

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



# Ruolo della colposcopia nella prevenzione e diagnosi precoce del carcinoma del collo dell'utero.

Esperienza dell'AOU di Ferrara

**Paola Garutti**

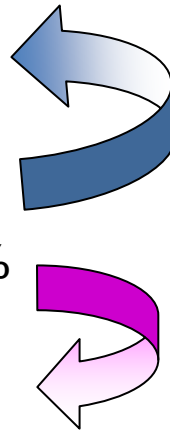
UO semplice coordinamento degli screening  
Clinica Ostetrica e Ginecologica  
(Direttore ff Prof: F Vesce)  
Ferrara

# Ruolo della colposcopia nello screening con Pap test

Invito ogni 3 anni

## Pap test

- Esito normale
- Esito anormale < 5%



I LIVELLO

*Approfondimento Diagnostico-Terapeutico*

II LIVELLO

•Diagnosi

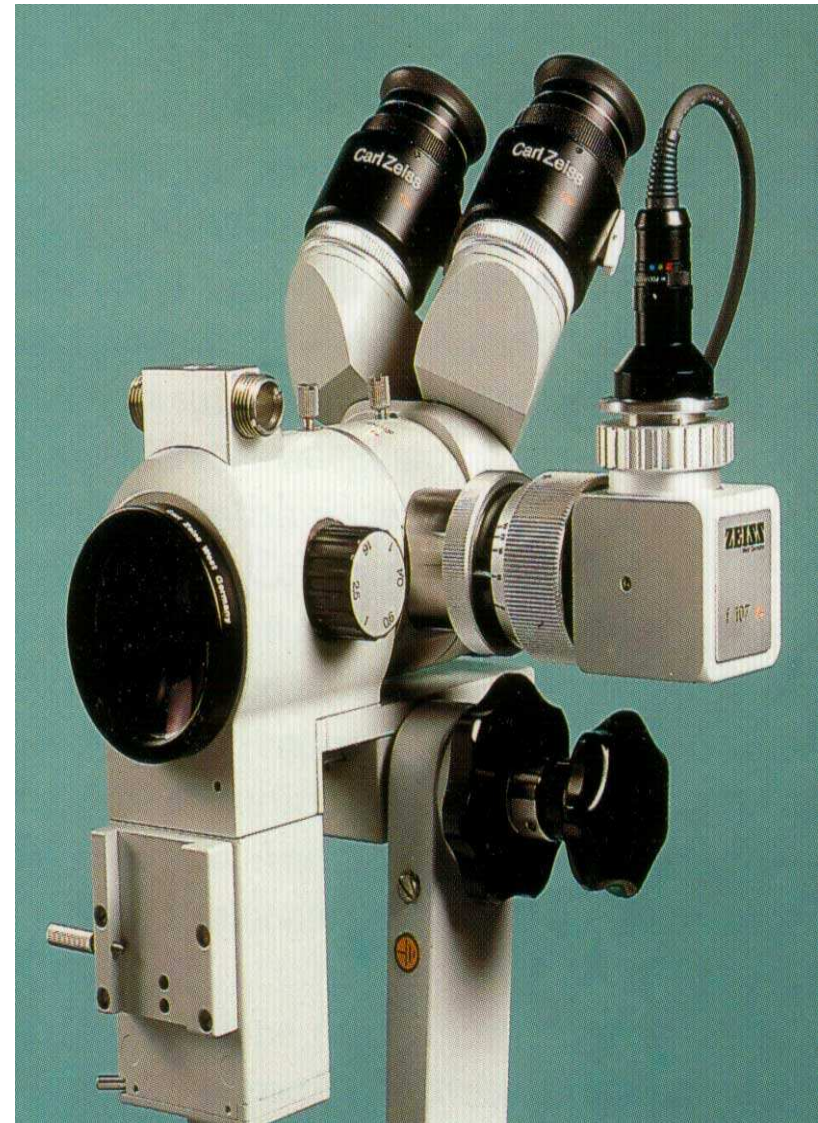
•Terapia

•Follow-up

**Colposcopia** +-biopsia +altri accertamenti

# La Colposcopia

- Scoperta da Hinselman nel 1925
- Osservazione del collo dell'utero con "lenti di ingrandimento"
- La portio viene cosparsa con soluzioni liquide -acido acetico e soluzione iodata- che mettono in evidenza le *eventuali* aree anormali



colposcopio

# Indicazioni alla colposcopia

- Iter diagnostico del Pap test anormale
- Terapia chirurgica cervicale conservativa
- Follow-up della CIN trattata.
- Altre
  - Condilomatosi tratto genitale inferiore
  - Cervice sospetta ( stillicidio di ndd , area cervicale sospetta )
  - Altro: *patologia vaginale e vulvare*

# La colposcopia nella diagnosi: valutazione delle immagini

- Definire la presenza o assenza di lesione
- Definire la giunzione squamo-colonnare
- Definire la topografia della lesione:
  - sede
  - l'estensione
  - i limiti esocervicali ed endocervicali

## Diagnosi colposcopica:

Area Tasfomazione  
Anormale Grado 1

- Colore bianco brillante  
trasparente, superficie liscia
- Margini sfrangiati
- Pattern vascolare normale

## Diagnosi istologica:

CIN 1



**Diagnosi colposcopica :**

Area Trasformazione

Anormale Grado 2

**Diagnosi istologica:**

CIN 2

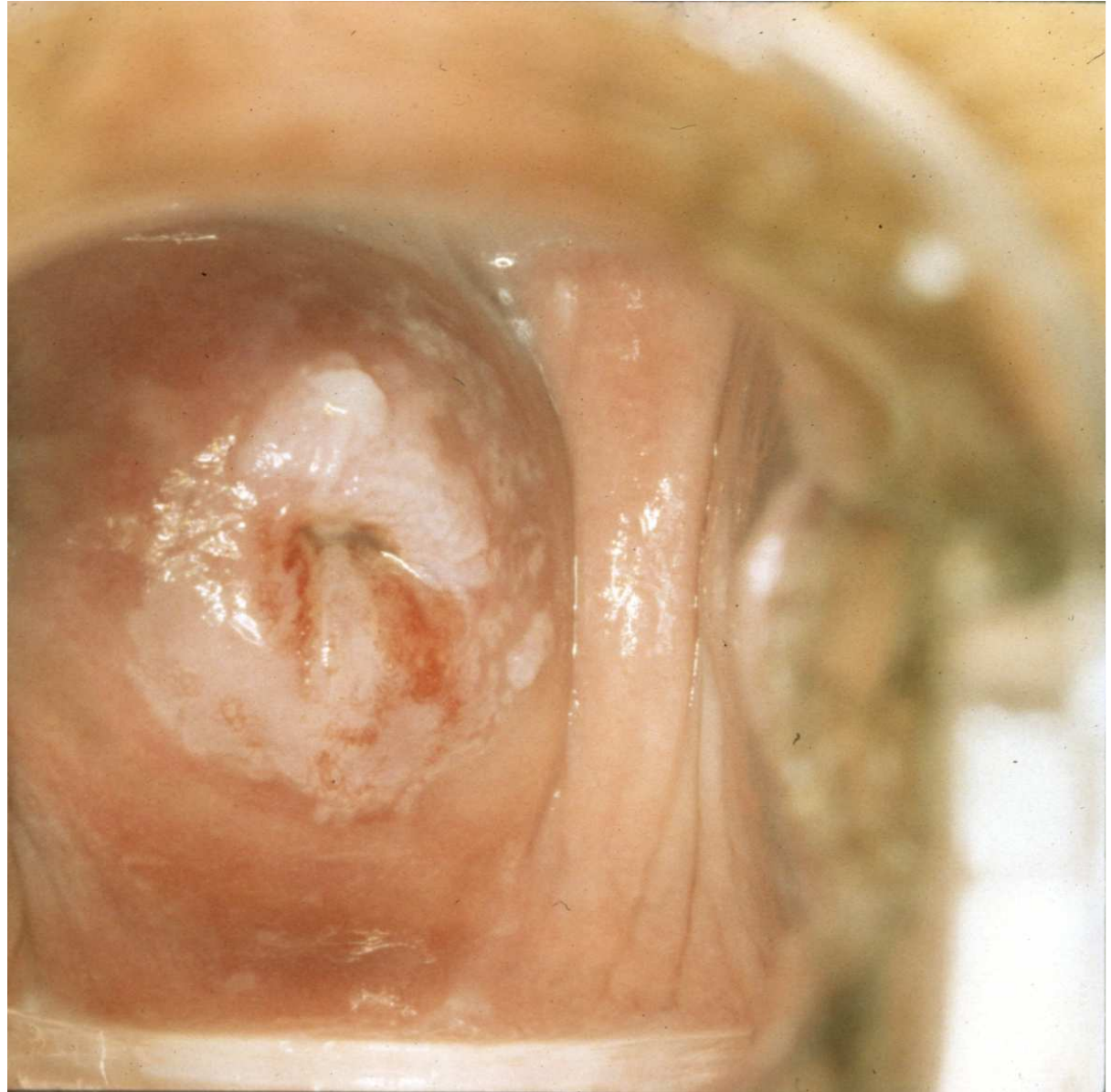


**Diagnosi  
colposcopia:**

Area Trasformazione  
Anormale Grado 2

**Diagnosi  
istologica:**

**CIN3**



**DIAGNOSI  
COLPOSCOPICA:**

Sospetto carcinoma

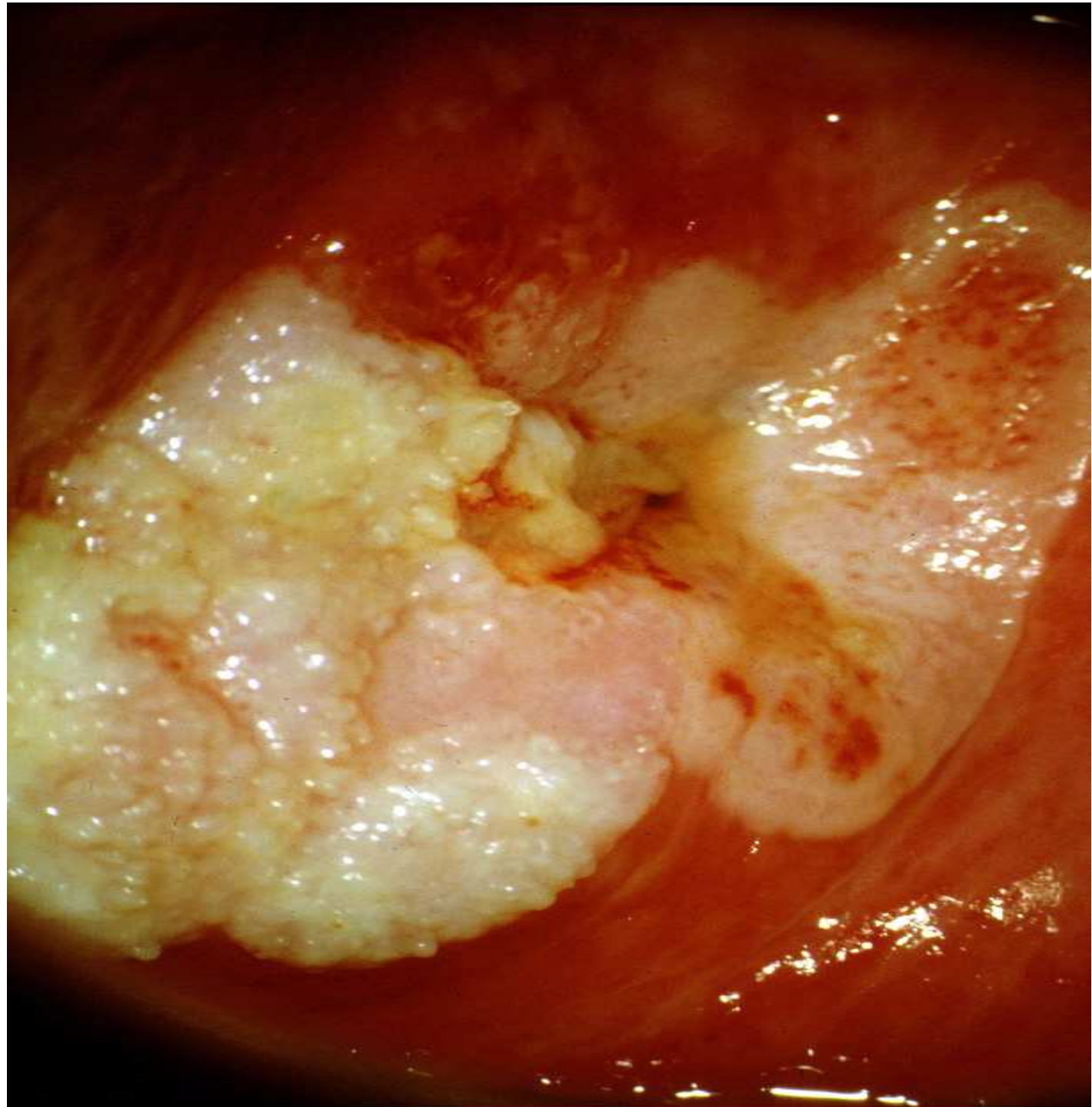
**DIAGNOSI  
ISTOLOGICA:**

Carcinoma in situ



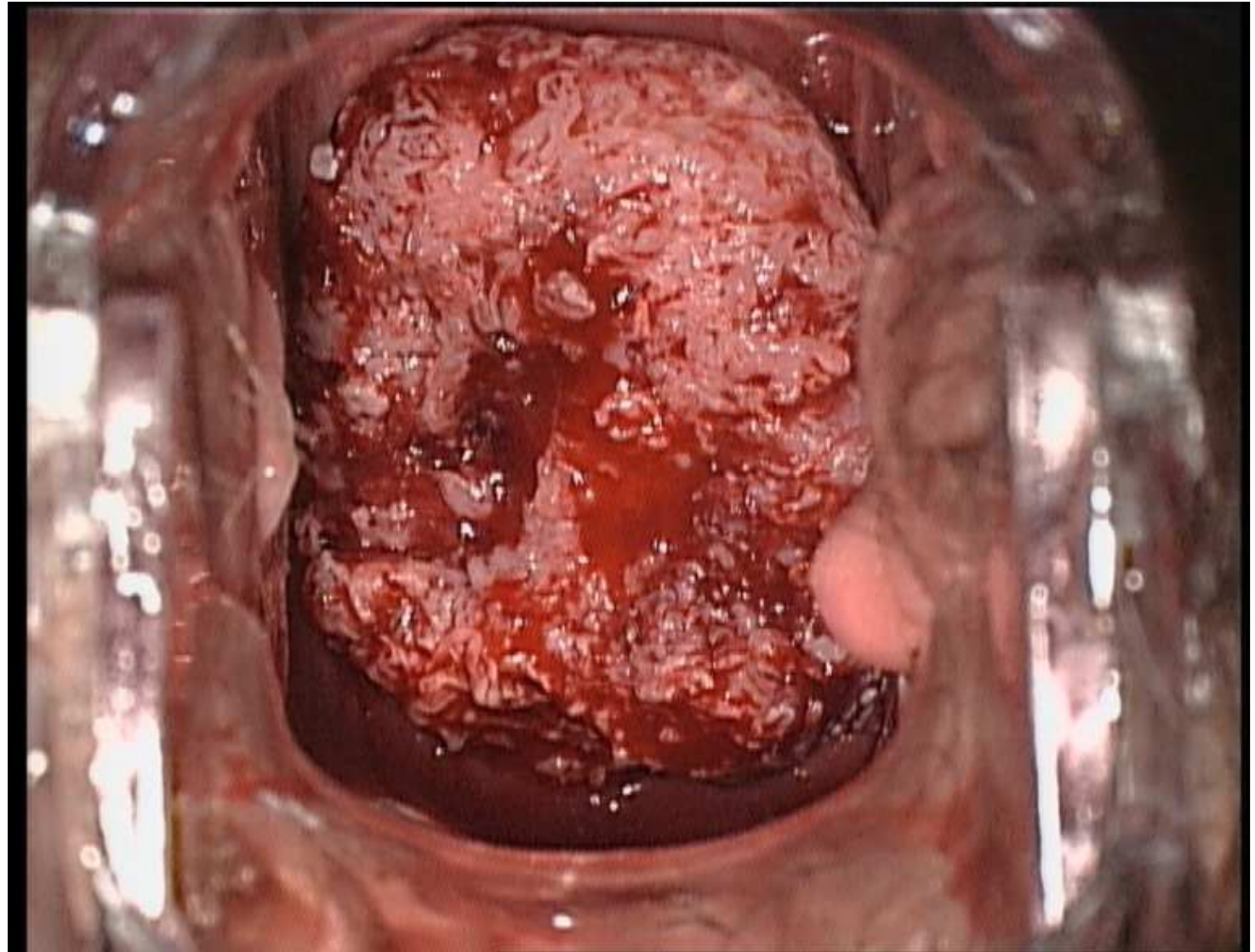
**Diagnosi  
colposcopica:**  
Sospetto carcinoma

**Diagnosi istologica:**  
Carcinoma  
squamoso infiltrante  
microinvasivo



**DIAGNOSI  
COLPOSCOPICA:**  
Sospetto  
Carcinoma

**DIAGNOSI  
ISTOLOGICA:**  
Carcinoma  
squamoso-  
transizionale  
papillare



# Altre immagini colposcopiche

Condilomi vulvari



Vulva:VIN 3



Vagina:VAIN 3

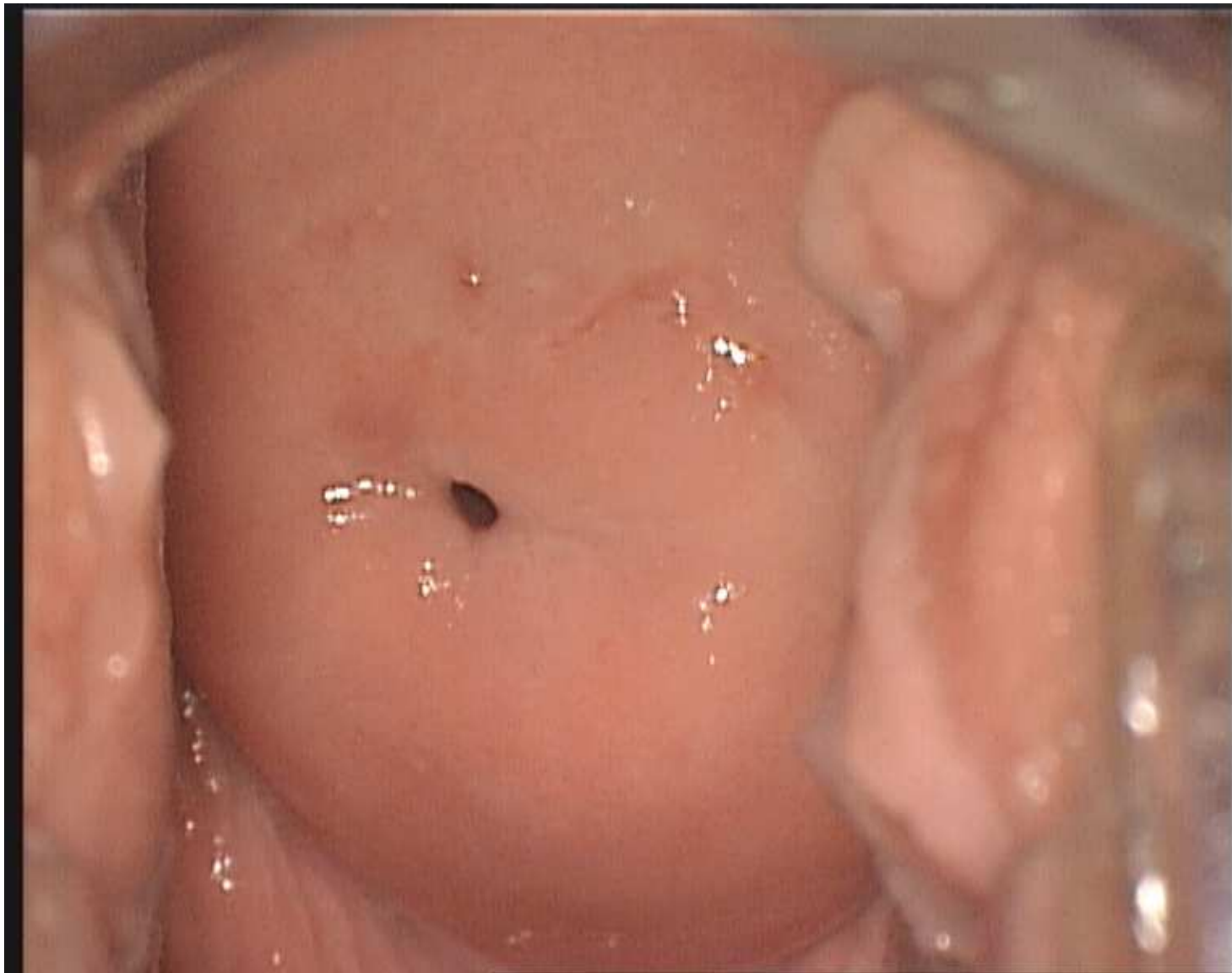


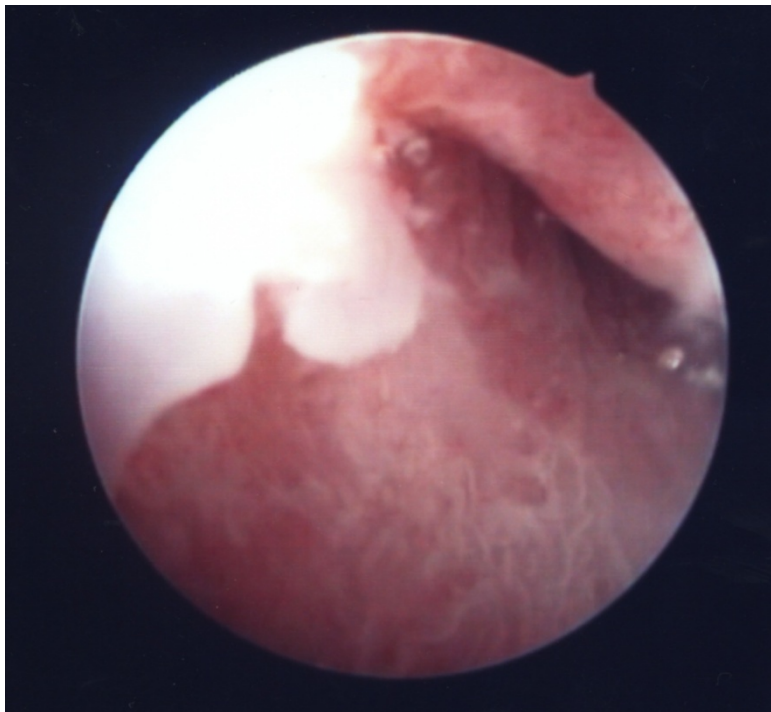
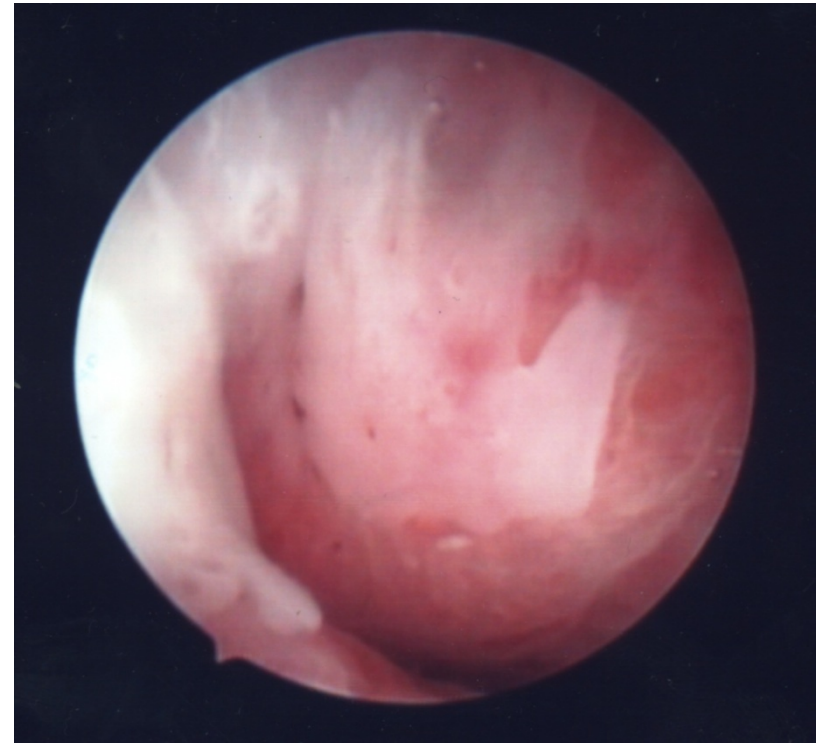
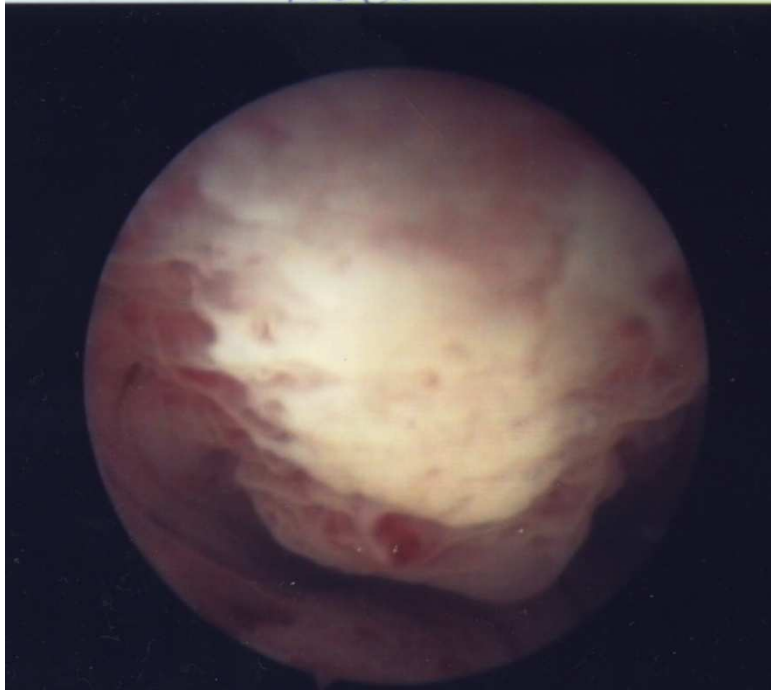
## La colposcopia nella diagnosi

- La colposcopia completa il suo ruolo di indagine diagnostica nel II livello dello screening se si avvale delle *tecniche corrette per la Biopsia ed il Sondaggio del canale cervicale.....*



Pap test HSIL, Colpòscopia negativa, Curettage : HCIN, ANSA:CIN 3 del canale





La colposcopia del canale  
cervicale

**“ Endocervicoscopia “**

# Ruolo della colposcopia nell'iter diagnostico-terapeutico del II livello



# Il colposcopista

Competenza specifica nella patologia del tratto  
genitale inferiore



Gestione clinica dei casi



Integrazione tra citologia-istologia-giudizio colposcopico

- Diagnosi
- Terapia
- Follow-up
- Counselling

# La colposcopia nella terapia

Il trattamento di elezione per le lesioni pretumorali oggi è conservativo

- Escissione con bisturi speciali a forma di ansa o ago
- Anestesia locale
- In ambulatorio chirurgico

80% casi

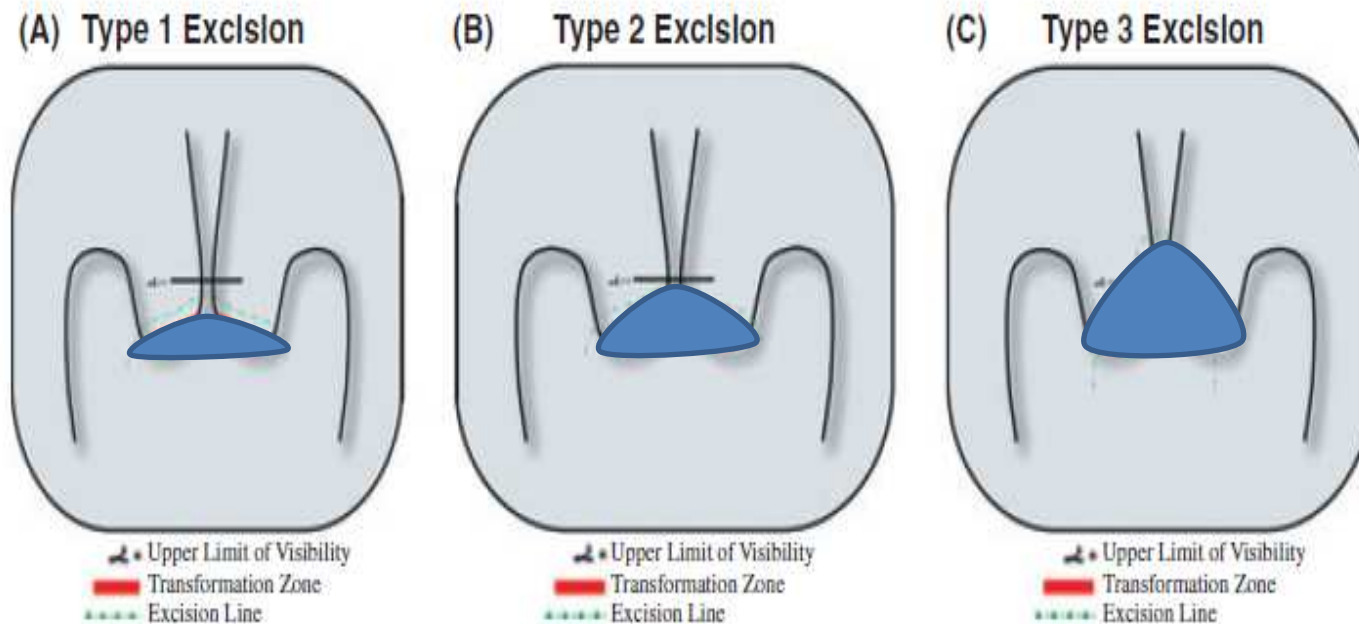


# La colposcopia nella terapia

- Tutti i trattamenti chirurgici di lesioni cervicali pretumorali devono essere eseguiti su guida colposcopica
- Il trattamento deve essere adattato alle caratteristiche della lesione
- Il trattamento non mirato può creare complicanze
  - Emorragie
  - Stenosi
  - Incontinenza cervicale nelle gravidanze future

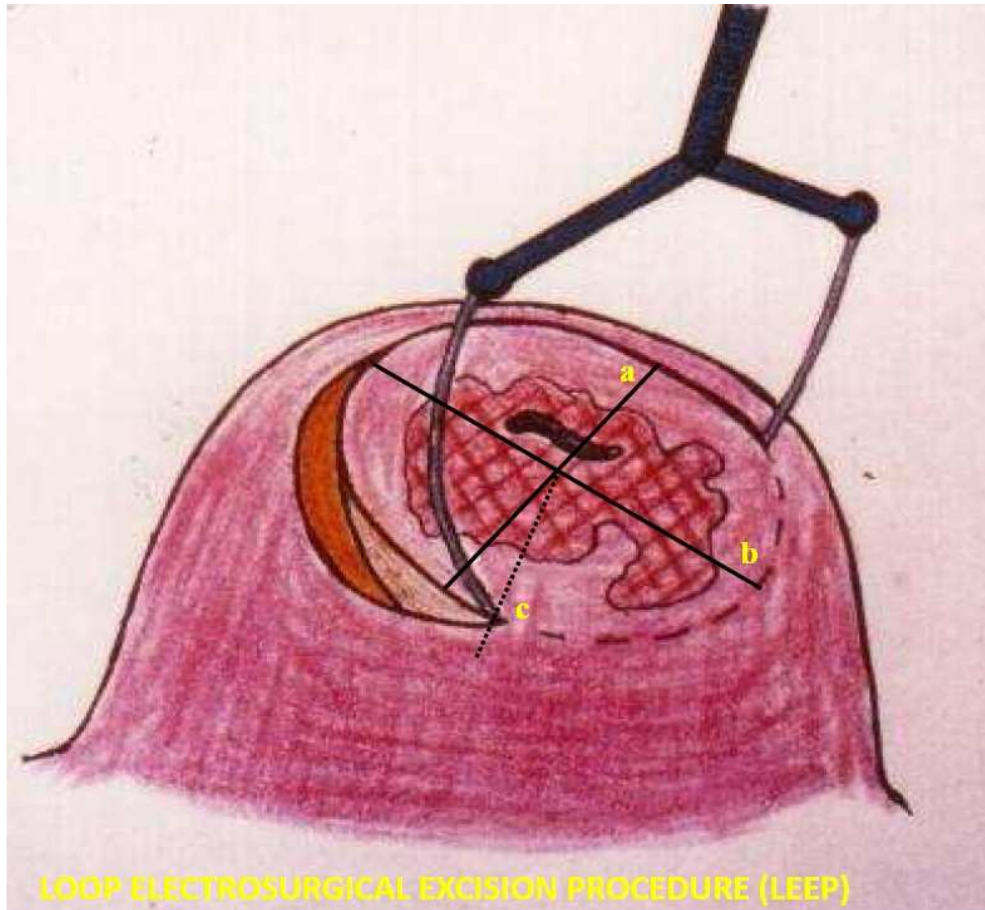
# Tipi escissione in base alla estensione della lesione

Khalid *et al.*



**Figure 4.** Line drawing of the three types of excision. (A) Excision of a completely ectocervical or type-1 TZ; the LLETZ procedure needs not encroach on the endocervical canal, nor does it need to be greater than 8-mm thick throughout the resection. (B) The type-2 excision has an endocervical component, but is fully visible. (C) The type-3 excision resects a longer and larger volume of tissue; the excision margin is depicted by an interrupted green line.

# Escissione chirurgica con in radiofrequenza con bisturi ad ansa



# Clinical competence del colposcopista

- Corsi di aggiornamento periodici
- Training
- Mantenimento
  - almeno 50 casi anno basso grado
  - almeno 50 casi anno di alto grado
- Test di CQ

Società internazionale di colposcopia

Società europea di colposcopia

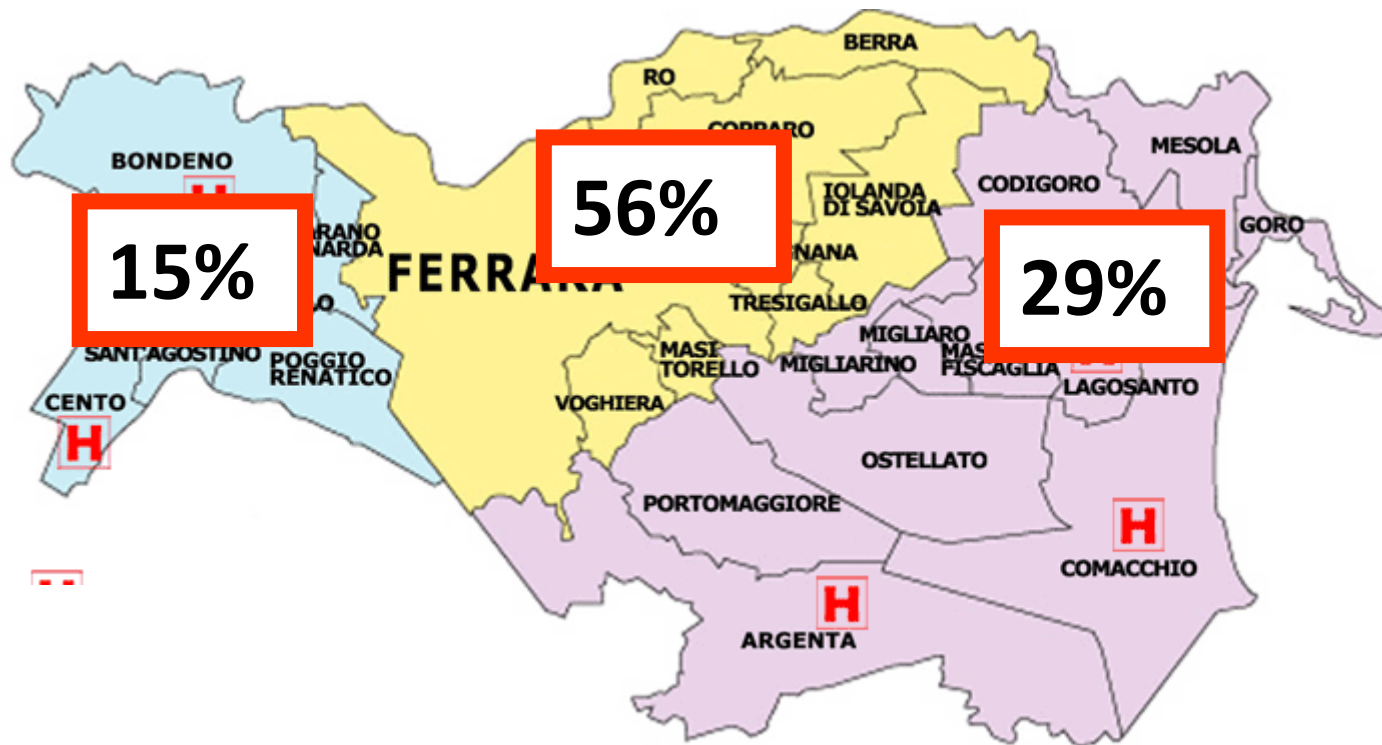
Società Italiana di colposcopia

RER-Accreditamento degli screening

# Provincia di Ferrara :

distribuzione della popolazione di donne in età 25-64

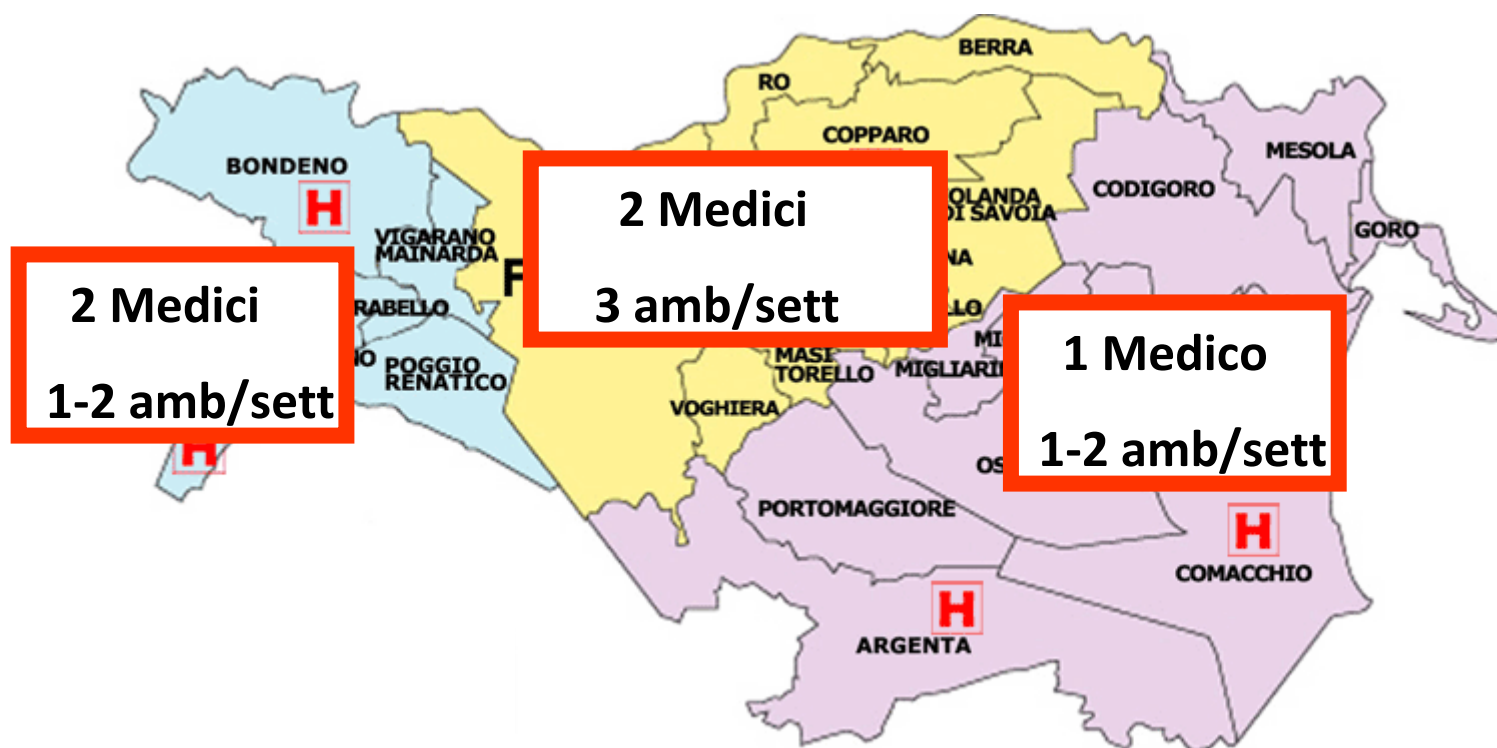
circa 100.000





# Territorio di Ferrara :

numero di colposcopisti e ambulatori settimanali



Attività del Centro di Colposcopia dell'AOU di  
Ferrara

	2011	2012	2013
Colposcopie	1439	1301	1401
Biopsie mirate portio,vagina, Vulva,curettage	534	534	512
Esami citologici	1252	1146	1017
Lesioni diagnosticate			
CIN 1	189	230	217
CIN2-3 AIS	97	127	110
Carcinomi infiltranti	3	4	5
Trattamenti ambulatoriali	167	119	147

## INDICATORI DI QUALITA'

### Clinica Ostetrica e Ginecologica S.Anna - Ferrara

<b>Indicatori di processo</b>	<b>Livello di accettabilità</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
% di casi con persistenza di displasia a 12 mesi dall'intervento	Standard Regionale Accreditamento: non superiore al 10%	2/53 (3.8%)	3/56 (5.3%)	2/75 (2.7%)	3/86 (3.5%)	4/106 (3,8%)	3/80 (3,75%)	6/90 (6.6%)	4/110 (3,6%)
% isterectomie effettuate per CIN II e CIN III	Standard Regionale e GISCI: < = 2%	1/70 (1.4%)	0/90 (0%)	0/103 (0%)	1/100 (1%)	1/80 (1,2 %)	0/97 (0%)	0/127 (0%)	1/110 (0,91%)
% di isterectomie effettuate per CIN I	Standard Regionale = 0	0/149 (0%)	0/152 (0%)	0/126 (0%)	0/204 (0%)	0/170 (0%)	0/189 (0%)	0/230 (0%)	0/217 (0%)
% di adesione al trattamento	Standard Regionale: > = 95%	59/59 (100%)	69/70 (98.6%)	61/63 (96.8%)	72/73 (98.6%)	60/61 (98,3%)	69/71 (97,2%)	53/78 (68%)*	108/110 (98,2%)

\* 25 pazienti in attesa di trattamento.

**Il Futuro  
della prevenzione  
a Ferrara e il futuro della  
colposcopia**

# Nuova modalità di screening

Pap test → HPV DNA test

# HPV DNA test

Test che ricerca i sottotipi virali ad alto rischio di carcinoma

Razionale ?

- HPV DNA test positivo rivela un 30-35% di lesioni in più rispetto al Pap test  
(*Sensibilità maggiore*)
- HPV DNA test negativo esclude con maggiore certezza una lesione in atto rispetto al Pap test negativo  
(*Valore Predittivo Negativo maggiore*)

HPV DNA test è più protettivo  
rispetto al Pap test

# HPV DNA test

Test che ricerca i sottotipi virali ad alto rischio di carcinoma

## Limiti ?

- HPV DNA test è positivo anche nelle donne con infezioni virali latenti e che hanno lesioni che potrebbero regredire spontaneamente
  - Ciò accade spesso nelle donne giovani

HPV DNA test è meno specifico  
rispetto al Pap test

# Organizzazione dello screening

**25-29 anni**

**Pap test**

ogni 3 anni

**30-64 anni**

**HPV DNA test**

ogni 5 anni

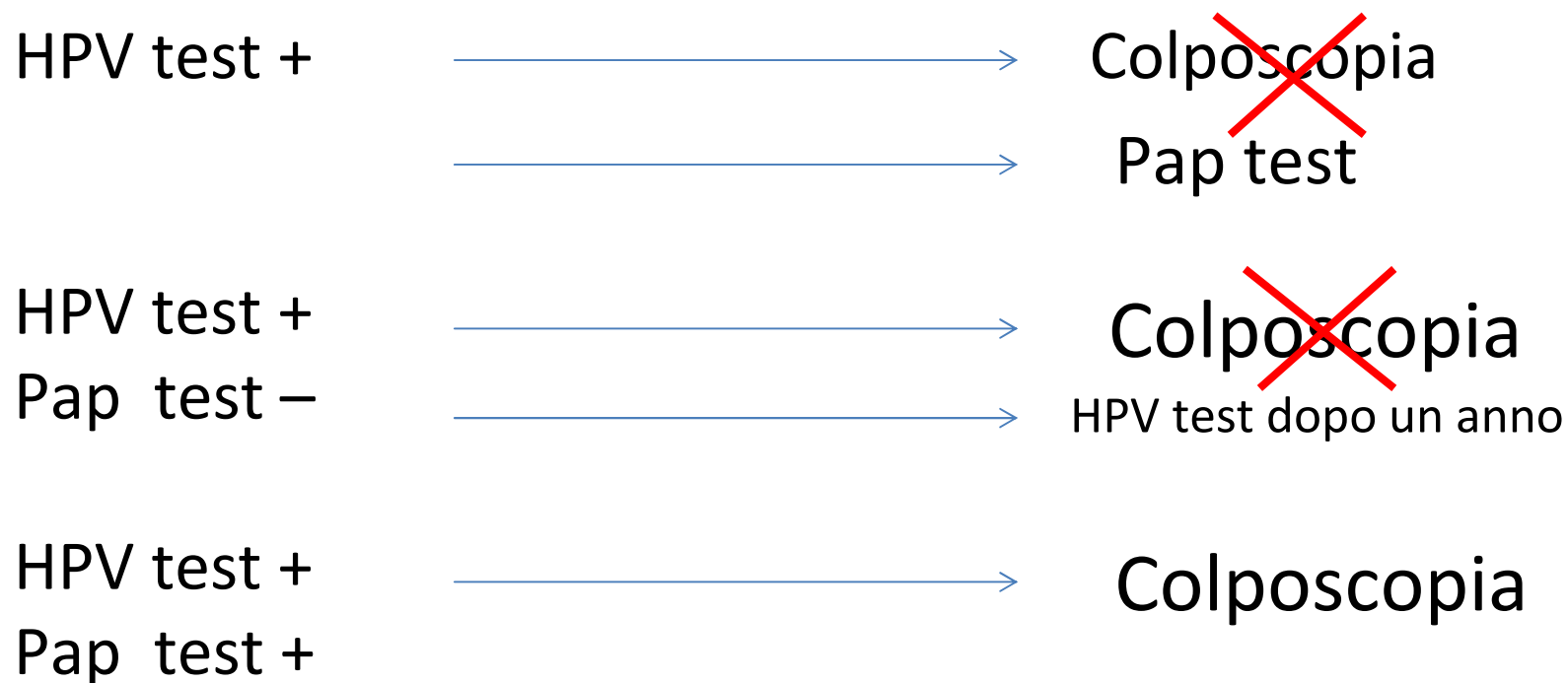
**Pap test di triage**

nei test positivi

# Il Futuro della colposcopia

- Con l'introduzione del nuovo modello di screening la colposcopia diverrà ancora più specialistica poiché verranno inviati casi con alta probabilità di patologia
- Sarà importante l'uso appropriato di questa indagine

## Indicazione appropriata alla colposcopia nel nuovo screening con HPV test come test primario



# Conclusioni

- La colposcopia non è solo una indagine diagnostica di immagine, ma un strumento che richiede a chi la esegue una competenza altamente qualificata sulla patologia del tratto genitale inferiore.....

.....e in particolare nello screening contribuisce a dare la sicurezza alla donna di fare un percorso importante per la sua salute.

