

# **Il secondo livello dello screening: gli accertamenti di approfondimento dopo un pap test positivo**

**Dr.ssa C.Barbieri**

**UO Ostetricia e Ginecologia-Chiari  
Ambulatorio di Colposcopia e patologie del tratto genitale inferiore  
Screening II° livello ATS Brescia Ambulatorio Vaccinale HPV**

# LA COLPOSCOPIA

- Il termine colposcopia deriva dal greco kolpos (vagina) e skopeo (osservazione).
- Si tratta di un'indagine medica diagnostica di II° livello che consiste nel visionare a forte ingrandimento i genitali femminili (vulva, perineo, vagina, cervice uterina) servendosi di un particolare microscopio: il colposcopio.
- L'esame è indolore, non è invasivo né traumatico, non serve anestesia ed il tempo impiegato è quello di una visita ginecologica: 10, 15 minuti. Durante l'esame si utilizzano delle soluzioni : l'acido acetico e la soluzione di Lugol che a contatto con le mucose genitali evidenziano al meglio eventuali lesioni. L' esame, inoltre, può tranquillamente essere prescritto in gravidanza. Il fine di questo esame è quello di effettuare una diagnosi precisa delle patologie del tratto genitale inferiore per eseguire una adeguata scelta terapeutica.

La vulvosopia consiste in una "colposcopia" dei genitali esterni. Tale ispezione è parte integrante dell'esame colposcopico e ne condivide indicazioni ed utilità.

# La colposcopia

Indagine ottica diretta della portio uterina della vagina e della vulva e del perineo tramite un binoculare stereoscopico a basso ingrandimento (range 6X-40X): **COLPOSCOPIO**  
Utilizza come sorgente luminosa lampade al tungsteno, alogene o un cavo a fibre ottiche. La distanza focale del colposcopio varia in genere tra 200 e 250 mm ed è dotato, inoltre, di un filtro verde interposto tra la sorgente luminosa e la lente dell'obiettivo, che assorbe la luce rossa ( per cui i vasi diventano molto più scuri rispetto alla restante mucosa)



# Istologia della cervice uterina

Il collo dell'utero risulta diviso dall'inserzione della vagina in due porzioni, una intravaginale o **ESOCERVICE** e una extravaginale o **ENDOCERVICE**

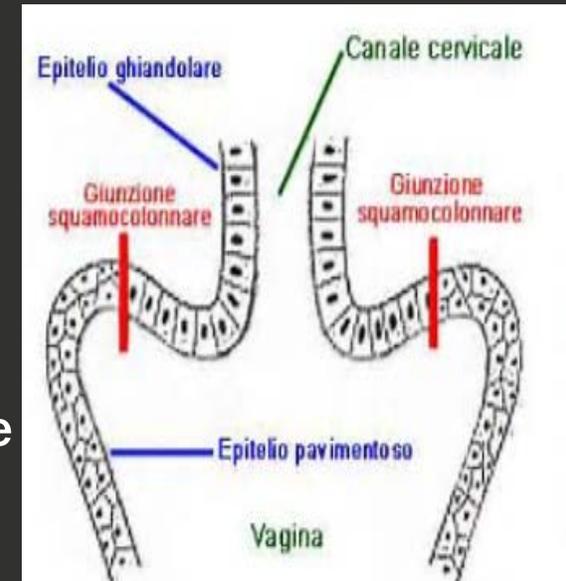
Sulla superficie dell'esocervice si evidenzia un'area dinamica di transizione tra

l' **EPITELIO COLONNARE** mucosecerno, che riveste il canale cervicale, e

l'**EPITELIO SQUAMOSO** pluristratificato dell'esocervice;

tale zona di transizione viene comunemente indicata come zona di trasformazione (**NTZ**) o **GIUNZIONE SQUAMO-COLONNARE**

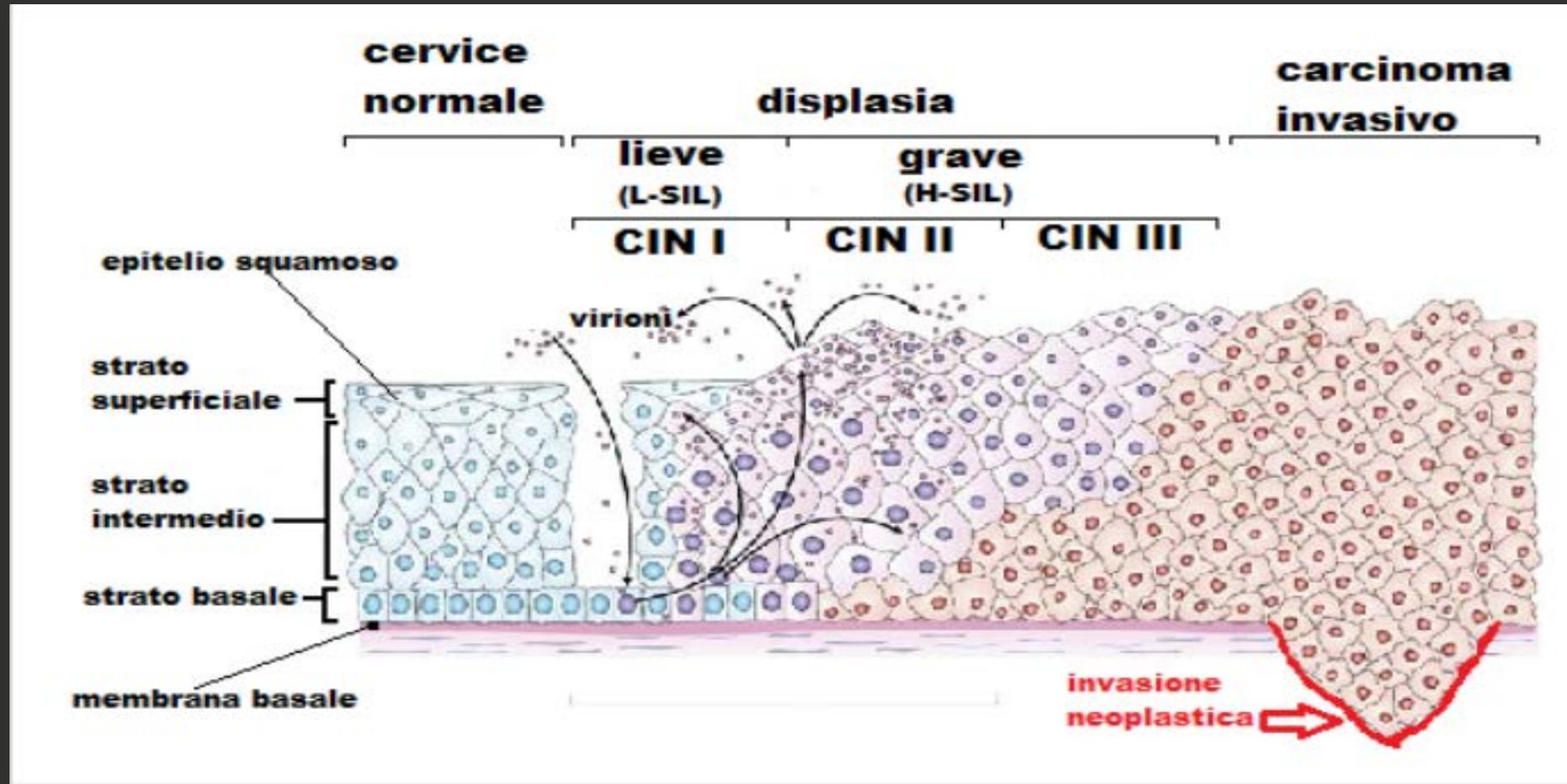
sede di vivaci processi di proliferazione e differenziazione responsabili dell'alta frequenza con cui le forme neoplastiche vi vengono rinvenute



# Modifiche fisiologiche portio con l'età

- **INFANZIA:** la GSC è nettamente differenziata e sistemata sull'esocervice, le dimensioni del corpo e del collo dell'utero si equivalgono
- **Tra PUBERTA' e CLIMATERIO:** GSC diviene più diffusa e risale verso il canale cervicale, maggiore sviluppo del corpo dell'utero rispetto al collo (rapporto volumetrico 3:1)
- **Nella POSTMENOPAUSA:** GSC l'intera area è sistemata nel canale cervicale, l'OUE può essere stenotico, corpo e collo riduco complessivamente le loro dimensioni. riassorbimento nei fornici vaginali della portio

# HPV e cervice uterina



# HPV e Carcinoma della cervice

## INFEZIONE PERSISTENTE (10%)

↓ 5 anni

Displasia / CIN

CIN 1

Scompare spontaneamente nel 60% dei casi

40%

CIN 2-3  
Scompare spontaneamente nel 30% dei casi

1% carcinoma

20anni

## PERCHE' SOTTOPORSI ALLA COLPOSCOPIA ?

**Le indicazioni all'esame colposcopico sono diverse:**

- **Pap test anomalo (II livello dello screening)**
- **Guida visiva per effettuare prelievi bioptici (biopsie mirate) e terapie (fisiche mirate) in pazienti con anomalie al pap test (localizzazione di lesioni non svelate durante l'esame clinico)**
- **Guida all'approccio diagnostico-terapeutico nelle pazienti con CIN**
- **Accertamento diagnostico in pazienti sintomatiche o asintomatiche, quale completamento dell'esame ginecologico che ha indicato un sospetto clinico di lesioni su portio, vagina e vulva**
- **Diagnostica ed eventuale terapia mirata delle malattie virali (condilomi) e sessualmente trasmesse**
- **Controllo nel tempo delle terapie fisiche e mediche delle vie genitali inferiori**

- **Monitorizzazione delle pazienti a rischio**
- **Controllo delle alterazioni citologiche in gravidanza**
- **Perdite ematiche postcoitali**

*Pap test anomalo:*

- L-SIL HPV
- H-SIL
- ASCUS
- AGC-NOS
- AGC-H
- Inadeguato

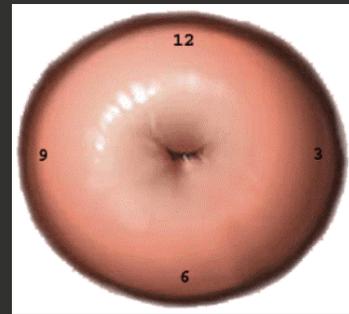
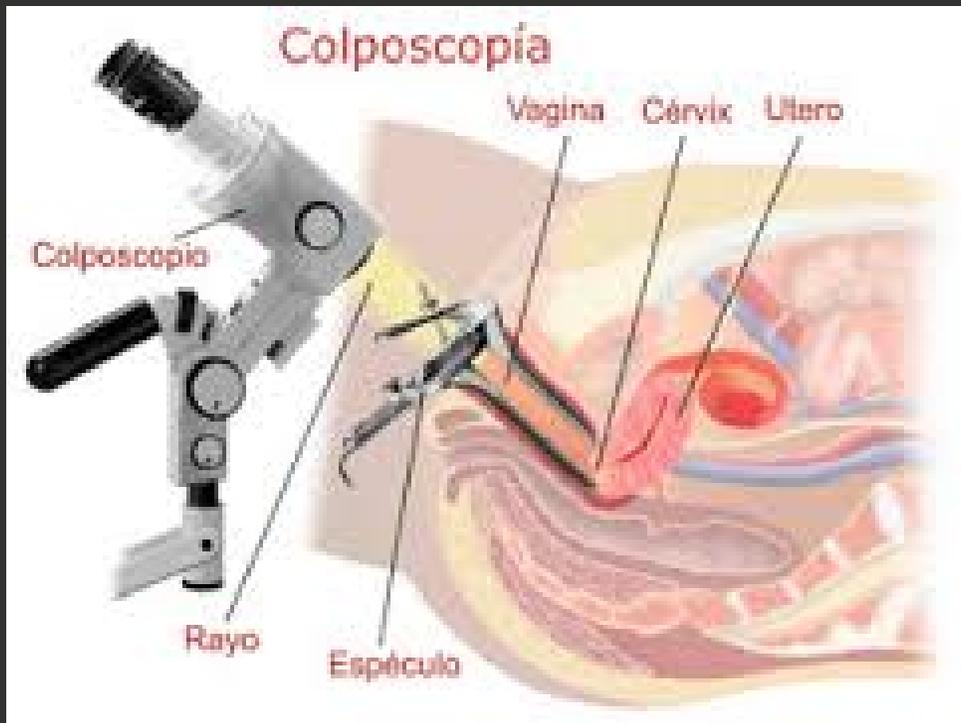
**La colposcopia si effettua al di fuori del ciclo mestruale, meglio se a metà ciclo. Nella donna in menopausa può essere eseguita in qualsiasi momento.**

# LIMITI

- **impossibilità di valutare l'endocollo, sia quando la lesione esocervicale risale nel canale cervicale, sia quando la lesione è in sede esclusivamente endocervicale (citologia mediante cytobrush-courettage del canale cervicale-microcolpoISC-escissione diagnostica)**
- **Nelle donne in età fertile e in premenopausa il problema non è in verità molto frequente in quanto la giunzione squamo-colonnare (GSC) risulta visibile in colposcopia nell'85-90% dei casi, anche grazie all'aiuto di adeguate pinze come quella di Kogan.**
- **Dopo la menopausa invece, dato che la giunzione squamocolonnare risale verso l'interno, la valutazione colposcopica può essere insoddisfacente.**

# Tempi fondamentali della colposcopia

- Esposizione della portio e dei fornici vaginali tramite speculum adatto
- **Osservazione colposcopica diretta** dopo detersione delle secrezioni in eccesso con tampone imbevuto di soluzione fisiologica con luce bianca ev con filtro verde
- **Osservazione dopo detersione con soluzione all'acido acetico (2-5%)** migliore detersione, aree atipiche assumono colorito biancastro dovuto alla presenza nell'epitelio di un elevato contenuto proteico che coagula a contatto con l'acido acetico
- **Osservazione dopo applicazione della soluz. iodurata di Lugol (Test di Schiller)** epitelio normale assume colorazione bruno-mogano per l'alta percentuale di glicogeno, l'epitelio atipico non colora



La cervice uterina viene stilizzata come un quadrante di orologio e divisa in quattro quadranti per meglio descrivere la localizzazione ed estensione delle lesioni cervicali che si osservano durante l'esame colposcopico.



Acido acetico  
2-5%



Test di Schiller  
liquido di Lugol

# Disegno e simbologia colposcopica

Per disegno colposcopico si intende la mappatura mediante simboli della lesione sulla scheda colposcopica. La documentazione iconografica mediante colpofotografia non elimina la necessità di corredare il referto con il disegno.

## Importanza della mappatura della lesione

Essa permette di

1. documentare sede, tipo ed estensione della lesione
2. segnalare al patologo la sede in cui è stata fatta la biopsia
3. decidere il tipo di trattamento in base alle caratteristiche della GSC

Tre gradi di trasformazione atipica sono riconoscibili analizzando i seguenti fattori:

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

## Area aceto chiara iodo muta Grado 0

- Indice di atipia <1%. Può essere confuso con epitelio bianco sottile, scarsamente reattivo all'acido acetico non osservato in precedenza

## Grado I

- Epitelio bianco, mosaico e punteggiatura regolari, leucoplachia sottile: immagini colposcopiche di trasformazione atipica di minor grado

## Grado II

- Epitelio densamente aceto-bianco, mosaico e punteggiatura irregolare, leucoplachia spessa, erosione: trasformazione atipica compatibile con CIN2  
CIN3

## Grado III

- Vasi atipici (estreme variazioni del decorso, calibro e della distanza intercapillare: alto sospetto per CIN3 Ca invasivo)

# Referto

## Classificazione Colposcopica Internazionale IFPC 1990

### A) REPERTI COLPOSCOPICI NORMALI

- Epitelio pavimentoso originario
- Epitelio cilindrico
- Zona di trasformazione normale

### B) REPERTI COLPOSCOPICI ANORMALI

#### 1. Entro la zona di trasformazione

- Epitelio aceto-bianco\*:
  - piatto
  - micropapillare o microconvoluto
- Puntato\*
- Mosaico\*
- Leucoplachia\*
- Area iodonegativa
- Vasi atipici

#### 2. Fuori dalla zona di trasformazione (esocervice, vagina)

- Epitelio aceto-bianco\*:
  - piatto
  - micropapillare o microconvoluto
- Puntato\*
- Mosaico\*
- Leucoplachia\*
- Area iodonegativa
- Vasi atipici

### C) SOSPETTO CARCINOMA INVASIVO

### D) COLPOSCOPIA INSODDISFACENTE

- Giunzione squamo-colonnare non visualizzata
- Infiammazione grave o atrofia grave
- Cervice non visibile

### E) MISCELLANEA

- Micropapille non acetoreattive
- Condiloma esofitico
- Infiammazione

## Classificazione Colposcopica Internazionale IFPC 2002\*\*

### I REPERTI COLPOSCOPICI NORMALI

- Epitelio pavimentoso originario
- Epitelio cilindrico
- Zona di Trasformazione Normale

### II REPERTI COLPOSCOPICI ANORMALI

- Epitelio aceto-bianco piatto
- Epitelio aceto-bianco ispessito\*
- Mosaico regolare
- Mosaico irregolare\*
- Puntato regolare
- Puntato irregolare\*
- Area parzialmente iodocaptante
- Area iodonegativa\*
- Vasi atipici\*

### III QUADRO COLPOSCOPICO SUGGERITIVO PER CARCINOMA INVASIVO

### IV COLPOSCOPIA INSODDISFACENTE

- Giunzione squamo-colonnare non visualizzata
- Infiammazione grave, atrofia grave, trauma
- Cervice non visibile

### V REPERTI MISCELLANEI

- Condiloma esofitico
- Cheratosi
- Erosione

# Referto

**CONCLUSIVO:** *giunzione squamocolumnare (GSC)*  visibile escervicale  
 visibile endocervicale

**INSODDISFACENTE PER:**  GSC non visibile  flora intensa  
 cervice non completamente esenzelabile  atrofia grave

## QUADRO COLPOSCOPICO NORMALE

Epitelio originale:  trofico  Epitelio cilindrico:  fino a 1/3  
 atrofico  fino a 2/3  
 superiore a 2/3

Zona di trasformazione normale (ZTN):  incompleta  sbocchi ghiandolari  
 completa  citi di Naboth

## QUADRO COLPOSCOPICO ANORMALE

dentro la zona di trasformazione  
 fuori dalla zona di trasformazione

Trasformazione anomala Grado 1 (G 1):  epitelio bianco sottile piatto  
 epitelio bianco sottile micropapillare/microconvoluto  
 mosaico regolare  
 puntato regolare

Trasformazione anomala Grado 2 (G 2):  epitelio bianco ispessito piatto  
 epitelio bianco ispessito micropapillare/microconvoluto  
 mosaico irregolare  
 puntato irregolare

sbocchi ghiandolari ispessiti  
 vasi atipici

sospetta neoplasia invasiva

## REPERTI MISCELLANEI

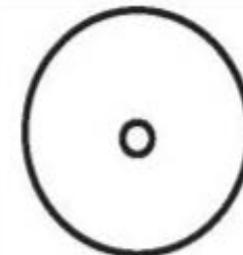
Sospetta condilomatosi:  florida;  leucoplasiforme;  a punti bianchi;  mosaiciforme;  mista

Leucoplachia/Cheratosi  Esiti di trattamento  Erosione/ulcera  
 Colpite (.....)  Endometriosi  Vescicole/bolle  
 Area iodochiara, non acidofila  Decidui  Cupola vaginale  
 Superficie micropapillare non acidofila  Polipo  Tessuto di granulazione

## TEST DI SCHILLER

Captante  
 Non captante  
 Captazione disomogenea

.....  
 .....  
 .....  
 .....



# Il Referto

Stampa

## Colposcopia

Non Eseguita

Eseguita

Data: 10/05/2017

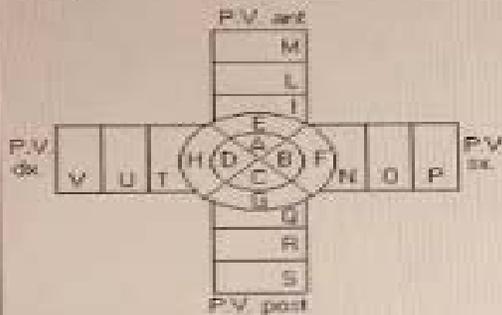
N° cartella:

Medico: V. De Santis

NP:

Regime:

NP:



### Grading

Data non disponibile

G1

G2

G3

### Esito

Data non disponibile

Normale - GSC visibile

Normale - GSC non visibile

Anormale - grado 1

Anormale - grado 2

Anormale - grado 3

Anormale - sospetto neoplasia invasiva

### Sede Biopsia

Eccerviciale

Endocerviciale

Vagina

Vulva

### Localizzazione Prelievo

c/c

Note

Reperti

**Reperti colposcopici normali**

Epitelio pavimentoso origine:  Trofico  Atrifico

Zona di trasformazione:  Completa  Incompleta

Ectopia:  Ectopia

Epitelio Cilindrico:  ▼

**Test di Schiller**

Dato non disponibile

Captante

Non captante

Cestazione disomogenea

**Reperti colposcopici anormali**

	In 2	Non
G0: Area iodomuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G1: Epitelio bianco sottile piatto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
G1: Epitelio bianco sottile micropap./microconv.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G1: Mosaico regolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G1: Leucoplaschia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G1: Punteggiato regolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2: Epitelio bianco spesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G2: Epitelio bianco spesso micropap./microconv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3: Mosaico irregolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G3: Leucoplaschia spessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G4: Punteggiato irregolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G5: Strati spessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G6: Vaso-lesione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Reperti colposcopici miscelanei**

Condilomatosi flosca

Condilomatosi mosaicoforme

Cheratosi/Leucoplaschia

Superfici papillari non acetobianche

Colobio

Spicchi ghiandolari

Tessuto di granulazione

Cisti da inserzione

Cisti da trattamento

Endometriosa

Erosione/ulcera

Cisti della vagina

Polipi

Distorsione

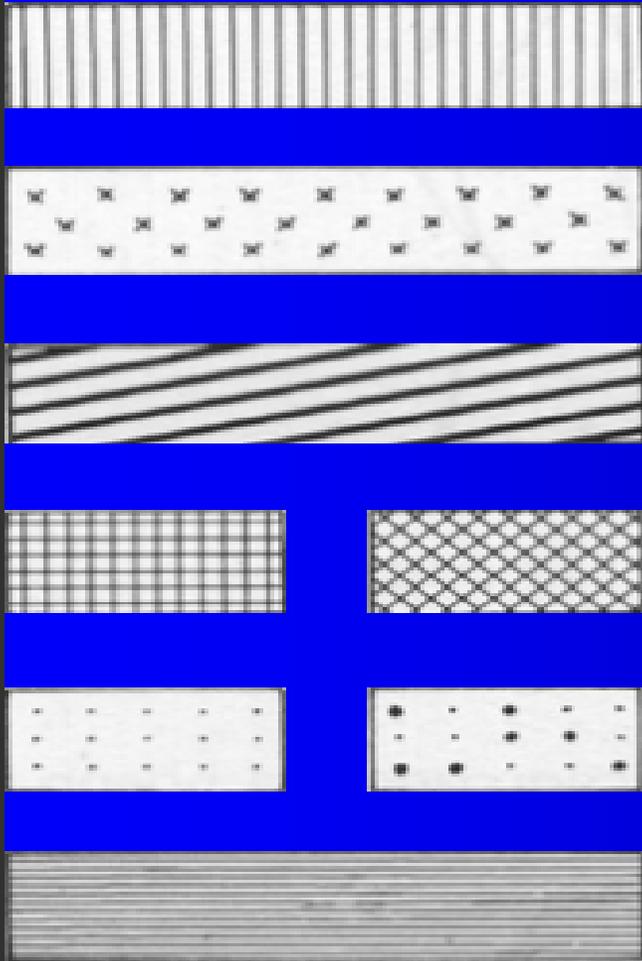
Altro

**Reperto colposcopico**

Condilomatosi

...

# Simboli colposcopici elementari



Epitelio cilindrico

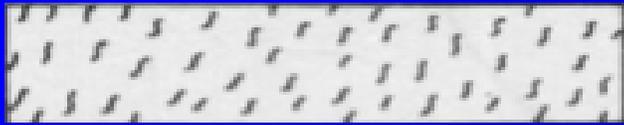
Epitelio bianco

Cheratosi

Mosaico regolare - irregolare

Puntato regolare - irregolare

Erosione



Vasi atipici

Sbocchi ghiandolari - Naboth

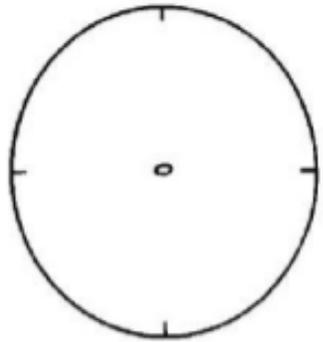
Colpite

Margini sfumati

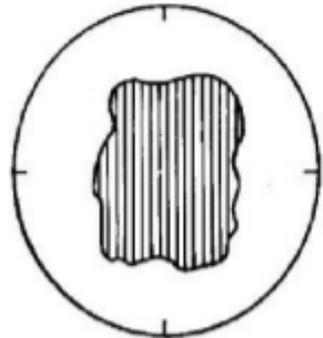
Margini netti

Margini di lesioni atipiche

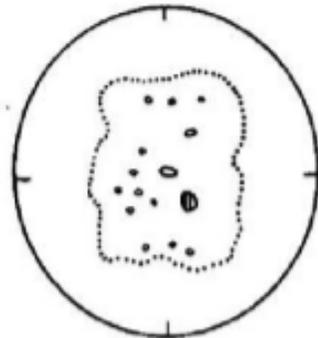
Margini di condilomi



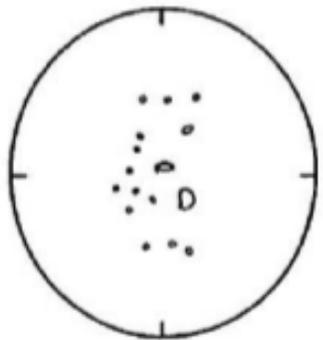
Portio normale (PN)  
(epitelio nativo)



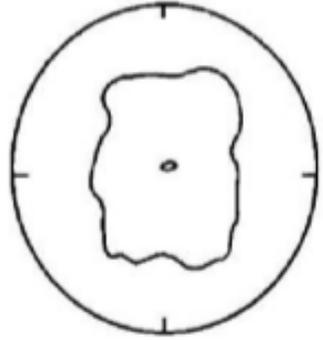
Ectropion-Ectopia (E)



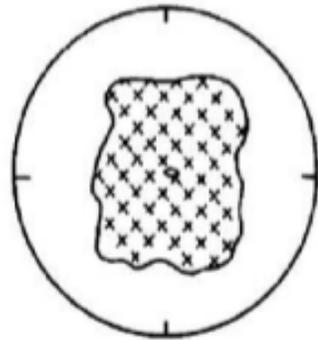
NTZ Iodochiara



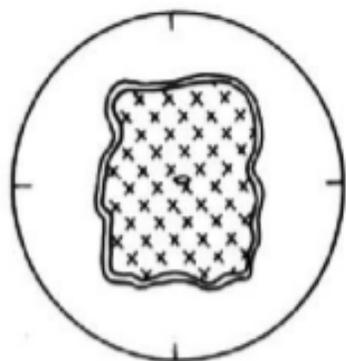
NTZ Iodoscuro



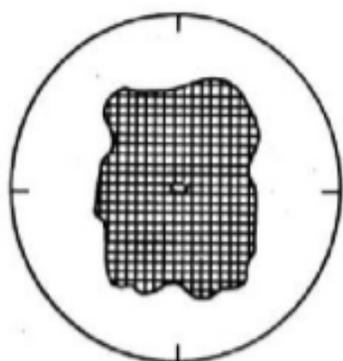
Area iodochiara acetomuta (AM)



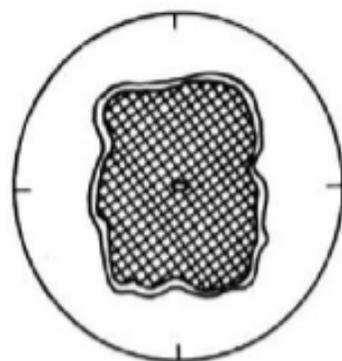
Epitelio bianco (EB)



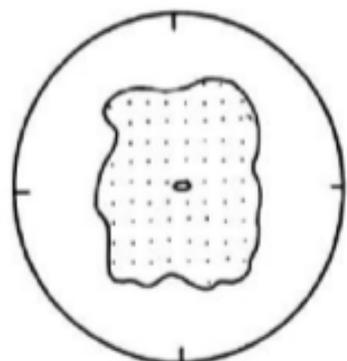
Epitelio bianco ispessito (EBI)



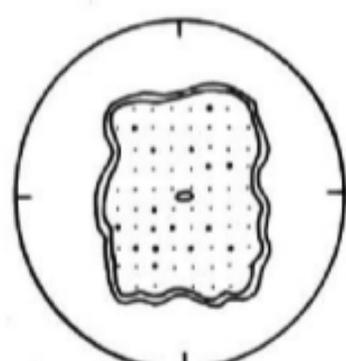
Mosaico regolare (MR)



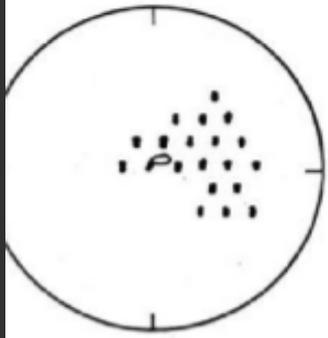
Mosaico irregolare (MI)



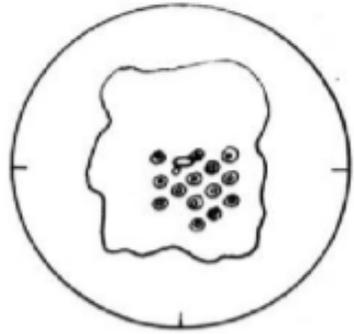
Puntato regolare (P)



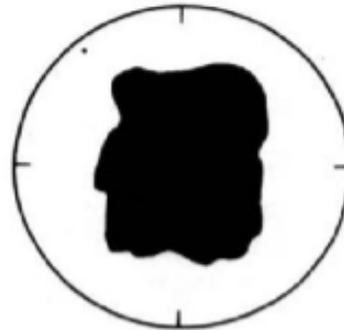
Puntato irregolare (PI)



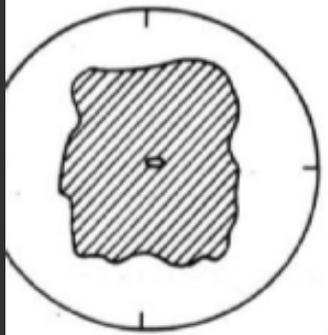
Vasi atipici (VA)



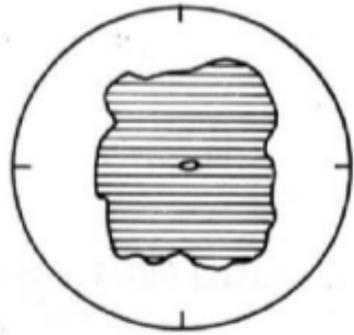
Sbocchi ghiandolari ispessiti (SBI)



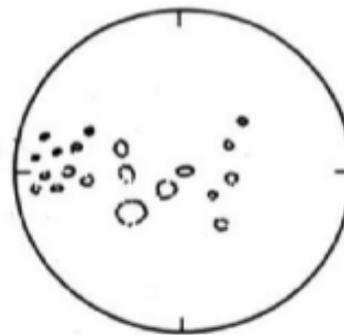
Carcinoma (K)



Cheratosi (CH)

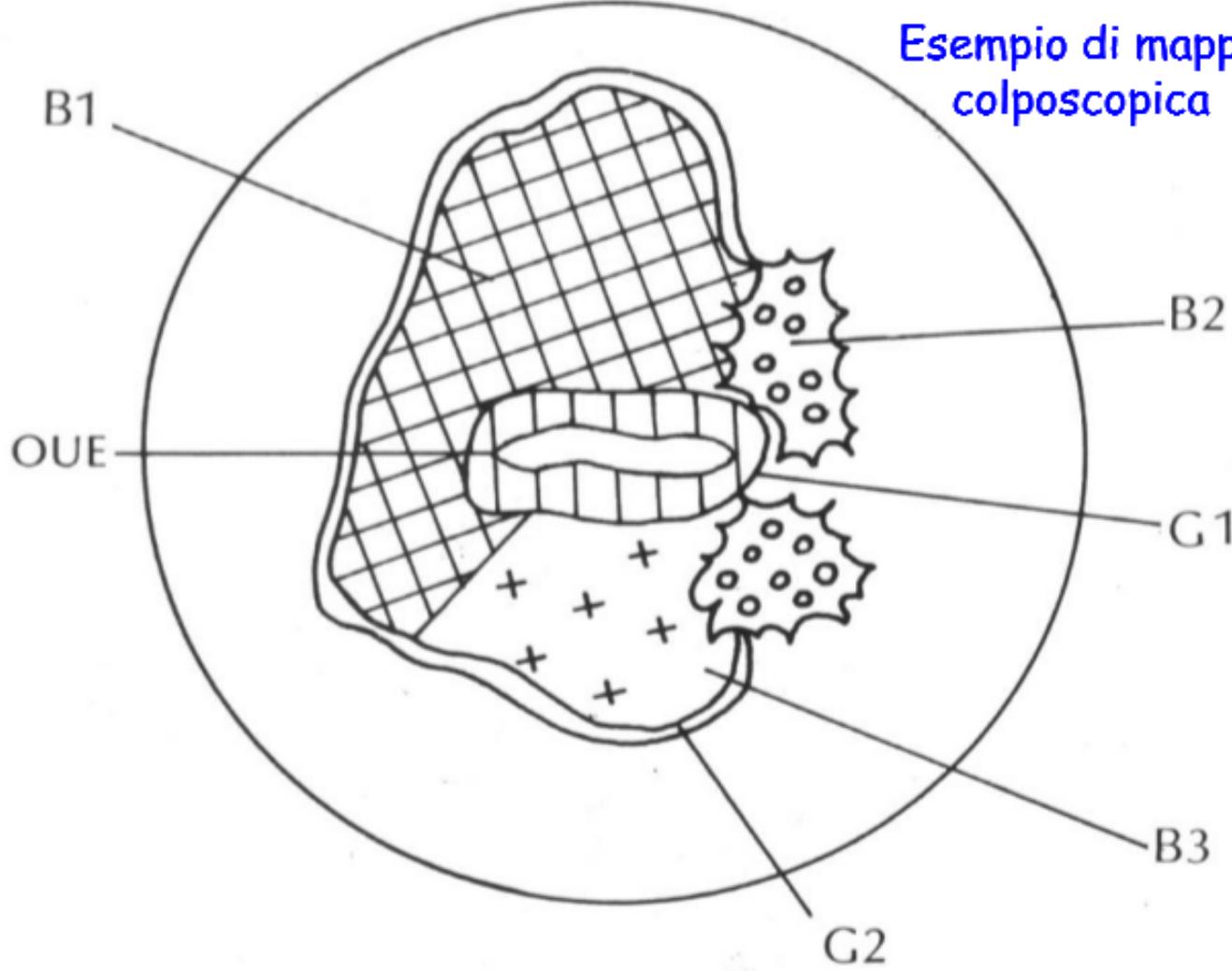


Erosione (ER)



Colpите (CO)

Esempio di mappa colposcopia



# Classificazioni colposcopiche

La colposcopia ha valore diagnostico per i seguenti tipi di epitelio

Epitelio pavimentoso nativo

Epitelio cilindrico

Epitelio pavimentoso di trasformazione (metaplasia)

L'associazione degli esami colposcopico e citologico è particolarmente efficace nell'identificazione delle alterazioni neoplastiche del collo dell'utero: in tale maniera, infatti, la sensibilità e la specificità si avvicinano al 100%, venendosi a ridurre l'elevata percentuale di falsi negativi relativi al solo pap test (20-25%)

