

ULIANA TABUICA

MANAGEMENTUL COLPOSCOPIC ÎN FUNCȚIE DE REZULTATUL TESTULUI CITOLOGIC CERVICAL (TESTUL PAPANICOLAU)

*Catedra obstetrică-ginecologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu",
Centrul de referință în colposcopie, Institutul Mamei și Copilului*

SUMMARY

COLPOSCOPIC MANAGEMENT DEPENDING ON CYTOLOGICAL TEST RESULTS

Cervical cancer incidence and mortality rates in the Republic of Moldova are very high and cervical cancer accounts for about 40% of all female cancers.

Effective cervical screening programs can prevent up to 80% of cervical cancers, but reductions of this magnitude will not be seen unless all the component services, including screening procedures conducted at the primary healthcare level, cervical cytology and colposcopy – are all of the highest quality. Thus, high-quality colposcopy is an essential component of a safe, effective and cost-efficient cervical screening program. In this article are presented the algorithms of colposcopic management depending on cytological result, as well as indications for referral to colposcopic examination. Thus, the main indications for colposcopy are: repeated low grade cytological abnormalities (ASC-US, LSIL), high grade abnormalities (HSIL, ASC-H), glandular abnormalities, as well as clinical indications (clinically suspicious cervix, symptomatic patients, especially with postcoital bleeding).

РЕЗЮМЕ

КОЛЬПОСКОПИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТА ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТА (ТЕСТА ПАПАНИКОЛАУ)

Заболеваемость и смертность от рака шейки матки очень высоки в Республике Молдова и занимают примерно 40% в структуре онкологических заболеваний репродуктивной системы женщин.

Эффективные программы скрининга шейки матки могут предупредить до 80% случаев заболеваемости, но это снижение невозможно до тех пор пока все медицинские службы, такие как первичная медицинская помощь, цитологические и гистологические лаборатории и кольпоскопия не будут на самом высоком уровне. Высококачественная кольпоскопия является основным компонентом безопасной, эффективной и экономически выгодной программы скрининга шейки матки.

В данной статье представлены алгоритмы кольпоскопического ведения в зависимости от результата цитологического теста (теста Папаниколау), а также показания для кольпоскопического исследования.

Таким образом, показаниями для кольпоскопии являются: повторные цитологические аномалии низкого уровня (ASC-US, LSIL), аномалии высокого уровня (HSIL, ASC-H), железистые атипии, а также и клинические показания (клинически подозрительная шейка, симптоматические пациентки, особенно с посткоитальными кровотечениями).

Actualmente, în Republica Moldova, cancerul cervical se plasează pe locul 7 în structura maladiilor oncologice, însă rămâne pe locul 3 între cancere la femei și pe locul 2 în structura cancerului aparatului reproductiv feminin, ocupând aproximativ 40% dintre acestea.

Cancerul cervical poate fi prevenit cel mai eficient prin screening, obiectivul principal al căruia este de a identifica femeile care prezintă leziuni pre-invasive, astfel încât acestea din urmă să fie eliminate, prevenind astfel

dezvoltarea cancerului de col uterin invaziv. Unul din principalele instrumente în prevenirea cancerului cervical este screeningul cervical, care este un proces complex, în mai multe etape, iar colposcopia de calitate înaltă este esențială pentru un screening eficient. Scopul principal al colposcopiei nu este identificarea cancerului, ci identificarea, descrierea și tratamentul leziunilor precanceroase pentru a preveni cancerul cervical. Leziunile cervicale, odată identificate la etapa precanceroasă, pot fi tratate simplu și cost-eficient în condiții de ambulatoriu.

Programele de screening cervical bine organizate și mecanisme adecvate de investigații suplimentare și tratare specializată a femeilor cu rezultate pozitive la screening pot reduce atât incidența, cât și mortalitatea prin cancer de col uterin cu <80%.

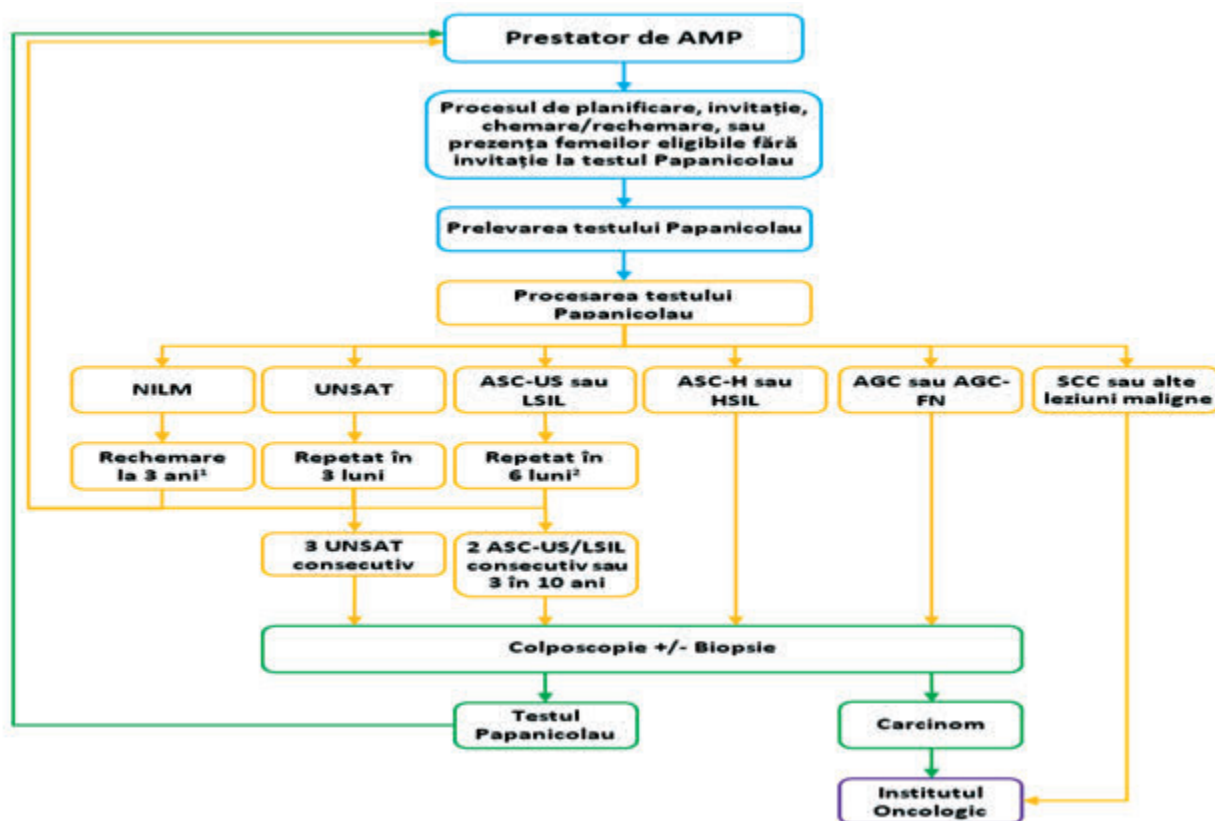
Screeningul de col uterin este un proces complex, în mai multe etape, care include:

- Identificarea și caracterizarea populației care urmează să fie supusă screeningului.
- Educația și promovarea cunoștințelor în rândul populației, în scopul sensibilizării privind beneficiile screeningului și al creșterii participării.
- Recrutarea și consilierea fiecărei persoane, evaluarea riscului personal și efectuarea testului de screening.
- Procesarea de laborator a testului de screening.
- Utilizarea rezultatului testului de screening, împreună

cu anamneza și profilul clinic al persoanei, pentru a planifica managementul ulterior:

- Rechemare pentru screeningul de rutină
- Monitorizare strictă
- Referire pentru monitorizare.
- În cazul referirii pentru monitorizare, reevaluarea riscului persoanei pe baza rezultatelor monitorizării, ținând cont de rezultatul testului de screening, de anamneza și profilul clinic al persoanei, pentru a planifica managementul ulterior:
 - Supraveghere intensă
 - Referire pentru tratament local
 - Referire pentru tratamentul cancerului.

Algoritmul de screening cervical și managementul în funcție de rezultatul citologic sunt prezentate în Figura 1.



ABREVIERILE ȘI SEMNIFICAȚIA REZULTATELOR CITOLOGICE

UNSAT	Nesatisfăcător	HSIL	Leziune intraepitelială scuamoasă de grad înalt
NILM	Negativ pentru leziuni intraepiteliale sau maligne	SCC	Carcinom scuamocelular
ASC-US	Celule scuamoase atipice cu semnificație nedeterminată	AGC	Celule glandulare atipice
ASC-H	Celule scuamoase atipice – nu exclud HSIL	AGC, FN	Celule glandulare atipice, modificări sugestive pentru neoplazie
LSIL	Leziune intraepitelială scuamoasă de grad scăzut	NOS	Leziune nespecifică

Fig. 1. Algoritmul de screening cervical și management în funcție de rezultatul citologic

Colposcopia este o metodă esențială pentru triajul femeilor depistate cu abnormalități citologice cervicale în cadrul Programelor de screening și reprezintă un examen direct al colului uterin și al vaginului cu ajutorul unui aparat optic specializat (colposcop), care permite examinarea microscopică *in vivo* a epitelului cervical și vaginal cu mărirea de la 6 la peste 40 de ori. Valoarea predictivă a colposcopiei este una moderată și depinde în mare măsură de gradul de calificare și experiența practică a specialistului în colposcopie. În prezent, este unica metodă maximal efektivă în depistarea stărilor precanceroase și a malignizărilor, oferind posibilitatea recoltării simultane a biopsiei țintite.

Medicii care prestează serviciul de colposcopie trebuie să echilibreze riscurile și beneficiile rezultate și să opteze pentru servicii sigure, eficiente și rentabile. Formarea și

acreditarea colposcopiștilor este crucială în asigurarea dezvoltării și menținerii competențelor necesare.

Criteriile de referire la colposcopie:

1. Referirea pe baza unui test citologic anormal

Serviciile de colposcopie trebuie gestionate eficient pentru a utiliza în mod optim capacitatea disponibilă și trebuie să fie adresate femeilor cu risc de CIN de grad înalt. Vizitele la colposcopie urmează a fi acordate și prioritizate în funcție de anomalia prezentă. Trebuie depuse toate eforturile pentru a facilita o programare în timpul recomandat; necesar de prevenit riscul de neprezentare la colposcopie, precum și anxietatea inutilă pentru femei.

Indicațiile citologice de referire la colposcopie sunt prezentate în tabelul 1

Tabelul 1. Indicațiile citologice de referire la colposcopie

Rezultatul testului citologic	Tipul vizitei și timpul de prezentare la colposcopie
<ul style="list-style-type: none"> Citologii nesatisfăcătoare recurente (de 3 ori) ASC-US recurent (al doilea rezultat cu ASC-US) LSIL recurent (al doilea rezultat cu LSIL) Anormalități citologice de grad redus după tratament 	Programate – ținta este ca 90% cazuri să ajungă la colposcopie timp de 4 săptămâni de la referire
<ul style="list-style-type: none"> HSIL ASC-H Abnormalități glandulare suspecte 	Rapide – ținta este ca 90% cazuri să ajungă la colposcopie timp de 2 săptămâni de la referire
<ul style="list-style-type: none"> Cancer invaziv suspect 	Urgente – ținta este ca 90% cazuri să ajungă la colposcopie timp de 1 săptămână de la referire

Evidențe pentru criteriile citologice de referire la colposcopie:

a) Anormalități scuamoase de grad înalt (HSIL).

Femeile cu anomalii citologice de grad înalt ar trebui să fie referite pentru o evaluare colposcopică și biopsie, deoarece majoritatea acestor femei au CIN3 și necesită tratament. Circa 90% dintre femeile care prezintă HSIL s-au dovedit a avea CIN2+ confirmat histologic.

b) Anormalități scuamoase de grad scăzut.

Displazia ușoară (LSIL) este prezentă în 2-3% din toate citologiile cervicale. Managementul este controversat deoarece, deși multe femei au schimbări ușoare care vor regresa spontan, unele vor avea CIN2 care necesită tratament. Există două politici alternative de gestionare. Politica tradițională de supraveghere citologică se bazează pe convingerea că majoritatea acestor anomalii vor reveni la normal în timp și referirea la colposcopie este rezervată femeilor cu citologie persistentă anormală sau celor care dezvoltă schimbări grave.

Deși studiile retrospective ale programelor de screening bine organizate sugerează că femeile care sunt urmărite cu succes nu au un risc crescut de cancer de col uterin, o biopsie trebuie să fie prelevată atunci când schimbările citologice persistă, deoarece aceste femei prezintă un

risc crescut de CIN2+. Femeile cu un test citologic LSIL trebuie să fie referite la o prelevare citologică repetată la un interval de șase luni cu efectuarea unei colposcopii după un al doilea rezultat ASC-US sau LSIL (standard minim).

c) ASC-US.

ASC-US este prezent în 4-5% din toate citologiile cervicale. Doar o minoritate dintre aceste femei au CIN de grad înalt și în multe cazuri aceste anomalii vor regresa spontan. În timp ce riscul de CIN după un singur test citologic ASC-US este scăzut, femeile cu modificări persistente au un risc crescut de a dezvolta CIN2+ în timp și este recomandată o monitorizare atentă. Femeile ar trebui să fie îndreptate pentru colposcopie după două rezultate ASC-US sau dacă trei teste în ultimii 10 ani au fost anormale.

d) ASC-H.

Femeile cu ASC-H au un risc sporit de CIN2+ și trebuie să fie referite la colposcopie.

e) Abnormalități glandulare.

Anomaliile citologice pot să reflecte schimbări precanceroase în glandele cervicale, numite AGC. Aceste anomalii sunt mai puțin frecvente decât cele scuamoase

și sunt dificil de detectat și tratat. Femeile ar trebui să fie referite la colposcopie după un test citologic care indică modificări nucleare limitate în celulele endocervicale, deoarece aceste femei au rate crescute de malignizare (4-16%) și stări preinvazive (17-40%).

2. Anormalitățile citologice după tratament.

Femeile care au urmat anterior tratament pentru CIN reprezintă un grup cu risc crescut de atipii celulare care este de cinci ori mai mare decât cel al femeilor cu un istoric citologic normal. În plus, femeile care dezvoltă atipii celulare recurente după tratament sunt susceptibile de a fi mai îngrijorate în legătură cu orice rezultat al testului de frotiu care nu este normal. Această anxietate reiese din descoperirea unor celule anormale care sunt percepute ca «celule canceroase». Femeile ar trebui să fie referite la colposcopie dacă dezvoltă orice atipie citologică de orice grad după tratamentul CIN, deoarece aceste femei prezintă un risc crescut de apariție a cancerului și intervenția timpurie va oferi mai multă siguranță.

3. Alte indicații citologice.

Femeile cu trei teste citologice inadecvate consecutive trebuie să fie referite la colposcopie pentru a asigura o prelevare mai bună a frotiului citologic și pentru a exclude existența cancerului.

Sumarul indicațiilor citologice de referire la colposcopie sunt prezentate în figura 1.

4. Referirea la colposcopie după alte indicații.

Este frecvent ca femeile cu alte indicații decât cele citologice să fie referite la colposcopie sau consult ginecologic. Obiectivul pentru managementul acestor cazuri este definitivarea diagnosticului și asigurarea că leziunile cervicale clinic relevante sunt tratate oportun.

1. Cervix suspicios clinic:
 - Femeile cu un col uterin clinic suspect trebuie să fie examinate în termen de patru săptămâni de la referire
2. Sângerări vaginale anormale (postcoitale):
 - Femeile cu sângerare vaginală anormală trebuie să fie examinate în valve înainte de a fi referite la colposcopie, care trebuie să fie efectuată timp de patru săptămâni
 - Femeile sub 35 ani cu sângerări postcoitale trebuie testate pentru o infecție cu Chlamydia trachomatis. Este important să se efectueze o examinare în valve a femeilor cu hemoragie intermenstruală precum și a femeilor cu menstruații continue «nonstop».

Bibliografie

1. S. Kelly, Guidelines for Quality Assurance in Cervical Screening [Ghid pentru asigurarea calității în screeningul de col uterin], National Cancer Screening Service, 2009, p. 152.
2. Arbyn M., Antilla A, Jordan J. și alții (2008). Ghidul european pentru asigurarea calității în screeningul cancerului de col uterin (ediția a doua), Agenția Internațională pentru Cercetare în Domeniul Cancerului, Direcția Generală Sănătate și Protecția Consumatorilor.
3. Public Health England. NHSCSP. Guidance for Good Practice in Cervical Screening, 4th Edition [Ghid pentru bunele practici în screeningul de col uterin, ediția a patra]. Iulie 2014.
4. National Cancer Screening Service: CervicalCheck. Guidelines for Quality Assurance in Cervical Screening, 2nd Edition [Ghid pentru asigurarea calității în screeningul de col uterin], Irlanda, august 2013.