 1**
 - Completamente esocervicale
 - Completamente visibile
 - Piccola o grande

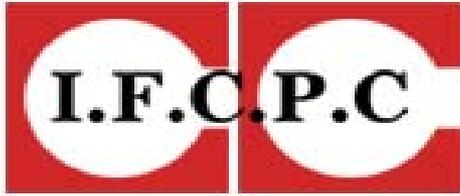


The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

Valutazione Generale

Tipo di Zona di trasformazione

- **Tipo 2**
 - Ha una componente endocervicale
 - Completamente visibile
 - Può avere una componente esocervicale che può essere piccola o grande



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

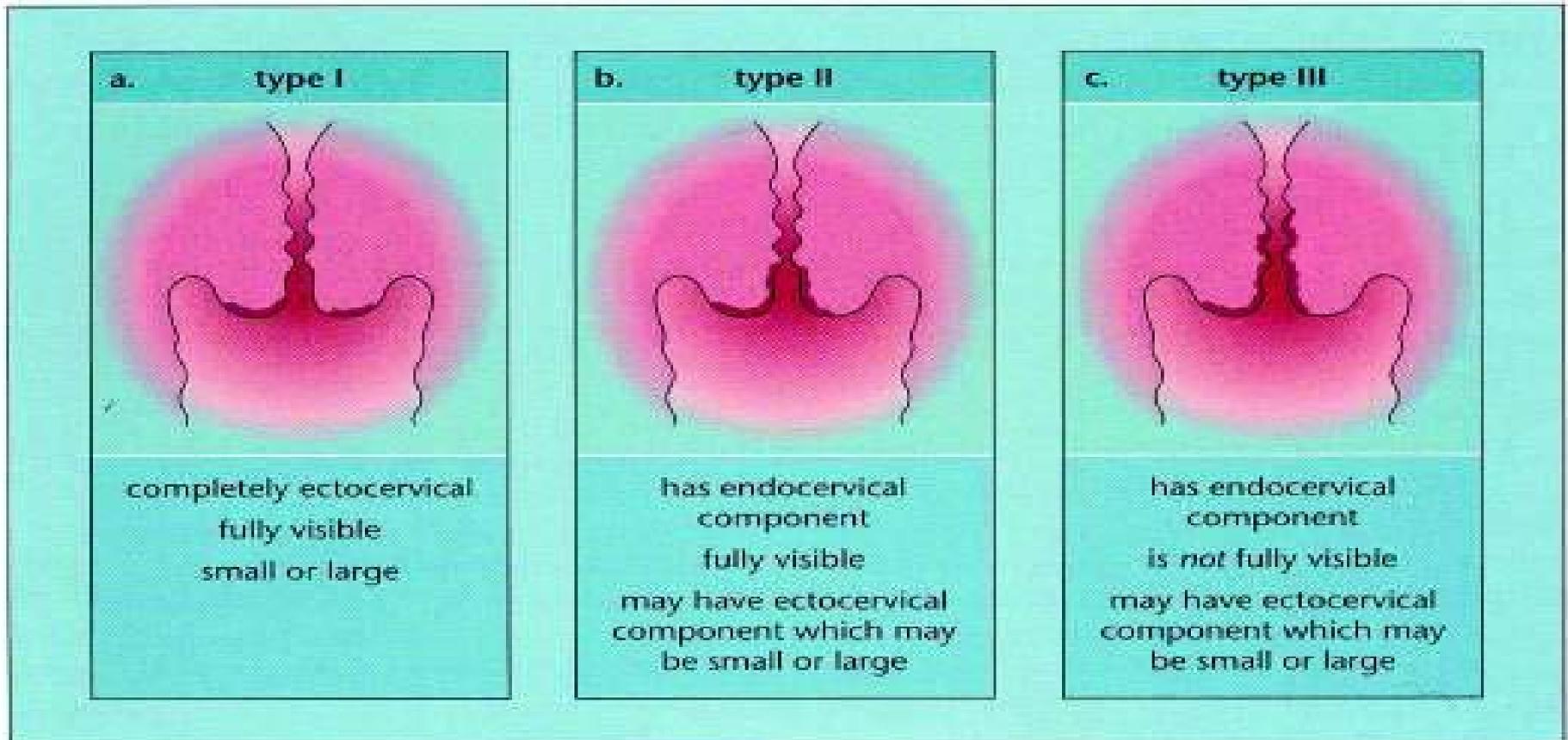
Valutazione Generale

Tipo di Zona di Trasformazione

- **Tipo 3**
 - Ha una componente endocervicale
 - Non è completamente visibile
 - Può avere una componente esocervicale che può essere piccola o grande



The International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy

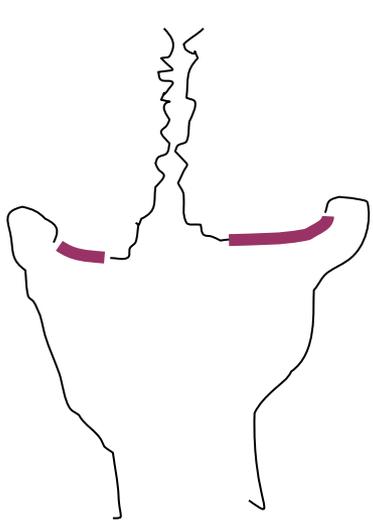


Classificazione IFPC 2002, Walker 2003, Prendivile 2003

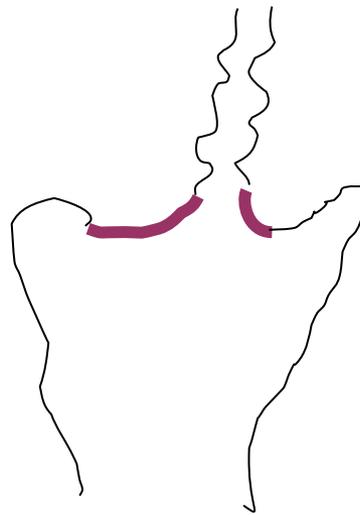
Toolbox: progetto ONS-GISci 2ª versione Maggio 2019

CLASSIFICAZIONE GEOGRAFICA DELLA ZONA DI TRASFORMAZIONE (Prendiville, 2003b)

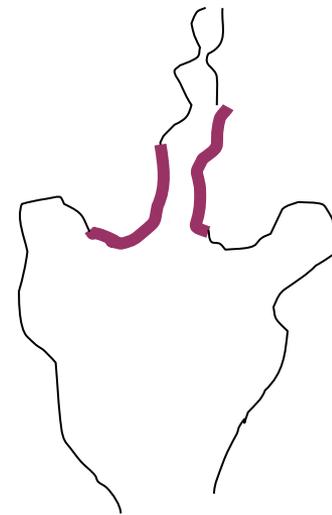
Tipo ZT	misura	sede	Visibilità limite superiore	Adeguatezza colposcopia
1	Piccola	Completamente esocervicale	Complet. visibile	soddisfacente
1	Grande	Completamente esocervicale	Complet. visibile	soddisfacente
2	Piccola	Parzialmente endocervicale	Complet. visibile	soddisfacente
2	Grande	Parzialmente endocervicale	Complet. visibile	soddisfacente
3	-	Totalmente endocervicale	Non complet. visibile	Non soddisfacente
3	Piccola	Parzialmente endocervicale	Non complet. visibile	Non soddisfacente
3	Grande	Parzialmente endocervicale	Non complet. visibile	Non soddisfacente



Tipo I



tipo II



tipo III

Valutazione generale

Colposcopia **inadeguata**

- Flogosi
- Sanguinamento
- Esiti cicatriziali
- Stenosi vagina
- Altro _____

Colposcopia **adeguata**

Giunzione GSC

- Completamente visibile
- Parzialmente visibile
- Non visibile

Zona di trasformazione

- Tipo 1**
- Tipo 2**
- Tipo 3**



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFCPC Nomenclature¹

Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011

Nomenclature Committee chairman: Jacob Bornstein MD

2011 IFCPC colposcopic terminology of the cervix¹

Normal colposcopic findings

Original squamous epithelium:

- Mature
- Atrophic

Columnar epithelium

- Ectopy

Metaplastic squamous epithelium

- Nabothian cysts
- Crypt (gland) openings

Deciduous in pregnancy



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

QUADRI COLPOSCOPICI NORMALI

- Epitelio squamoso originale
 - Maturo
 - Atrofico
- Epitelio cilindrico
 - Ectopia/Ectropion
- Epitelio squamoso metaplasico
- Cisti di Naboth
- Sbocchi ghiandolari
- Deciduosu gravidica



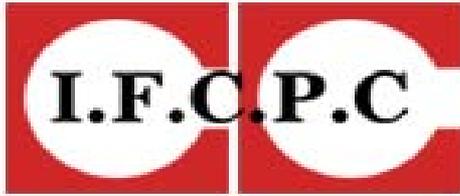
International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
 Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
 Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
 Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFCPC Nomenclature¹

Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011

Nomenclature Committee chairman: Jacob Bornstein MD

2011 IFCPC colposcopic terminology of the cervix ¹			
Abnormal colposcopic findings	General principles	Location of the lesion: Inside or outside the T-zone, Location of the lesion by clock position Size of the lesion: Number of cervical quadrants the lesion covers, Size of the lesion in percentage of cervix,	
	Grade 1 (Minor)	Thin aceto-white epithelium Irregular, geographic border	Fine mosaic, Fine punctation
	Grade 2 (Major)	Dense aceto-white epithelium, Rapid appearance of acetowhitening, Cuffed crypt (gland) openings	Coarse mosaic, Coarse punctuation, Sharp border, Inner border sign, Ridge sign
	Non specific	Leukoplakia (keratosis, hyperkeratosis), Erosion Lugol's staining (Schiller's test): stained/non-stained	



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

Principi Generali

Localizzazione della lesione

- Dentro la zona di trasformazione
- Fuori la zona di trasformazione
- Posizione della lesione secondo il quadrante dell'orologio

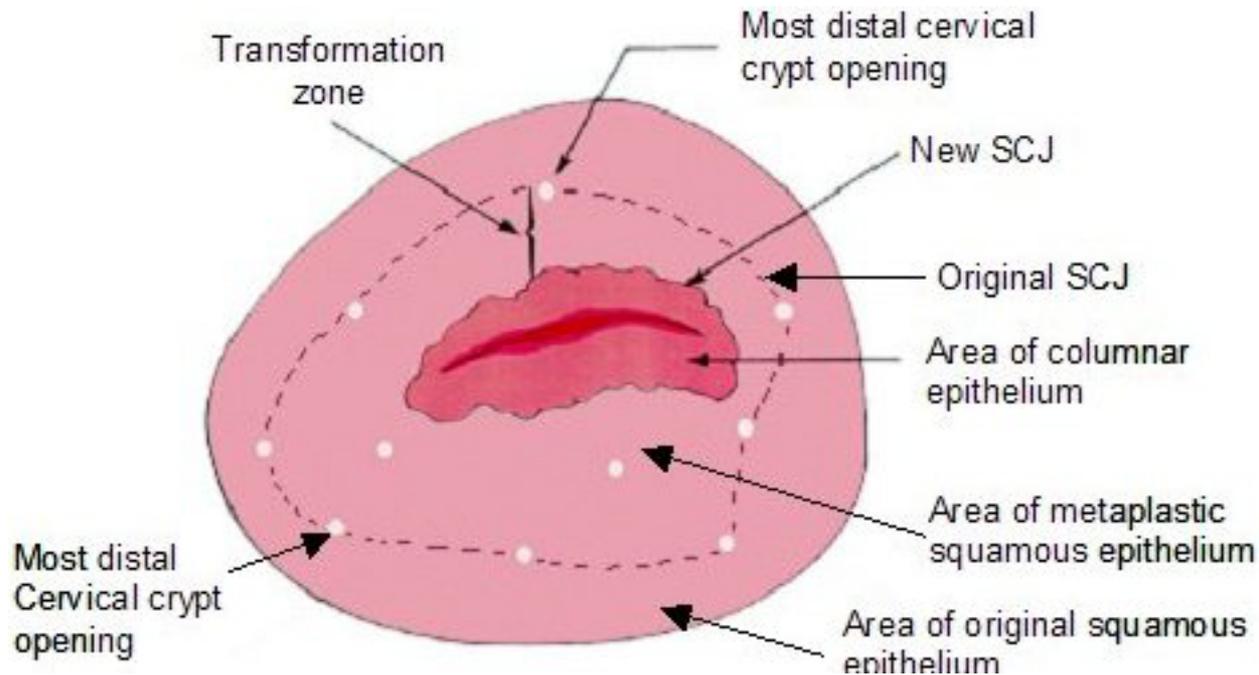
Dimensione della lesione

- Numero di quadranti cervicali coinvolti
- Percentuale di superficie cervicale interessata

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

Localizzazione della lesione

❑ Dentro/Fuori la zona di trasformazione





The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

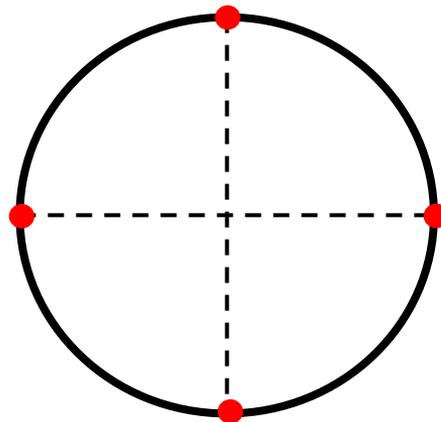
Localizzazione della lesione

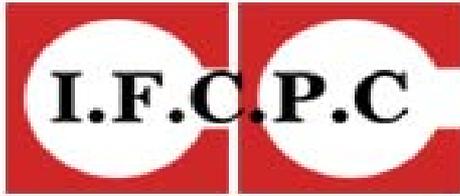
Posizione della lesione secondo il quadrante dell'orologio
ore: _____

Dimensione della lesione

Numero di quadranti cervicali coinvolti: _____

Percentuale di superficie cervicale interessata: _____%



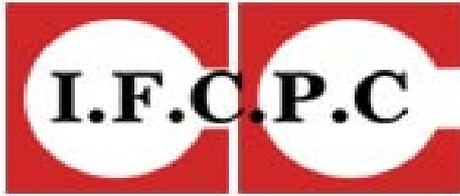


The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

Grado 1

- Epitelio bianco sottile
- Puntato regolare
- Mosaico regolare
- Margini irregolari (a carta geografica)

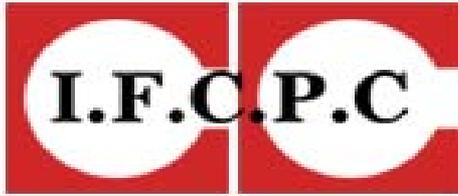


The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

Grado 2

- Epitelio bianco ispessito denso
- Puntato irregolare
- Mosaico irregolare
- Margini netti

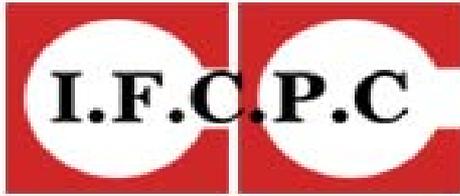


The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

Grado 2

- Segno del margine interno (inner border)
- Segno della cresta (ridge sign)
- Rapida acetoreattività
- Sbocchi ghiandolari ispessiti



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

Aspetti non specifici

- Leucoplachia (cheratosi, ipercheratosi)
- Erosione
- Iodopositività
- Iodonegatività



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFCPC Nomenclature¹

Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011

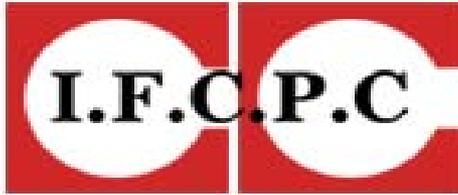
Nomenclature Committee chairman: Jacob Bornstein MD

2011 IFCPC colposcopic terminology of the cervix¹

Suspicious for invasion

Atypical vessels

Additional signs: Fragile vessels, Irregular surface, Exophytic lesion, Necrosis, Ulceration (necrotic), tumor/gross neoplasm



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

SOSPETTA INVASIONE

Vasi atipici

Segni supplementari:

- Fragilità vascolare
- Superficie irregolare
- Lesione esofitica
- Necrosi
- Ulcerazione (necrotica)
- Tumore o grossa neoplasia



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

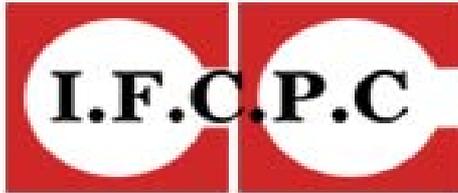
2011 IFCPC Nomenclature¹

Accepted in Rio World Congress, July 5, 2011

Nomenclature Committee chairman: Jacob Bornstein MD

2011 IFCPC colposcopic terminology of the cervix¹

Miscellaneous finding	Congenital transformation zone, Condyloma, Polyp (Ectocervical/ endocervical) Inflammation,	Stenosis, Congenital anomaly, Post treatment consequence, Endometriosis
------------------------------	---	--



The International Federation
of Cervical Pathology and Colposcopy

MISCELLANEA

- Zona di trasformazione congenita
- Condiloma
- Polipo esocervicale, endocervicale
- Infiammazione
- Stenosi
- Anomalia congenita
- Esiti di trattamento
- Endometriosi

La vagina



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFCPC clinical/colposcopic terminology of the **vagina**¹

General assessment	Adequate/inadequate for the reason (i.e: inflammation, bleeding, scar) Transformation zone
Normal colposcopic findings	Squamous epithelium: <ul style="list-style-type: none">• Mature• Atrophic
Miscellaneous findings	Erosion (traumatic), condyloma, polyp, cyst, endometriosis, inflammation, Vaginal stenosis, Congenital transformation zone



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
 Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
 Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
 Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFCPC clinical/colposcopic terminology of the **vagina**¹

Abnormal colposcopic findings	General principles	Upper third /lower 2 thirds, Anterior/posterior/lateral (right or left),	
	Grade 1 (Minor)	Thin aceto-white epithelium Fine punctuation Fine mosaic	
	Grade 2 (Major)	Dense aceto-white epithelium, Coarse punctuation Coarse mosaic	
	Suspicious for invasion	Atypical vessels Additional signs: Fragile vessels, Irregular surface, Exophytic lesion, Necrosis, Ulceration (necrotic), tumor/gross neoplasm	
	Non-specific	Columnar epithelium (adenosis) Lesion staining by Lugol's solution (Schiller's test): Stained/non-stained, Leukoplakia	

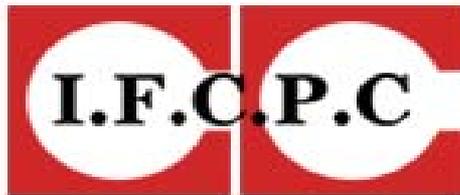
Tipi di trattamento



International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

2011 IFCPC colposcopic terminology of the cervix – addendum¹

Excision treatment types	Excision type 1,2,3
Excision specimen dimensions	Length - the distance from the distal/external margin to the proximal/internal margin Thickness - the distance from the stromal margin to the surface of the excised specimen. Circumference (Optional) - the perimeter of the excised specimen



The International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy

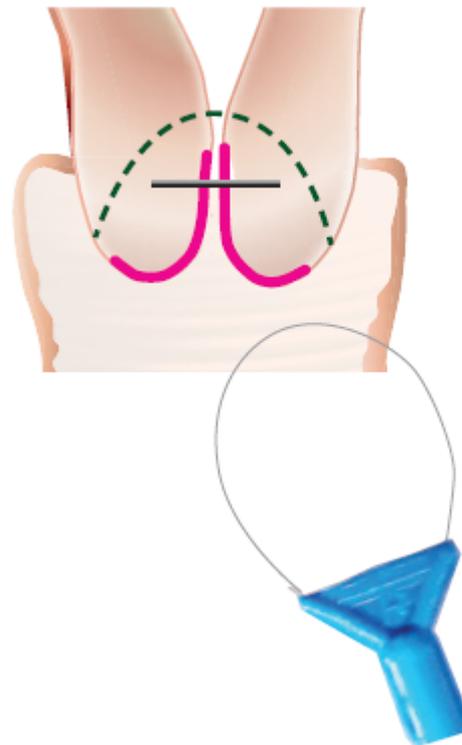
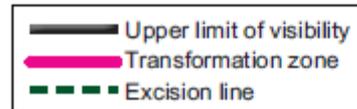


Fig. 3. Type 3 excision. Resection of a type 3 transformation zone. It includes a longer and larger amount of tissue than type 1 or type 2 excisions and a significant amount of endocervical epithelium.



The International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy

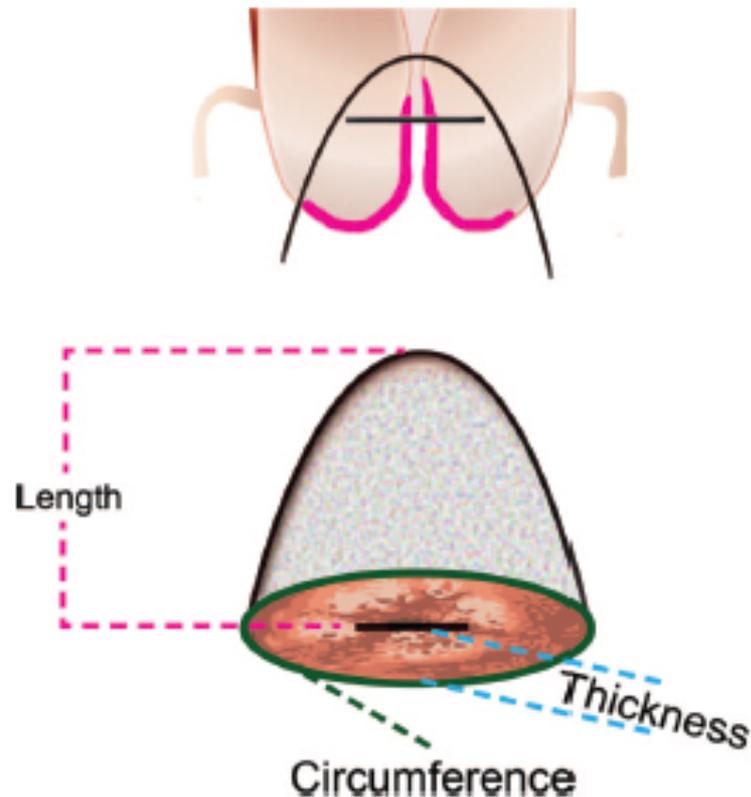


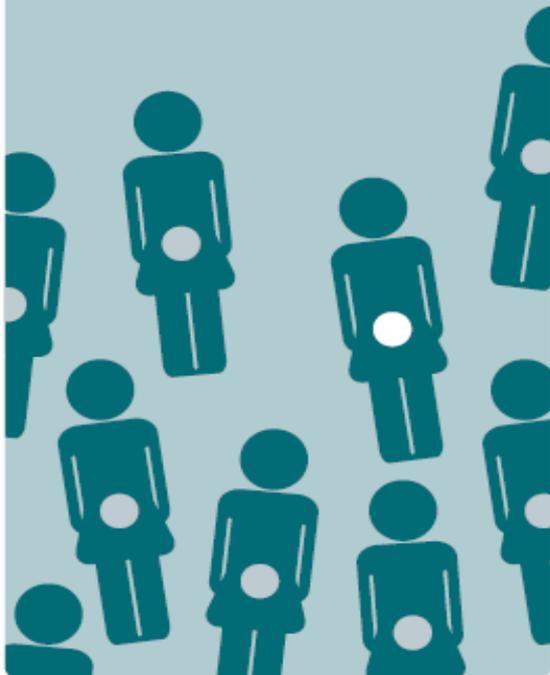
Fig. 4. Line drawing of large loop excision of the transformation zone specimen after removal, with dimensions used to designate thickness, length, and circumference.

Bornstein. Colposcopy Terminology. Obstet Gynecol 2012.

Esecuzione di approfondimenti diagnostici

- **Biopsie mirate**
- **Curettaggio endocervicale**
- **Ulteriori prelievi citologici**
- **Test hrHPVDNA**
- **Altro.....**

UTILIZZO DEL TEST HPV-HR
NEL TRIAGE DELLE ASC-US,
DELLE LSIL IN DONNE CON PIU'
DI 35 ANNI, NEL FOLLOW-UP DELLE
DONNE CON CITOLOGIA ASC-US+
DOPO UN APPROFONDIMENTO
DI SECONDO LIVELLO NEGATIVO
PER CIN2+ E NEL FOLLOW-UP
DOPO TRATTAMENTO DELLE LESIONI
CIN2-3: AGGIORNAMENTO 2018



In corso di aggiornamento

Figura 3: Algoritmo di gestione delle donne con citologia ASC-US HPV-hr +/LSIL con o senza triage e delle L-SIL con o senza triage

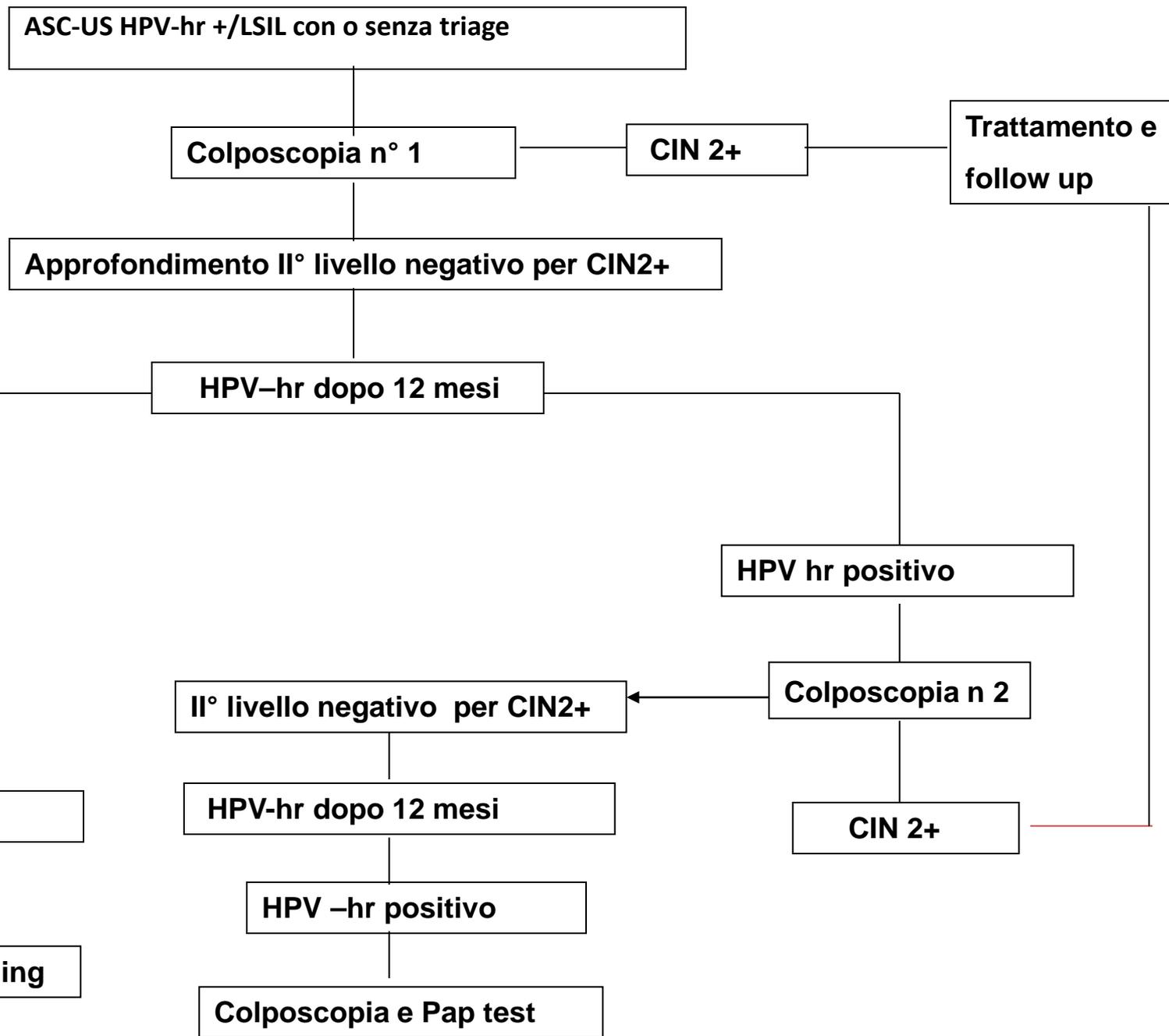


Figura 4: Algoritmo di gestione delle donne con citologia ASC-H e H-SIL

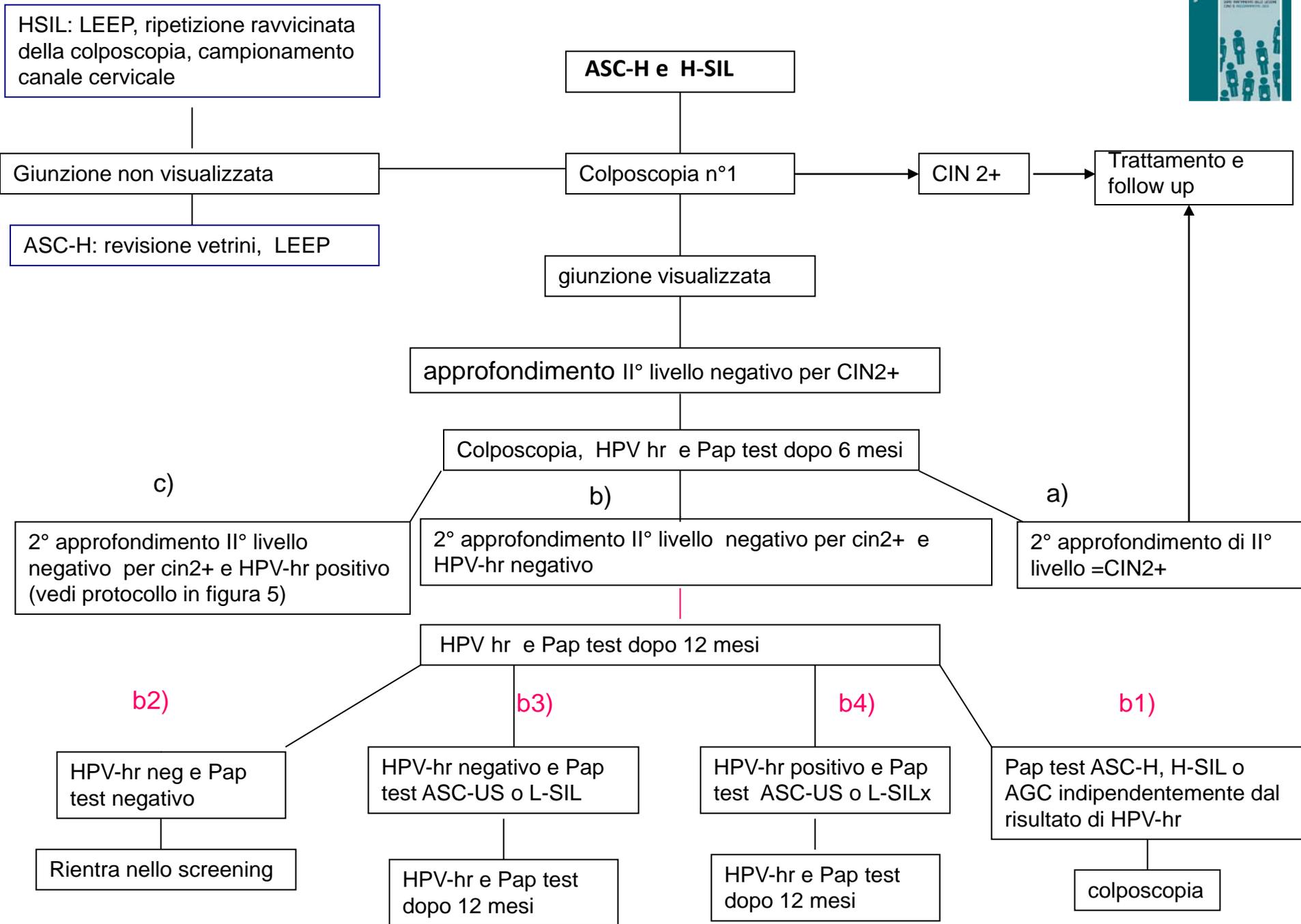
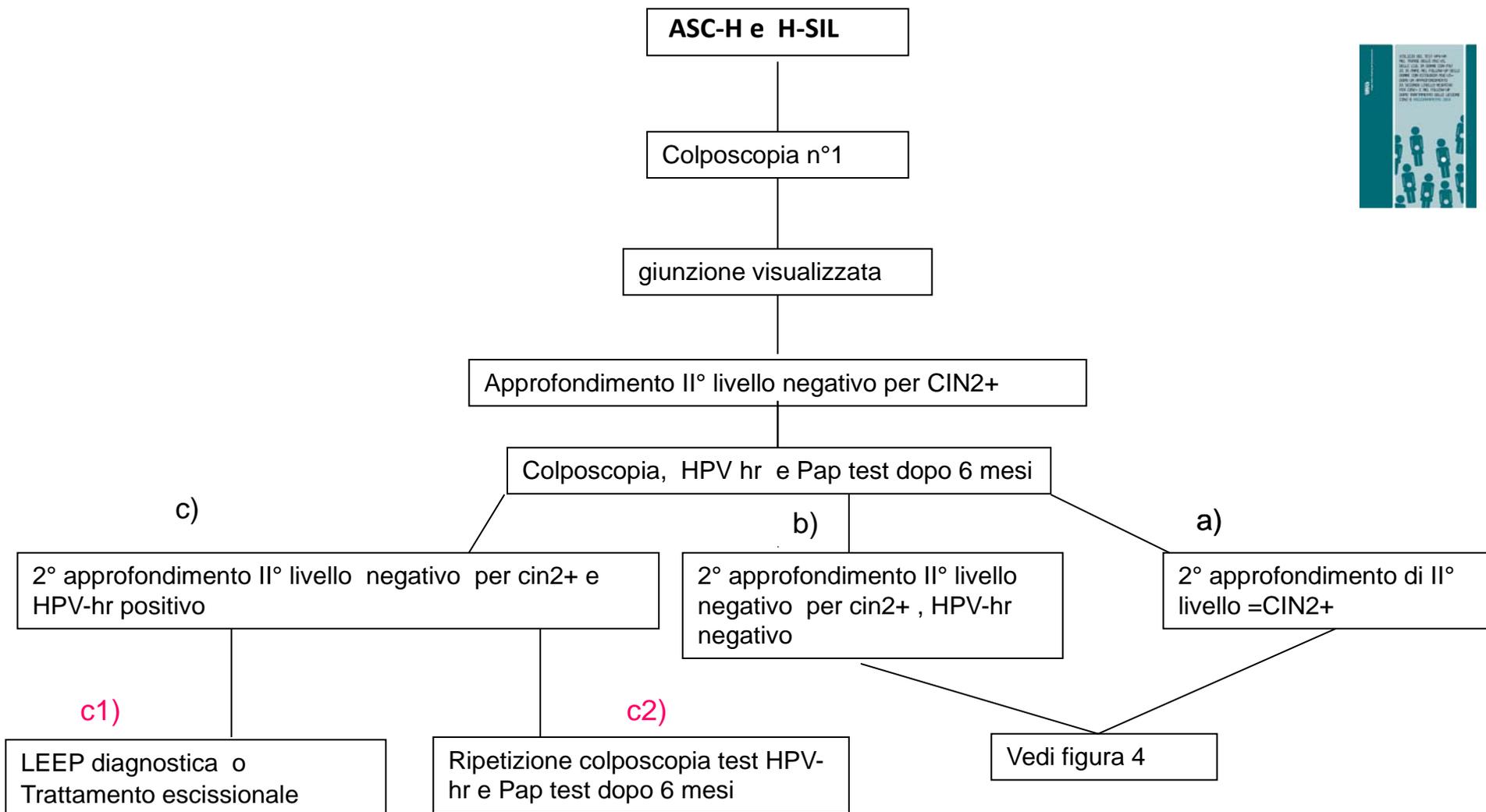


Figura 5: Algoritmo di gestione delle donne con citologia ASC-H e H-SIL (segue)



Gestione AGC

- L'AGC non è una diagnosi molto frequente e, inoltre, è spesso associata a situazioni benigne, come alterazioni cellulari reattive o polipi endocervicali.
- A volte è associata a CIN e lesioni ghiandolari endocervicali o endometriali di alto grado.
- Nelle donne con citologia AGC si sottolinea l'importanza di effettuare un test HPV al momento della colposcopia. Un test HPV negativo aiuterà ad escludere l'origine cervicale delle eventuali lesioni.
- In caso di negatività della colposcopia deve essere eseguito un prelievo endocervicale e nelle donne oltre i 35 anni negli Stati Uniti è raccomandata la biopsia endometriale.

STANDARD DI QUALITA' IN COLPOSCOPIA

INDICATORI:

- STRUTTURALI:** si riferiscono ai processi organizzativi, alle risorse impiegate, all'adeguatezza dello staff e delle strumentalizzazioni;
- DI PROCESSO:** sono legati al percorso clinico-assistenziale. I processi sono una serie di azioni inter-relate per ottenere un obiettivo di salute e definiscono il processo di diagnosi e cura;
- DI ESITO:** misurano gli outcome del processo di diagnosi e cura definendone gli esiti sia a breve che a medio-lungo termine. Ciò implica l'esigenza di un follow-up per monitoraggio a distanza dei pazienti

STANDARD DI QUALITA' IN COLPOSCOPIA

INDICATORI STRUTTURALI:

- I servizi di colposcopia devono essere dotati di personale e dotazioni strumentali adeguate;
- Essere collegati direttamente con i Centri di trattamento di 3° livello per la gestione di casi di carcinoma invasivo screen-detected;
- Disporre di protocolli scritti per la gestione del trattamento e follow-up delle lesioni displasiche

STANDARD DI QUALITA' IN COLPOSCOPIA

INDICATORI DI PROCESSO

A: COLPOSCOPISTA

1. Numero di colposcopie per operatore;
2. Tasso bioptico per operatore;
3. Tasso bioptico per citologie H-SIL, ASC-H (>95%) per operatore

B: MATERIALE BIOPTICO

1. Adeguatezza del prelievo per es. istologico (>90%)
2. Presenza di CIN di qualsiasi grado di istologia (>85%)

STANDARD DI QUALITA' IN COLPOSCOPIA

INDICATORI DI PROCESSO

1. Diagnosi istologica definitiva prima di un trattamento distruttivo (100%)
2. Trattamenti in setting ambulatoriali (>80%);
3. Trattamenti escissionali
 - in unico frammento (>80%);
 - con margini leggibili istologicamente (>75%)
 - con orientamento del pezzo (>75%)

STANDARD DI QUALITA' IN COLPOSCOPIA

INDICATORI DI ESITO: POST TRATTAMENTO PER CIN 2+

1. PAP e HPV negativi ad 1 anno (>75%);
2. Emorragie primarie (<5%);
3. Ricoveri per complicazioni (<2%);
4. Stenosi cervicali (<2%)