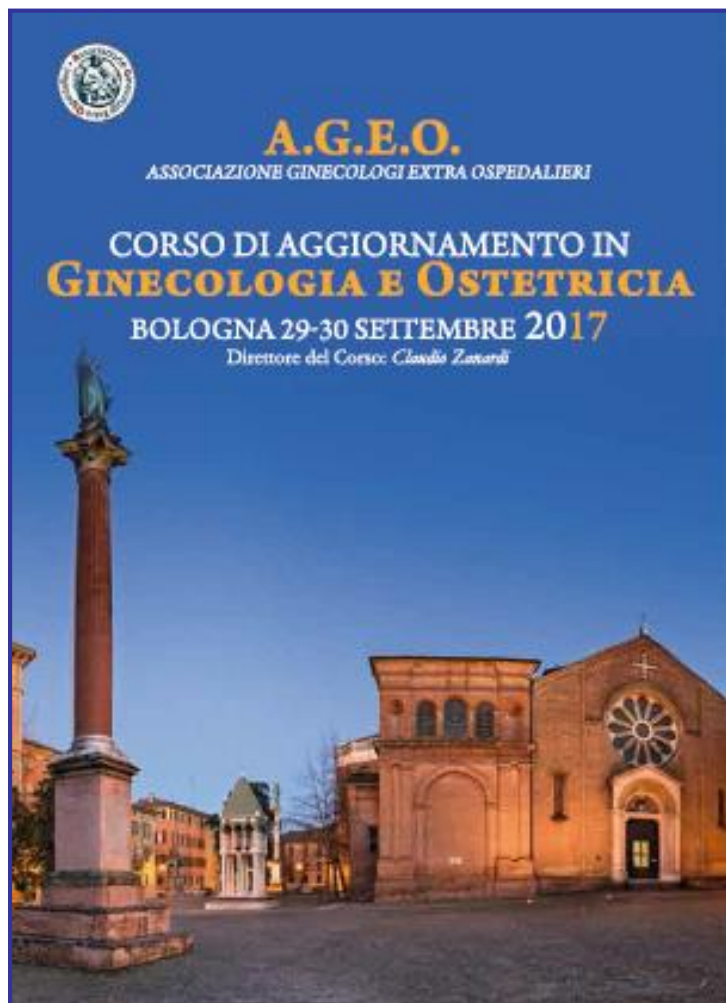




Punti deboli dell'HPV test

Carlo A. Liverani

***Centro di riferimento per la
prevenzione, la diagnosi e la cura
della patologia genitale HPV correlata***

Oncologia Ginecologica Preventiva (Clinica “L. Mangiagalli” – Università di Milano)



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

HPV test NOT recommended

- routine screening in women aged < 30 yrs
- more often than every 5 yrs for women > 30 yrs
- adolescents/young adults (< 25 yrs) with any abnormality
- initial triage or management of LSIL < 30 yrs
- initial triage of ASC-H, HSIL, AGC/AIS
- testing for low-risk HPV types

Davey DD et al. 2013 Statement on Human Papillomavirus DNA Test Utilization on behalf of the Cytopathology Education and Technology Consortium (CETC).
Cancer Cytopathol 2014;122(2):83-86. & *Am J Clin Pathol* 2014;141(4):459-61.

HPV testing

L'uso inappropriato dei test HPV aumenta i costi senza offrire benefici e potenzialmente espone le donne a sovratrattamenti inutili se non dannosi

Solomon D et al. Statement on HPV DNA Test Utilization.

- *Arch Pathol Lab Med* 2009;133(8):1276-7.
- *J Low Genit Tract Dis* 2009;13(3):135-6.
- *Acta Cytol* 2009;53(3):247-48 (discussion: 249-52)
- *Am J Clin Pathol* 2009;131(6):768-9.
- *Diagn Cytopathol* 2009;37(7):542-3.
- *Cancer Cytopathol* 2009;117(3):154-6.

Nearly 30% of young women initiating first sexual activity **test HPV positive** within 1 year of first intercourse with a first male sex partner, and by 3 years almost half test positive

The cumulative transition probability from an HPV DNA negative state to an **HPV 16 DNA** positive state is greater than 30% after 24 months of first sexual exposure

Winer RL et al. Risk of female human papillomavirus acquisition associated with first male sex partner. *J Infect Dis* 2008;197(2):279-82.

L'HPV è talmente comune che praticamente quasi tutte le donne e gli uomini sessualmente attivi lo contraggono in qualche momento della propria vita

Oltre il 90% delle nuove infezioni da HPV, comprese quelle con i tipi ad alto rischio, regrediscono o non sono più rilevabili entro 12-36 mesi

CDC Atlanta - MMWR Recomm Rep 2015;64(No. RR-3):84-93.

PAP TEST

Pap ripetuti ogni 3 anni → 90% dei cancri cervicali

Pap annuale fra 20 e 29 anni → rischio mancare lesione < 0,2%

10 Pap fra 30 e 50 anni → rischio mancare lesione < 0,001%

Massad LS. Assessing new technologies for cervical cancer screening: beyond sensitivity.
J Low Genit Tract Dis 2008;12(4):311-5.

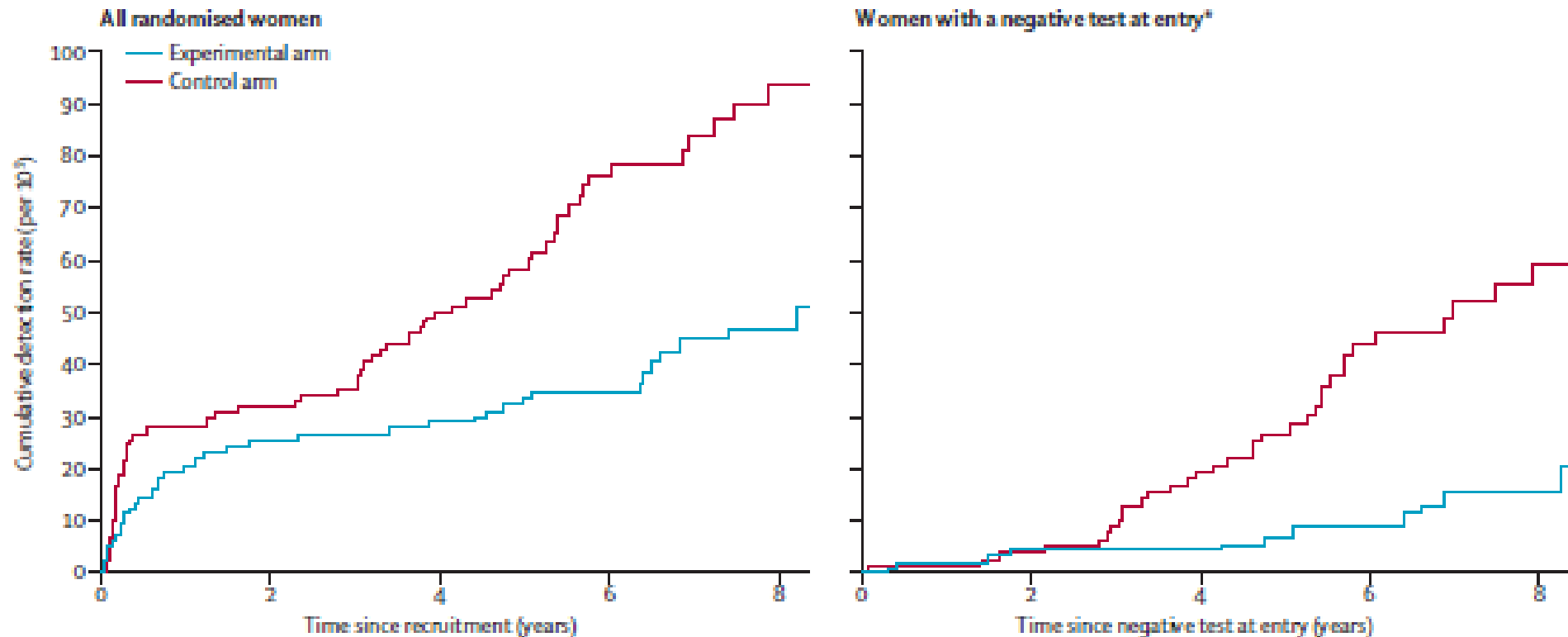
Pap test / HPV test

Primary HPV screening with cytology triage finds more CIN lesions compared to conventional screening but mild lesions are overrepresented.

This is likely to result in overdiagnosis since most mild lesions are regressive.

Kotaniemi-Talonen L et al. Screening with a primary human papillomavirus test does not increase detection of cervical cancer and intraepithelial neoplasia 3.
Eur J Cancer 2008;44(4):565-71.

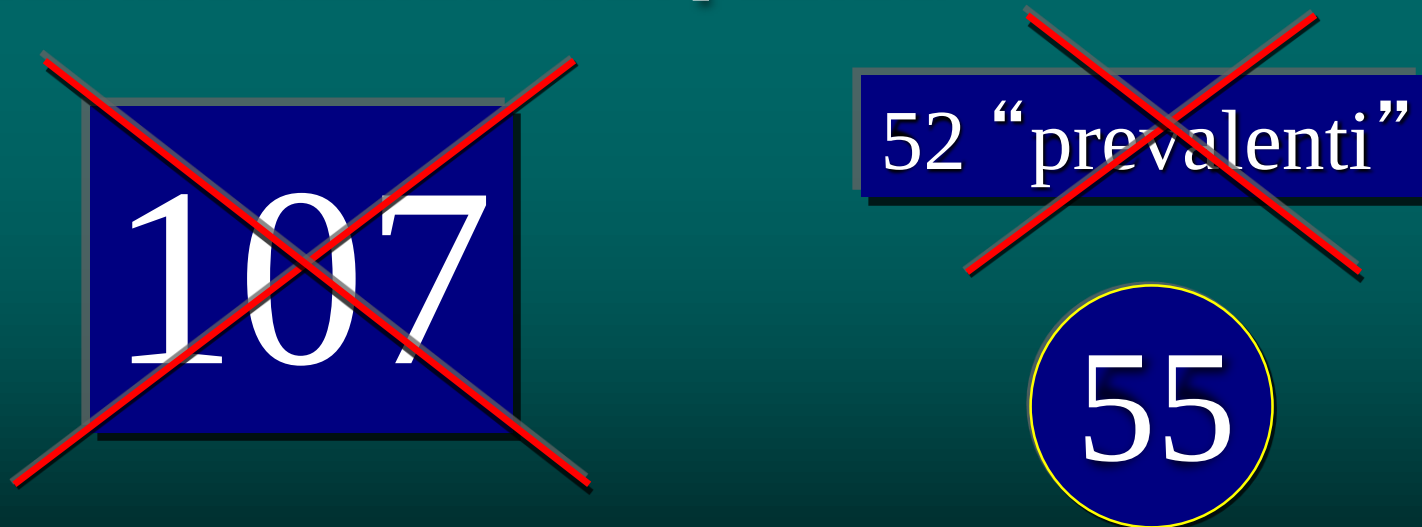
Cumulative probability of developing cervical cancer in women allocated to Pap smear (red) or HPV testing/Pap smear (blue)



Ronco G et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *Lancet* 2014;383(9916):524-32.

Nessuno dei quattro trials ha portato dati sufficienti a dimostrare una reale riduzione nell'incidenza di cancro. Quindi i dati sono stati uniti.

Ciononostante, i tassi di cancro cervicale non sono risultati diversi nel braccio HPV rispetto al braccio PAP nei primi 2,5 anni dall'arruolamento delle pazienti.



Austin RM. Can HPV primary screening reduce cervical cancer incidence and mortality? SCAN 2014;25(1):7-8.

- 19 cancro in 419.000 donne dopo HPV test
- 36 cancro in 358.656 donne dopo PAP test

portando alla conclusione di una protezione del 60-70% maggiore

Tuttavia

1) i dati sono dominati dallo studio italiano (40%), dove tutte le donne positive sono state immediatamente inviate a colposcopia, con oltre **il doppio di biopsie** effettuate rispetto al braccio PAP; nessuna riduzione dei cancro negli studi svedese ed inglese

2) solo 11 su 19 cancro rilevati dopo l'arruolamento erano inizialmente positivi all'HPV (58%)

Tasso di falsi negativi = **42%**

Studio ARTISTIC = **25%**

Kaiser Permanente = **31%**

Studio TOMBOLA = **23%**

Austin RM. Can HPV primary screening reduce cervical cancer incidence and mortality? SCAN 2014;25(1):7-8.

Nei casi presunti «prevalenti»
ben 4 su 25 erano HPV-negativi all' arruolamento (16%)

Austin RM. Can HPV primary screening reduce cervical cancer incidence and mortality? *SCAN* 2014;25(1):7-8.

Su 134 donne sottoposte a trattamento escissionale per
CIN 2+, 19 casi erano risultati HPV-negativi (14.2%)

Liverani CA, *et al.* High risk HPV DNA subtypes and E6/E7 mRNA expression in a cohort of colposcopy patients from Northern Italy with high-grade histologically verified cervical lesions. *Am J Transl Res* 2012;4(4):452-457.



A partire dal 2016 ...

Screening primario con HPV test ad intervalli:

5 anni fino ai 40 anni di età

10 anni dopo i 40 anni di età

Vink MA et al. Primary human papillomavirus DNA screening for cervical cancer prevention: Can the screening interval be safely extended? Int J Cancer 2014 Dec 6. doi:10.1002/ijc.29381



2009

Over the two screening rounds combined,
co-testing with HPV testing and cytology did
not detect a higher rate of preneoplastic lesions
than cytology alone

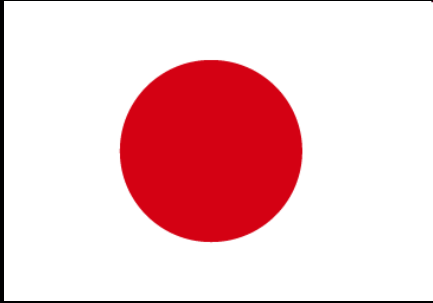
Kitchener HC et al. HPV testing in combination with liquid-based cytology in
primary cervical screening (ARTISTIC): a randomised controlled trial.
Lancet Oncol 2009;10(7):672-82.

2010



Across all ages, 22% of women who had
CIN 2 or worse were HPV negative

Cotton S et al. Trial Of Management of Borderline and Other Low-grade Abnormal Smears Group. The role of human papillomavirus testing in the management of women with low-grade abnormalities: multicentre randomised controlled trial.
BJOG 2010;117(6):645-59.



2010

Cervical cancer screening using either HPV test alone or co-testing (HPV + cytology) is not recommended for population-based screening due to insufficient evidence demonstrating an effect on cervical cancer related mortality

Hamashima C et al. The Japanese guideline for cervical cancer screening.
Jpn J Clin Oncol 2010;40:285-502.



2013

Sensitivity of HPV testing was similar to that of Pap testing but caused more **overdiagnosis**

Therefore, implementation of HPV testing needs to be reconsidered especially in countries with well organised programmes

Malila N et al. The HPV test has similar sensitivity but more overdiagnosis than the Pap test – A randomised health services study on cervical cancer screening in Finland.
Int J Cancer 2013;132(9):2141-7.



2014

Over long term follow-up (13 years!), the cumulative incidence of high grade lesions was the same for HPV screening and for cytology, implying that the increased sensitivity of HPV screening for high grade disease reflects **earlier detection** rather than overdiagnosis

Elfström KM et al. Long term duration of protective effect for HPV negative women: follow-up of primary HPV screening randomised controlled trial. *BMJ* 2014;348:g130.



Biopsies in 78 patients with HSIL

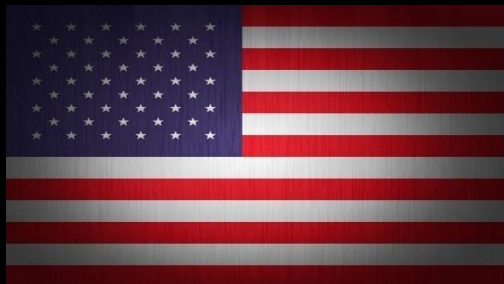
**13 of 34 biopsy-confirmed CIN 2-3 (38.2%)
had negative Cobas HPV tests**

Zhou HS et al. The sensitivity of the Cobas HPV test in detecting biopsy-confirmed CIN2/3 cervical lesions: analysis of 33,857 cases with cytology and HPV co-testing. *J Amer Soc of Cytopath* 2014;3(5):S3.

In our study cohort, the false-negative rates of the Cobas HPV test were unacceptably high for detecting high-grade cervical lesions

If used as a primary screening test, the high false-negative rates of the Cobas HPV test will provide false assurance to physicians and patients, and will delay appropriate treatment

Zhou HS et al. The sensitivity of the Cobas HPV test in detecting biopsy-confirmed CIN2/3 cervical lesions: analysis of 33,857 cases with cytology and HPV co-testing. *J Amer Soc of Cytopath* 2014;3(5):S3.

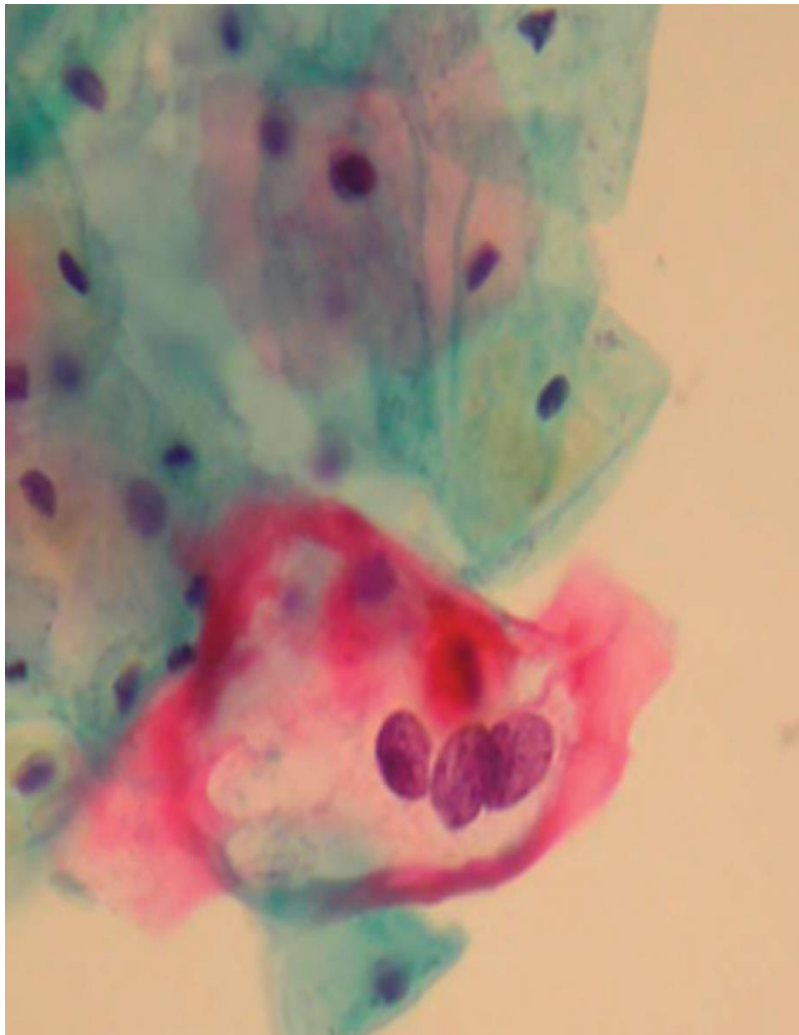


256.648 donne 30-65 aa.
(cotest e biopsia)

2015

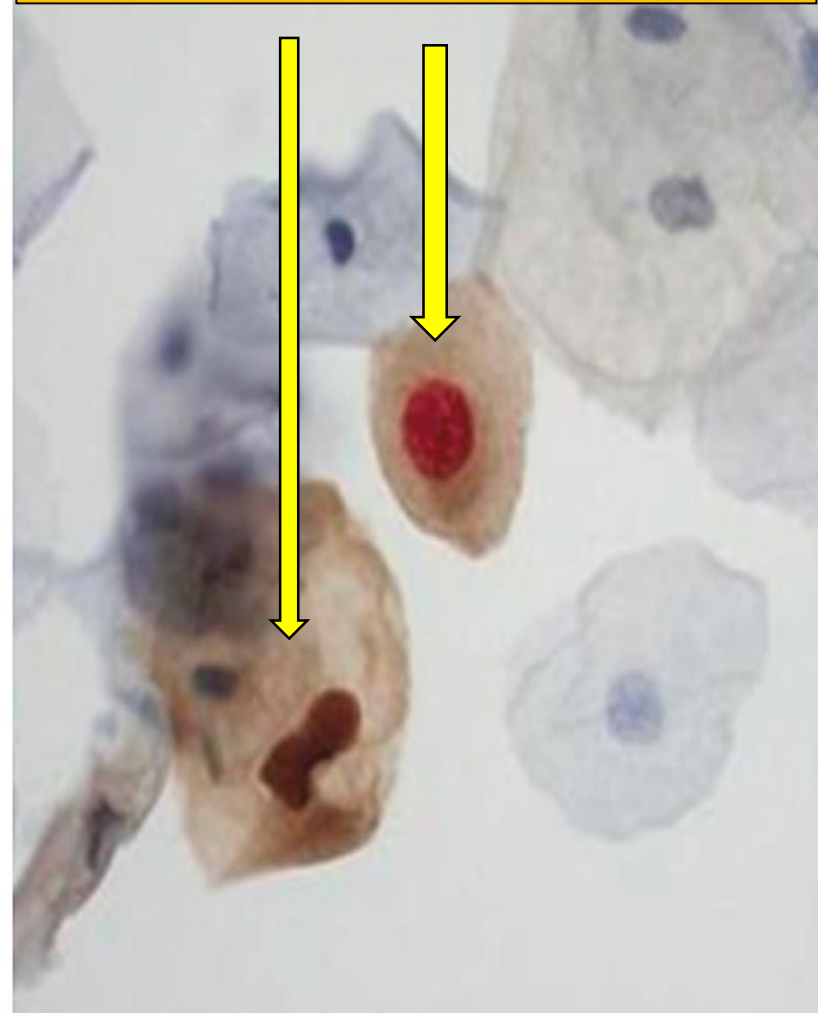
	HPV	Cito	cotest
<u>526 cancro cervicali</u>	19%	12%	5.5%
	HPV	Cito	cotest
<u>169 adenoca. cervicali</u>	26.6%	20.7%	8.3%

Blatt AJ et al. Comparison of cervical cancer screening results among 256,648 women in multiple clinical practices. *Cancer Cytopathol* 2015;123(5):282-8.



Pap smear LSIL

Pap smear LSIL
p16+ Ki-67+



Cases	Cytology	HR HPV +	p16/Ki-67 +
515	301 ASC-US	42.2%	17.9%
	169 LSIL	76.3%	43.2%
	29 ASC-H	69.0%	65.5%
	16 HSIL	93.8%	93.8%
	<i>Sensitivity for CIN 2-3</i>	91.4%	94.3%
	<i>Specificity for CIN 2-3</i>	14.7%	61.9%

Killeen JL et al. Improved abnormal Pap smear triage using cervical cancer biomarkers.
J Low Genit Tract Dis 2014;18(1):1-7.

HPV DNA positive woman with a negative smear

- Infection with an oncogenic virus
- “High Risk” type
- NO lesions
- NO cure
- Sexually transmitted



What many health professionals actually do

- Non validated tests
 - Women under 30-35 yrs
 - Re-screen every 2-3 yrs
 - Test for low risk HPV types
 - Genotyping
 - Anal, vulvar, penile, oral sites
 - Test for both low grade and high grade lesions
 - Test male partner
 - Test to screen for STD
-
- Treat HPV with surgery, laser, interferon, 5-FU, etc.

Liverani CA et al. 'What is and what should never be': use and misuse of HPV testing in cervical cancer prevention strategies. *Curr Womens' Health Rev* 2014;10(2):113-19.

5.064 pazienti
(95% screening primario 23-65 anni):

Quattro HPV test:

HC-II (Qiagen)	20,4% +
Cobas (Roche)	26,8% +
CLART (Genomica)	25,1% +
APTIMA (Hologic)	16,7% +

Citologia anormale = 7%

Rebolj M et al. Disagreement between human papillomavirus assays: an unexpected challenge for the choice of an assay in primary cervical screening. PLoS One 2014 Jan 20;9(1):e86835. doi: 10.1371

5.064 pazienti

(95% screening primario 23-65 anni):

1.679 (**33%**) POSITIVE ad almeno un test:

41% concordanza tutti e quattro i test

30% concordanza donne ≥ 30 anni

29% concordanza screening primario

22% concordanza con citologia normale

Citologia anormale = 7%

Rebolj M et al. Disagreement between human papillomavirus assays: an unexpected challenge for the choice of an assay in primary cervical screening. PLoS One 2014 Jan 20;9(1):e86835. doi: 10.1371

1) Citologia nel triage HPV POS:

- 68% tutti e quattro i test positivi: invio in colposcopia
- 32% l'invio a colposcopia dipende dal test impiegato

2) Casi HPV POS / Cito NEG:

- sono pazienti a più elevato rischio, quindi non è consigliabile re-screening ad intervalli allungati
- re-test dopo 6-12 mesi porta a controlli ravvicinati molte donne tutto sommato a rischio relativamente basso (che sarebbero risultate negative impiegando un altro test HPV)

Rebolj M et al. Disagreement between human papillomavirus assays: an unexpected challenge for the choice of an assay in primary cervical screening. PLoS One 2014 Jan 20;9(1):e86835. doi: 10.1371

Conclusioni

Nello screening primario in donne ≥ 30 anni
la **discordanza fra i test** rende problematico
accettare HPV test come benefico

Rebolj M et al. Disagreement between human papillomavirus assays: an unexpected challenge for the choice of an assay in primary cervical screening. PLoS One 2014 Jan 20;9(1):e86835. doi: 10.1371

In the case of the ACS / ASCCP / ASCP,
approximately 25% of committee members
reported financial associations with
companies that make HPV tests

Smith-McCune K. Choosing a screening method for cervical cancer: Papanicolaou testing alone or with Human Papillomavirus testing. *JAMA Intern Med* 2014;174(7):1027-8.

Conflitti d'interesse Huh WK et al. Use of Primary High-Risk Human Papillomavirus Testing for Cervical Cancer Screening: Interim Clinical Guidance. *Obstet Gynecol* 2015;125(2):330-7, *Gynecol Oncol* 2015;136(2):178-82, *J Low Genit Tract Dis* 2015;19(2):91-6.

Merck, GSK, Hologic, Roche, Gen Probe, Becton-Dickinson, Cepheid

Conflitti d'interesse Wright TC et al. Primary cervical cancer screening with human papillomavirus: End of study results from the ATHENA study using HPV as the first-line screening test. *Gynecol Oncol* 2015;136(2):189-97.

Roche, BD Diagnostics, GenProbe-Hologic, Cepheid, Genentech

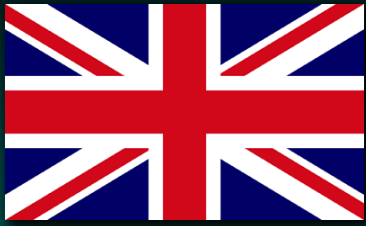
Funding / support

Supported by Roche Molecular Systems, Pleasanton, CA.

Role of the sponsor

Roche Molecular Systems was involved in all aspects of the design and conduct of the study; collection, management, analysis, and interpretation of the data.

Catherine Behrens and Abha Sharma who are Roche employees were integral to the preparation of the manuscript and the sponsor reviewed the final manuscript



A toxic combination of vested interest and good intentions

Heath I. Overdiagnosis: when good intentions meet vested interests.
BMJ 2013;347:f6361.

L'HPV test NON deve essere eseguito:

- decidere se vaccinare o meno contro HPV
- screening per STD
- pazienti affette da condilomatosi florida anogenitale
- screening per cervicocarcinoma **come unico test**
- donne al di sotto dei 30 anni di età
- sedi diverse dalla cervice uterina (anale, orale, etc.)

EUROPA

- Inizio screening tra i 20-25 anni e i 30 anni
- Fine screening a 60-65 anni
- Citologia ogni 3-5 anni (a seconda delle risorse)
- HPV DNA test come **unico** test di screening a partire dai **30-35** anni (ad intervalli di **5 anni**, fino a **10 anni** dopo i 40)

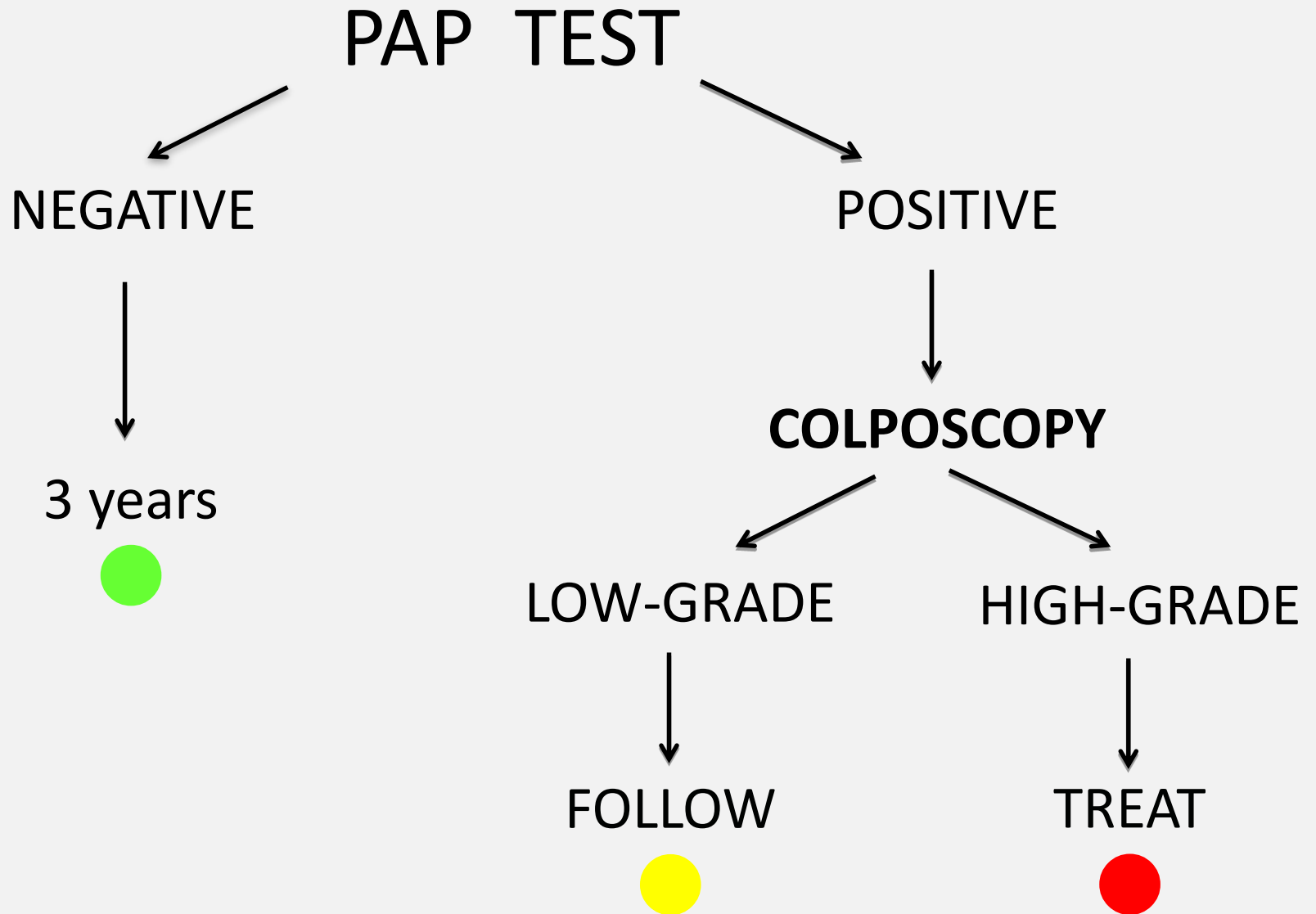
L'HPV test **NON** è raccomandato al di fuori dei programmi organizzati

von Karsa L, Arbyn M, DeVuyst H et al. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Summary of the supplements on HPV screening and vaccination. Second edition – Supplements (September 2015)

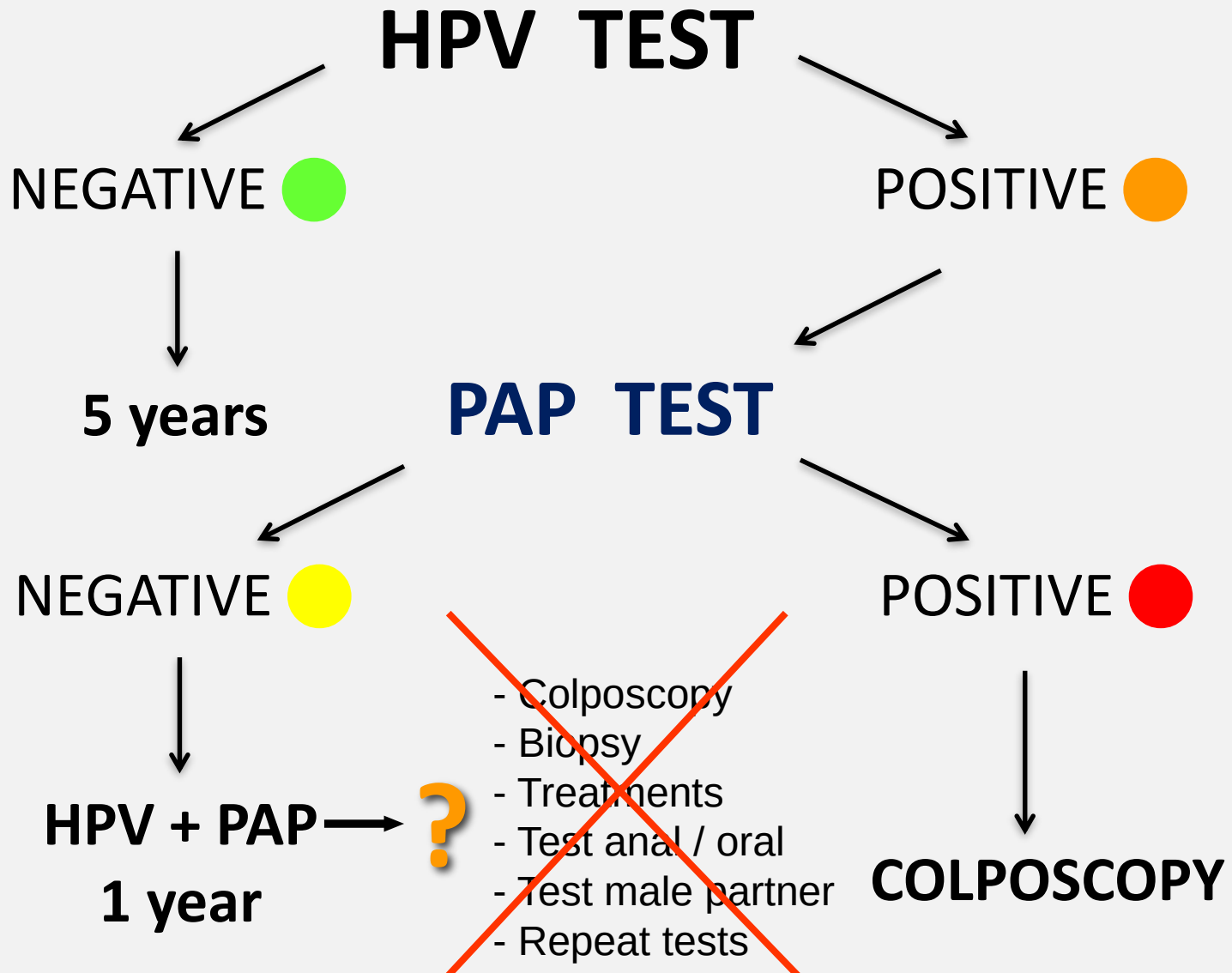




Primary Cervical Screening - Cyto



Primary Cervical Screening - HPV



**IFCPC 2017
World Congress
Orlando, Florida
U.S.A.**



Benefits include:

- Free subscription to the *Journal of Lower Genital Tract Disease*
- Discounted registration to CME Courses and Annual Meetings
- Weekly e-Newsletters to stay abreast of industry news
- Free Access to the Educate the Educators HPV Program
- Access to a vulvar image data bank and image atlas
- Discount for the *Modern Colposcopy* Textbook
- Access to two online colposcopic case study archives with more than 100
- And much more!

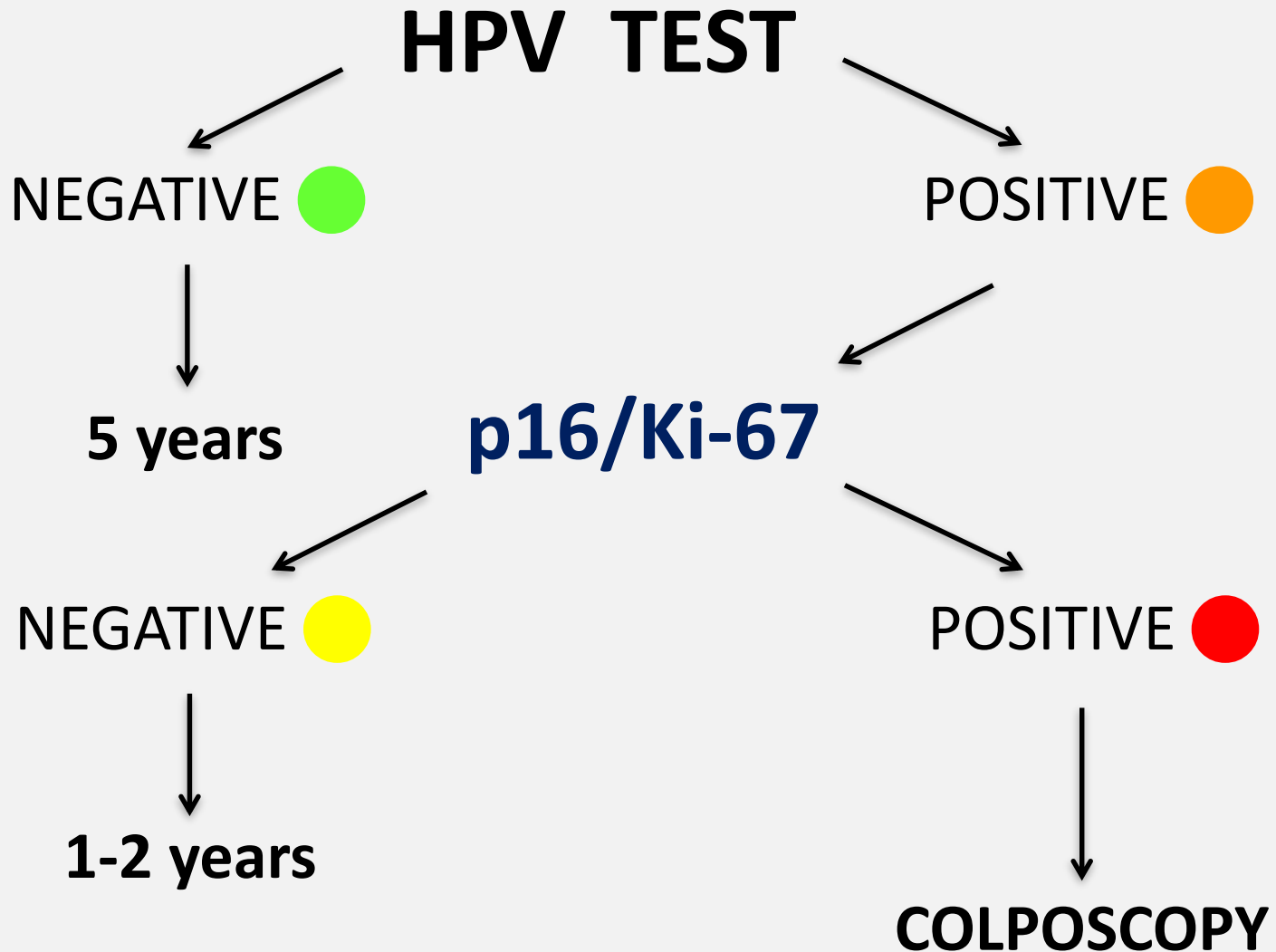


NEGATIVE co-test

Risk of CIN 3 in 5 years = **8:10.000**

(reasonable risk)

Primary Cervical Screening - Dual Staining



HPV TEST

NEGATIVE



5 years

POSITIVE



HPV 16/18

NEGATIVE



POSITIVE



p16/Ki-67

NEGATIVE



POSITIVE



COLPOSCOPY

1-2 years

App Name	Apple iTunes	Google Play	Price
ASCCP Mobile 	X	X	\$9.99
Pap App 		X	\$1.99
Pap Reader 	X		Free

Cytology ("Pap") diagnosis:

Age: years old

Pregna...

☐

Postmenopausal:

☐

HR-HPV:

+

-

?

Recommend Management

Cytology ("Pap") diagnosis:

LSIL

Age: 35 years old

Pregna...



Postmenopausal:



HR-HPV:

+

-

?

Recommend Management

In a 35-year-old woman with LSIL:

Colposcopy is recommended.

Return



Cytology ("Pap") diagnosis:

ASC-US

Age: 40 years old

Pregna...



Postmenopausal:



HR-HPV:

+

-

?

Recommend Management

In a 40-year-old pregnant woman with HPV-positive ASC-US:

Colposcopy is recommended, but deferring colposcopy until 6 weeks postpartum is also acceptable. Endocervical curettage in pregnant women is unacceptable.

Return





WPC 2017 World Congress
for Social Psychology & Neuroscience

Carlo
Carlo Liverani
Milano, Italy

WPC 2017 World Congress
for Social Psychology & Neuroscience

Guglielmo
Guglielmo Rossi

Screening

Gynecologist



APPS

HPV TEST



HPV 16/18



p16/Ki-67



PAP TEST



?

- Counseling
- STD
- Vax
- Contraception
- Colposcopy:
- Treat / Follow

Grazie



European Union
European Union



European Union
European Union

TRIBUNALE DI [redacted]

ATTO DI CITAZIONE EX ART. 163 CPC SS

Il Sig. [redacted] nato a [redacted] il [redacted], residente in [redacted]
[redacted] alla via [redacted], rappresentato e difeso
come da procura allegata al presente atto, dall'Avv. [redacted] del
foro di [redacted] [redacted] pec:
[redacted] fax [redacted] elettivamente
domiciliato presso e nel di lui studio in [redacted], alla via [redacted]

(ATTORE)

CONTRO

La Sig.ra [redacted], nata a [redacted] il [redacted] residente in [redacted]
[redacted] alla via [redacted]

(CONVENUTA)

PREMESSO IN FATTO

- Il Signor [redacted] iniziava una frequentazione, sfociata poi in una relazione sentimentale con la Sig. [redacted], a partire dall'anno 2014

- Solo con il trascorrere del tempo, in particolare nel luglio 2015, il ██████████ in occasione di una visita ginecologica della compagna, alla quale lo stesso ha voluto partecipare, veniva messo a conoscenza da parte del medico curante Dott. ██████████ del fatto che la ragazza era, già da prima di conoscerlo, affetta da un'infezione genitale da papilloma virus umano (HPV), dalla quale si stava curando da qualche mese.
- L'odierno attore, nel frattempo documentatosi sulla trasmissione del papilloma virus, cominciava a preoccuparsi circa un possibile contagio per via sessuale, stante la frequenza di rapporti intimi non protetti intrattenuti con la compagna con cui conviveva e di cui pensava di conoscere lo stato di salute. Il ██████████ così, dietro consiglio del proprio medico Dott. ██████████ decideva di sottoporsi ad accertamenti medici più specifici.
- A tal proposito l'attore si recava presso l'azienda USL ██████████, in data 15.02.2016, dove veniva sottoposto a esami specifici per la ricerca dell'infezione. L'esito di tale *screening* evidenziava la presenza di HPV nel liquido seminale, seppur senza riuscirne ad individuare il genotipo (Doc. 1).

- Successivamente l'attore si sottoponeva a visita urologica dal Dott. [REDACTED] presso il Centro medico [REDACTED] il quale segnalava testualmente: "referto genitale negativo. Non si osservano lesioni riconducibili ad HPV. Pene, perineo, periano e pube indenni da lesioni. Visto l'HPV test positivo si consiglia ripetizione a mesi sei del test sperma/urine vista la frequente dismissione virale (wash-out) nella maggior parte dei casi. Non sono necessarie terapie" (Doc. 2).

- In data 26.04.2016 effettuava una consulenza urologica presso l'università di [REDACTED] in seguito alla quale venivano suggeriti e consigliati ulteriori accertamenti diagnostici regolarmente svolti in data 8.06.2016 ("tampone uretrale, ecografia pene prostata testicoli vescica, visita andrologica di controllo") (Doc. 4).

- In data 2.05.2106 il [REDACTED] si sottoponeva a un nuovo prelievo, presso l'azienda ospedaliera pisana, dove veniva rilevata una negativizzazione del test HPV (Doc. 5).

Per tutto questo periodo il [REDACTED] sviluppava una serie di problematiche di natura psichica, accompagnate da insonnia e stati ansiosi, che hanno interferito (e non poco) con lo svolgimento della normale attività lavorativa, incidendo in maniera incisiva anche su ogni altro aspetto della vita privata. In particolare l'odierno attore ha vissuto il contagio come un'esperienza traumatica e una seria minaccia alla propria

attività lavorativa (parrucchiere) che lo porta ad avere rapporti sociali frequenti con i propri clienti. Peraltro il [REDACTED] ha manifestato sentimenti di paura e preoccupazione, sia per la propria salute (essendo l'HPV una possibile causa di fenomeni tumorali), sia per i propri rapporti personali con il genere femminile, poiché sentiva come compromessa la propria sessualità a causa della minaccia di infezioni che rappresenterebbe lui stesso nei confronti delle *partners*.

A causa di questi disturbi, si sottoponeva alle cure di uno specialista psichiatra, Dott. [REDACTED], il quale, presa visione della

CONSIDERATO IN DIRITTO

Alla luce della narrativa che precede appare in modo del tutto manifesto il diritto dell'odierno attore ad ottenere il risarcimento dei gravi danni illegittimamente patiti per effetto del contagio da virus HPV avvenuto in seguito ai rapporti sessuali non protetti con la ex compagna oggi convenuta.

In via preliminare occorre sottolineare come i pregiudizi tutti arrecati al Signor [REDACTED] siano conseguenza immediata e diretta del comportamento illecito tenuto dalla Sig.ra [REDACTED], ben consapevole del proprio *status* di salute e del fatto che era affetta dal papilloma virus, ha omesso di dare tale importante informazione al compagno, il quale avrebbe potuto decidere di non tenere rapporti intimi con lei o di tenerli, ma con le dovute precauzioni.

Non sussistono dubbi sulla responsabilità della convenuta; è evidente la leggerezza e la negligenza con la quale la Sole ha affrontato i pericoli derivanti dalla sua malattia, che appare tanto più evidente, quanto più si considera che con la recente diffusione informativa, anche attraverso canali molto popolari come il web, la stessa avrebbe potuto trovare tutte le informazioni necessarie per affrontare in tutta sicurezza la sua vita di relazione.

Peraltro, il comportamento della [redacted] senza dubbio una condotta materiale di rilevanza penale, atteso che l'omessa comunicazione dell'infezione da HPV di cui era perfettamente a conoscenza rappresenta una omissione (della cui natura dolosa o colposa può discutersi) in grado di provocare lesioni molto gravi alla persona del *partner* (*ex multis*, Cass. pen., sez. V, 3 ottobre 2012 n. 38388).

La condotta della convenuta ha provocato molteplici lesioni nella sfera giuridica del [redacted], prima tra tutti una evidente lesione al diritto costituzionale e inviolabile alla salute: l'attore, infatti, ha dovuto sottoporsi a diverse cure mediche specialistiche, di cui molte anche di natura invasiva, non solo per diagnosticare l'infezione, ma soprattutto per curare la malattia.

L'importanza e la natura del diritto alla salute impone che esso debba essere tutelato anche nel caso in cui vi sia stata minaccia di lesione, ovvero un mero pericolo di lesione, posto che la tutela, per essere effettiva, non deve essere subordinata ad una insorgenza di uno stato di vera e propria malattia.

Nel caso di specie la conseguenza del comportamento avuto dalla

QUANTUM DEBEATUR

In punto di quantificazione si osserva che il consulente medico legale, dott. [REDACTED] ha riconosciuto che il danno all'integrità psicofisica può essere così sintetizzato:

- Durata dello stato di inabilità temporanea parziale: 6 mesi;
- Postumi permanenti di rilevanza sulla invalidità biologica del soggetto: 10%.

A tale valutazione strettamente medica, cui deve seguire una quantificazione del danno che tenga conto della giovane età dell'attore e del fatto che l'infezione, seppur debellata, rimane latente nel corpo dell'infetto e potrebbe ripresentarsi in futuro, si dovranno aggiungere le spese mediche sostenute dall'attore per lo svolgimento degli esami diagnostici e per le cure del caso.

中国福利会国际和平妇幼保健院

宫颈疾病诊断中心

子宫颈抹片检查报告

位:
室: 妇科门诊
生: 254朱金萍

抹片编号: 1746251
报告日期: 2017-06-26

姓名: GILEIDA 年龄: 40 岁

取样日期: 2017-06-23

证件/电话: 13651616491

门诊号 13300800066457

检验方法: 3 (1: 电脑检片; 2: 薄层电脑检片; 3: 薄层细胞涂片) 最后行经日期:

papanicolaou test: (SIL)
电脑抹片分析(autopap): 非典型鳞状细胞(ASC-US) Squamous Intraepithelial
轻度发炎 Mild inflammation (light)
cell project:
细胞项目: 有鳞状细胞 Squamous cell ✓
有移行区细胞 Transitional cell
Microbiological project:
微生物项目: 未见念珠菌 No Candida (NO FV)
未见滴虫 Trichomonas (NO TV)
Virus project:
病毒项目: No herpes virus infection
未见疱疹病毒感染
类乳头瘤病毒感染 Papillomavirus infection
Smear quality:
抹片素质: Satisfied
满意
Inflammatory cell coverage ratio:
炎症细胞遮盖比率: 低于50% lower than 50%.

Pathologist opinion: There are atypical cell, similar to condyloma lesions
病理医师意见: 有非典型细胞, 类似湿疣病变, 请三至六个月复诊.
please come to recheck after 3 to 6 month.

中国福利会国际和平妇幼保健院
222. 吴 昊

病理医师: 222吴昊

备注: 本报告仅为细胞学检查项目, 供临床医师参考, 不作为最终诊断。

中国福利会国际和平妇幼保健院

cobas HPV高危亚型及16、18分型检测报告

07/03 15:09

姓名: GILEIDA 性别: 女 编号: LS-18933:358

年龄: 40 岁 病历号: 133008000664

Submitted specimen: Cervical mucus exfoliated cells status: Normal

送检标本: 宫颈粘液脱落细胞 标本状态: 正常

送检科室: 妇科门诊 送检医生: 杨弋

收样日期: 17/07/03 17:04 执行科室: 遗传室

收到日期: 17/07/03 15:39

临床诊断: 支原体感染
Clinical diagnosis: mycoplasma infection

project: 项目:	Measured value: 测定值:	Normal reference value: 正常参考值:
HPV 16	+	—
HPV 18	—	—
其他12种 HPV高危	—	—

报告者: 韩旭 审核: 陈松长 报告日期: 17/07/04 17:21

Note: A. The 12 high-risk subtypes were: HPV31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 subtypes

注: A. 12种高危亚型为: HPV31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68亚型

B. HPV high-risk subtypes of persistent infection can cause abnormal changes in cervical cells

B. 人乳头瘤病毒 (HPV) 高危亚型持续感染可引起宫颈细胞异常改变, 14种明确与宫颈癌发生相关的高危亚型中, 致癌风险最高的是 HPV16 和 18 亚型, and the 14 high-risk subtypes that are clearly associated with cancer are the highest risk groups for

C. Cobas HPV 可检测国际公认的14种致癌 HPV 高危亚型, 并区分出风险最高的16和18亚型: HPV16 and 18 subtypes

D. 建议门诊随访。

本次结果仅对本送检标本负责

C. Cobas HPV detects internationally recognized 14 high-risk subtypes of oncogenic HPV and identifies the 16 and 18 subtypes of the highest risk

D. Suggest outpatient follow up.

国际和平妇幼保健院
阴道镜(三阶梯)检查报告单

2017年08月08日

姓名: 马吉拉 年龄: 病历号:
单位: 住址:
孕次: 产次: 末次月经: 避孕方式: 电话: 13651616491

主诉

宫颈阴道细胞学TBS报告: ASCUS

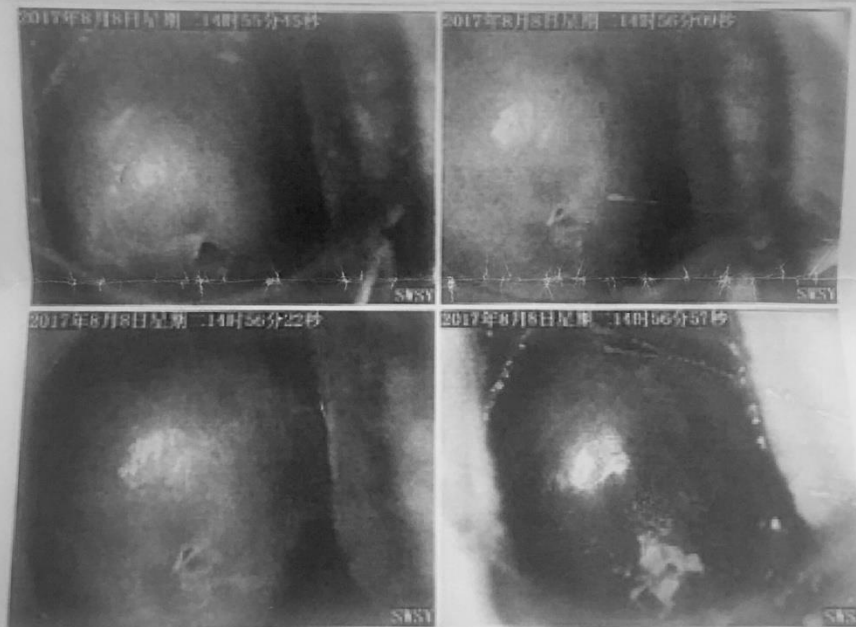
巴氏分级: 白带常规: HPV16+ leucorrhea routine: HPV16+

临床表现:

阴道镜图像: 转化区可见

宫颈见薄的醋酸白色上皮 碘试验 (-)

病种:



阴道镜拟诊: 宫颈HPV感染

Vaginoscope colposcopy: Cervical HPV infection

CI评分: 边界: 颜色: 血管: 碘: 总分:

活检部位: 病理结果:

进一步处理意见:

活检: 1. 阴道内纱布1块, 24小时后自取。
2. 出血超过月经量, 来看门诊。
3. 周禁房事, 禁盆浴。
4. 一周取报告复诊。
5. 活检后尽量避免于重活。



国药准字 S20050075

辛复宁[®]

重组人干扰素 α 2b 阴道泡

Recombinant Human Interferon α 2b Vaginal Efferv

2~8°C 保存

防范骗保贩药

维护医保基金安全

外

4粒/盒

妇科用药

上海华新生物
SHANGHAI HUAXIN H