I QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI

Peroni M. – Ascoli Piceno

Prof. Dr. med. Dr. med. h. c. Hans Hinselmann

HINSELMANN, 1933 PRIMA CLASSIFICAZIONE ANALITICA DEI QUADRI OSSERVABILI IN COLPOSCOPIA

"Classificazione Tedesca":

Immagini normali:	-mucosa originale
	-ectopia
	-zona di trasformazione a bordi sfumati
Lesioni sospette:	-trasformazione iodonegativa a bordi netti
	-leucoplachia
	-punteggiatura
	-mosaico (Felderung)
	-l'erosione vera (eritroplachia)
Reperti sovrapposti:	-polipi, endometriosi, deciduosi, flogosi

WESPI, 1949 NOMENCLATURA CLASSIFICATIVA IMMAGINI COLPOSCOPICHE PATOLOGICHE:

-epitelio atipico della portio: leucoplachia

base (punteggiatura)

Felderung (mosaico)
zone iodonegative
colposcopicamente insignificanti

-carcinoma avanzato della portio

-immagini di incerto significato fra cui l'area rossa

1975: 2° CONGRESSO MONDIALE DI COLPOSCOPIA GRAZ – Prof. E. Burghardt

-Classificazione Colposcopica Internazionale elaborata dal Comitato per la Nomenclatura:

A) Zona di Trasformazione Atipica
   1) mosaico
   2) punteggiatura
   3) epitelio bianco
   4) cheratosi
   5) vasi atipici

B) Sospetto carcinoma invasivo

A tali categorie fanno ancora seguito:

C) Reperto colposcopico non soddisfacente (non conclusivo), qualora non si riesca a vedere la giunzione squamocolumnare: tale concetto essendo di fondamentale valore quanto alla validità interpretativa reale di un quadro colposcopico.

D) Infine un insieme di immagini colposcopiche comprese nella miscellanea: modificazioni infiammatorie, atrofiche, erosione, condiloma, papilloma ed altro.

COUPEZ F. 1983

TRASFORMAZIONE ATIPICA GRADO I

-fase evolutiva costituzionale (grado a)

-fase del periodo di stato (grado b)

TRASFORMAZIONE ATIPICA GRADO II

-fase costitutiva iniziale (grado a)

-fase di dismaturazione (talora con leucoplachia) (grado b)

-stadio di rimaneggiamento distruttivo (grado c)

QUADRI COLPOSCOPICI	CONCLUSIONE COLPOSCOPICA	PROVVEDIMENTI
COLLO NORMALE: *Z.d.G. visibile ESOCOLLO NORMALE: Z.d.G. non visibile	NORMALE NON SODDISFACENTE	PAP-TEST PERIODICI " " CITOL.ENDOCERVICALE
ECTROPION ECTROPION in TRASFORMAZ .NORMALE ESITI della TRASFORMAZ. NORMALE	BENIGNO	PAP-TEST PERIODICI CONTROLLI COLPOSCOPICI TERAPIA MEDICA TERAPIA FISICA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO I - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. non visibile	DUBBIO	CITOLOGIA (event. localizzata) RIPETUTA A PRECISI INTERVALLI Event. biopsia mirata CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICOSCOPIA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO II - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. visibile	SOSPETTO	CITOLOGIA + BIOPSIA MIRATA CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICO SCOPIA e BIOPSIA "ORIENTATA" RASCHIAMENTO ENDOCERVICALE CONIZZAZIONE DIAGNOSTICA
CANCRO EVIDENTE		BIOPSIA
IMMAGINI DIVERSE - COLPITI - POLIPI - ENDOMETRIOSI - DECIDUOSI - ADENOSI - MALFORMAZIONI E MODIFICAZIONI IATROGENE		CITOLOGIA EVENTUALE BIOPSIA EVENT. MICROCERVICOSCOPIA

*Z.d.G. = Zona di Giunzione

COPPLESON M., PIXLEY E., REID B. 1986:

La classificazione proposta da Coppleson et al. poggia per la valutazione delle lesioni su alcuni elementi fondamentali:

1. acidopositività valutata anche nella sua intensità
2. aspetto della superfice
3. calibro dei vasi
4. presenza di punteggiatura o mosaico

NELLA TRASFORMAZIONE ATIPICA DISTINGUENDO:

-GRADO I (non significativo, non sospetto)

-GRADO II (significativo, sospetto)

-GRADO III (altamente significativo, assai sospetto)

CLASSIFICAZIONE COLPOSCOPICA ITALIANA (1987) (1)

MOSSETTI C., DE PALO G., REMOTTI G., REMOTTI G., MARCHIONNI M., DE VIRGILIS G., MONTANARI G., GILARDI E.M. STEFANON B.

1) Epitelio pavimentoso originario (o nativo)
   Trofico (portio iodoscura)
   Distrofico (portio iododebole)

2) Ectopia (epitelio cilindrico o colonnare)

3) Zona di trasformazione normale (NTZ)
   Iodochiara
   Iodoscura

4) Zona di trasformazione anormale (ANTZ) (2)

-G 0: -epitelio acidomuto, iodochiaro a limiti netti
-G 1: -epitelio bianco sottile
-mosaico regolare
-puntato regolare
-G 2: -epitelio bianco ispessito
-mosaico irregolare
-puntato irregolare
-sbocchi ispessiti
-vasi atipici.

Vengono anche segnalati:

5) sospetta neoplasia invasiva
6) reperti associati

-viene ancora dato rilievo al fatto che la zona di giunzione abbia o meno caratteri di visibilità colposcopica

7th WORLD CONGRESS OF CERVICAL PATHOLOGY AND COLPOSCOPY

Rome, May 13 - 17, 1990

Promoted by the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy and the Italian Society of Colposcopy and Cervico-Vaginal Pathology

President Luigi Carenza

New International Colposcopic Classification

Classificazione Colposcopica Internazionale
IFCPC 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 della 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
Atrofia
Ulcerazione
Altri

* Specificare il grado:

Grado 1 (*modificazioni minori*): Epitelio aceto-bianco sottile, mosaico regolare, puntato regolare, leucoplachia sottile;

Grado 2 (*modificazioni maggiori*): Epitelio aceto-bianco ispessito, mosaico irregolare, puntato irregolare, leucoplachia spessa, vasi atipici, erosione.

CLASSIFICAZIONE DI BARCELLONA, 2002

Classificazione Colposcopica Internazionale
IFCPC 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 suggestivo 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
- Infiammazione
- Atrofia
- Deciduosi
- Polipi

* **Grado 2** (*modificazioni maggiori*)

Classificazione Colposcopica Internazionale IFCPC 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 della 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
- Atrofia
- Ulcerazione
- Altri

* Specificare il grado:

Grado 1 (*modificazioni minori*): Epitelio aceto-bianco sottile, mosaico regolare, puntato regolare, leucoplachia sottile;

Grado 2 (*modificazioni maggiori*): Epitelio aceto-bianco ispessito, mosaico irregolare, puntato irregolare, leucoplachia spessa, vasi atipici, erosione.

Classificazione Colposcopica Internazionale IFCPC 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 suggestivo 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
- Infiammazione
- Atrofia
- Deciduosi
- Polipi

* **Grado 2** (*modificazioni maggiori*)

The new colposcopic terminology

Normal colposcopic findings		Original squamous epithelium Columnar epithelium including ectopy Transformation zone types 1,2,3		Deciduosis in pregnancy Atrophic epithelium Nabothian cyst Gland openings
Abnormal colposcopic findings	**General principles**	**Inside or outside the T-zone** **Number of cervical quadrants the lesion covers** **Size of the lesion** **Lugol's staining (Schiller's test)**		
	Grade 1 (Minor)	Fine aceto-white epithelium	Fine mosaic Fine punctation	
	Grade 2 (Major)	Dense aceto-white epithelium Coarse mosaic Coarse punctation Cuffed gland openings	Sharp border Leukoplakia Exophytic lesion Inner border sign Ridge sign	Rapid appearance of acetowhitening
Suspicious for invasion		Atypical vessels Ulceration, necrosis, fragile vessels		

PROPOSAL NOT FOR USE

QUADRI COLPOSCOPICI	CONCLUSIONE COLPOSCOPICA	PROVVEDIMENTI
COLLO NORMALE: *Z.d.G. visibile ESOCOLLO NORMALE: Z.d.G. non visibile	NORMALE NON SODDISFACENTE	PAP-TEST PERIODICI " " CITOL.ENDOCERVICALE
ECTROPION ECTROPION in TRASFORMAZ .NORMALE ESITI della TRASFORMAZ. NORMALE	BENIGNO	PAP-TEST PERIODICI CONTROLLI COLPOSCOPICI TERAPIA MEDICA TERAPIA FISICA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO I - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. non visibile	DUBBIO	CITOLOGIA (event. localizzata) RIPETUTA A PRECISI INTERVALLI Event. biopsia mirata CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICOSCOPIA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO II - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. visibile	SOSPETTO	CITOLOGIA + BIOPSIA MIRATA CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICO SCOPIA e BIOPSIA "ORIENTATA" RASCHIAMENTO ENDOCERVICALE CONIZZAZIONE DIAGNOSTICA
CANCRO EVIDENTE		BIOPSIA
IMMAGINI DIVERSE - COLPITI - POLIPI - ENDOMETRIOSI - DECIDUOSI - ADENOSI - MALFORMAZIONI E MODIFICAZIONI IATROGENE		CITOLOGIA EVENTUALE BIOPSIA EVENT. MICROCERVICOSCOPIA

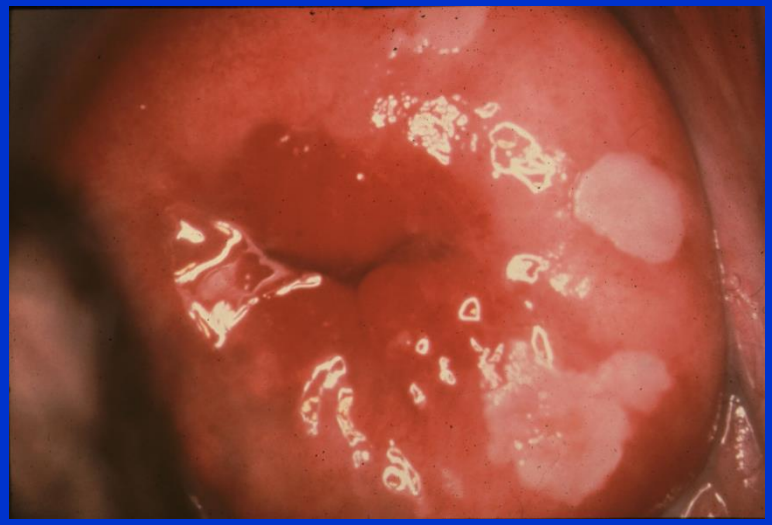
*Z.d.G. = Zona di Giunzione

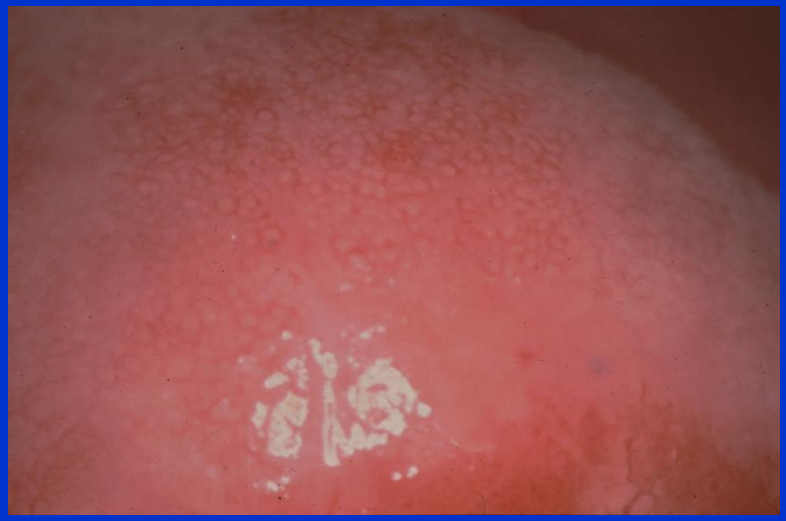
QUADRI COLPOSCOPICI

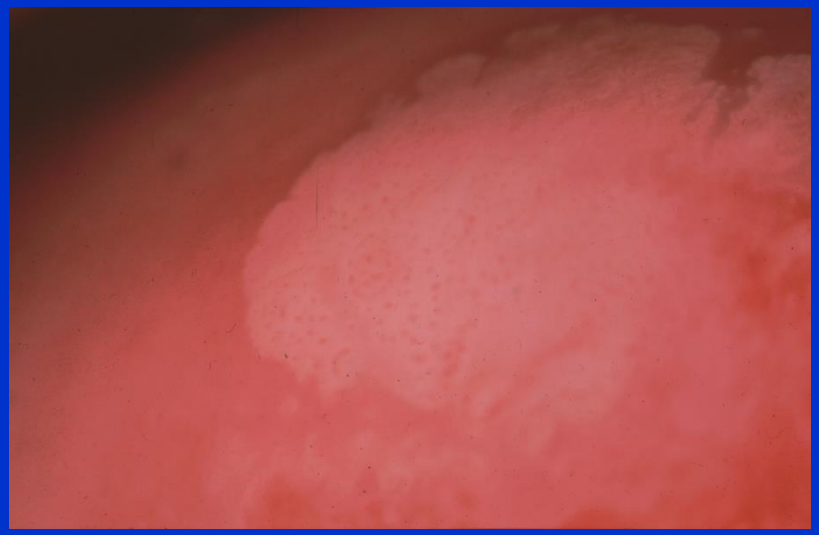
DELLA TRASFORMAZIONE ATIPICA (ANORMALE)

GRADO 1 (TA G1)

TRADIZIONALI ASPETTI COLPOSCOPICI ANORMALI







QUADRI COLPOSCOPICI	CONCLUSIONE COLPOSCOPICA	PROVVEDIMENTI
COLLO NORMALE: *Z.d.G. visibile ESOCOLLO NORMALE: Z.d.G. non visibile	NORMALE NON SODDISFACENTE	PAP-TEST PERIODICI " " CITOL.ENDOCERVICALE
ECTROPION ECTROPION in TRASFORMAZ .NORMALE ESITI della TRASFORMAZ. NORMALE	BENIGNO	PAP-TEST PERIODICI CONTROLLI COLPOSCOPICI TERAPIA MEDICA TERAPIA FISICA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO I - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. non visibile	DUBBIO	CITOLOGIA (event. localizzata) RIPETUTA A PRECISI INTERVALLI Event. biopsia mirata CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICOSCOPIA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO II - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. visibile	SOSPETTO	CITOLOGIA + BIOPSIA MIRATA CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICO SCOPIA e BIOPSIA "ORIENTATA" RASCHIAMENTO ENDOCERVICALE CONIZZAZIONE DIAGNOSTICA
CANCRO EVIDENTE		BIOPSIA
IMMAGINI DIVERSE - COLPITI - POLIPI - ENDOMETRIOSI - DECIDUOSI - ADENOSI - MALFORMAZIONI E MODIFICAZIONI IATROGENE		CITOLOGIA EVENTUALE BIOPSIA EVENT. MICROCERVICOSCOPIA

*Z.d.G. = Zona di Giunzione

CARATTERI VISUALI DELLA TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 1 (T.A.1), G1

— Inizia, più o meno estesamente, dall'estrema periferia di un ectropion e mostra gradatamente una progressione centripeta.

— Salvo che nei casi di marcata componente ipercheratosica la T.A. Grado 1 (G1) compare per lo più dopo applicazione di soluzione di acido acetico al 3% manifestandosi come una zona bianca acidofila o superficie talora omogenea a volte con sovrimpressione di un disegno di base e/o mosaico.

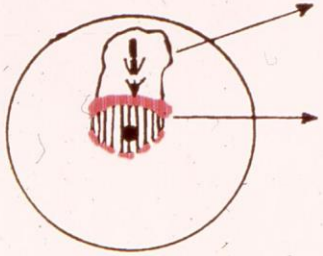
— Nel suo contesto mancano sbocchi ghiandolari eccezionalmente presenti nella porzione più centripeta; altresì caratteristicamente assenti sono le zone congestive, erosive ed ulcerative anche in settori circostanti della portio.

— Dopo applicazione di soluzione di acido acetico al 3%, il margine esterno con il circostante epitelio malpighiano normale, appare ben marcato.

— Dopo applicazione di soluzione iodo - iodurata di Lugol la T.A. Grado 1 (G1) è iodo negativa ed il margine col quale trapassa nel circostante epitelio malpighiano normale iodo positivo è tipicamente netto

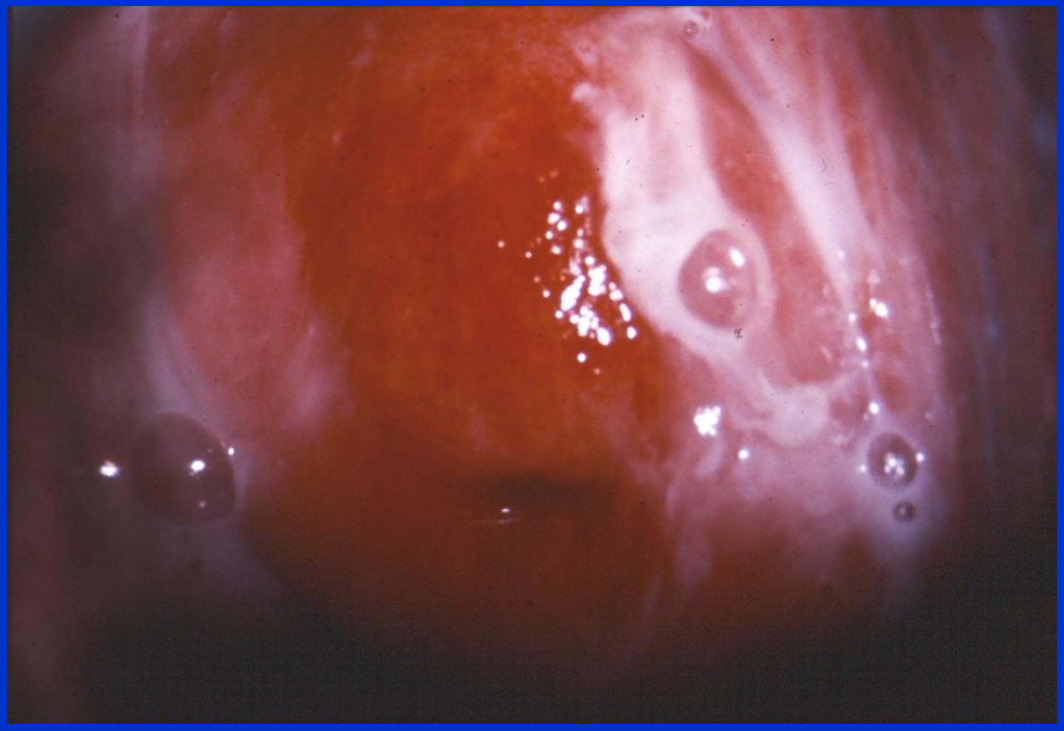
Trasformazione Normale (Z.T.N.)
dell'ectropion con esiti ghiandolari e
vascolari

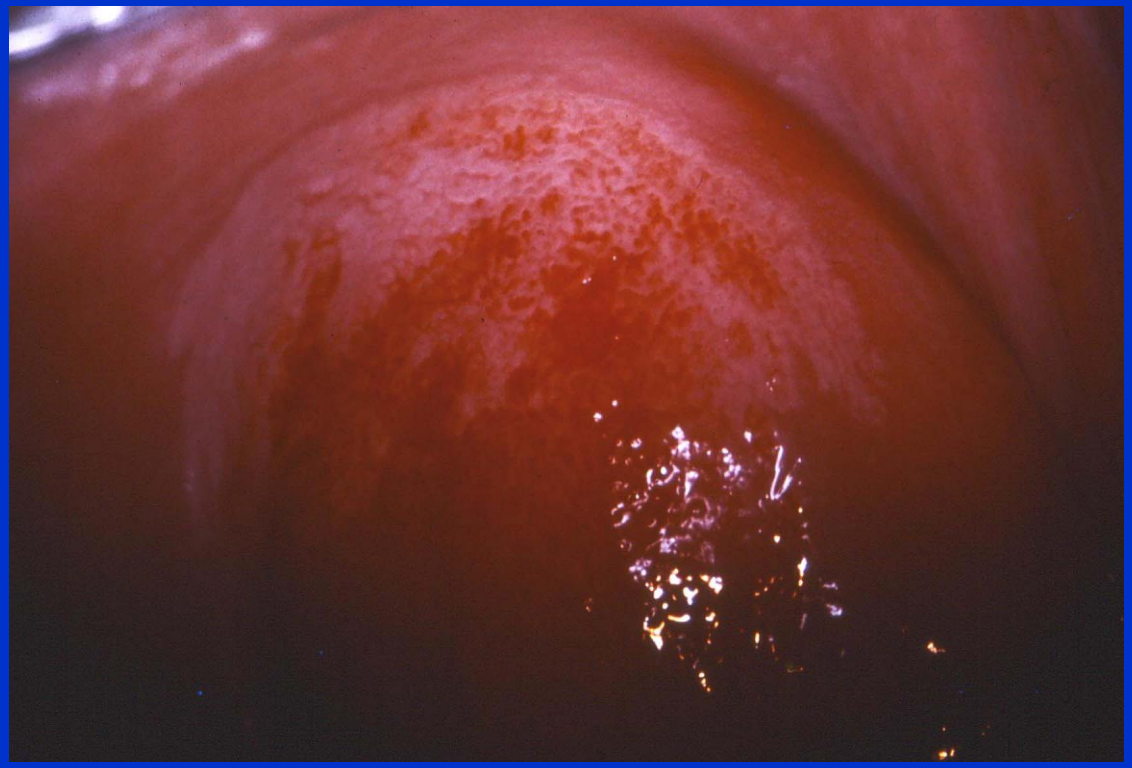
Trasformazione Anormale settoriale di Grado 1(G1)

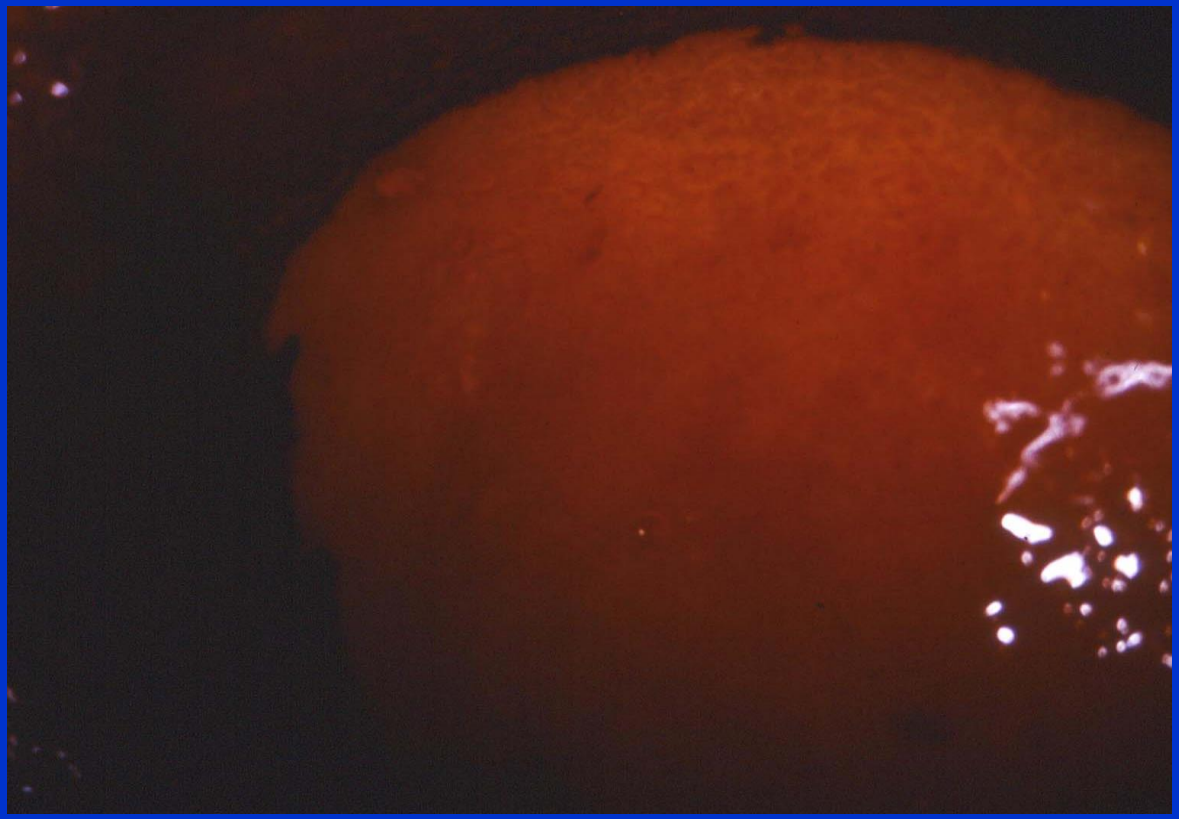


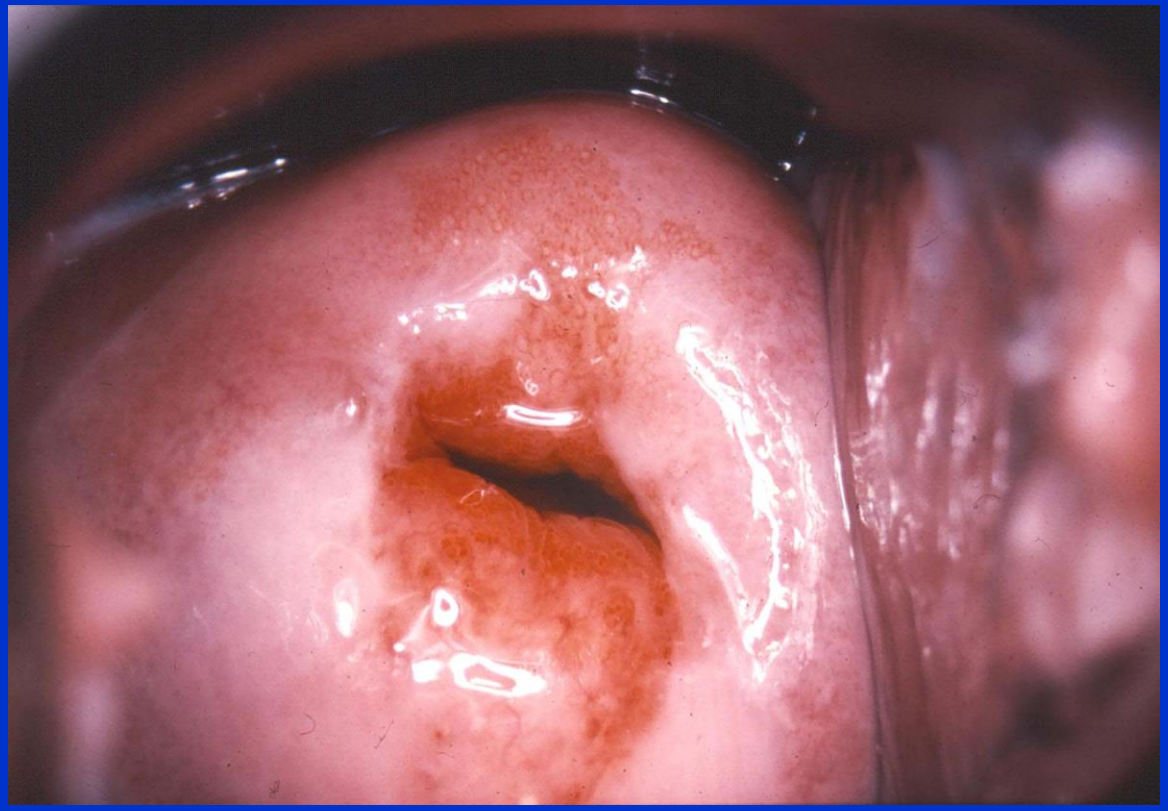
TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 1 (G 1)

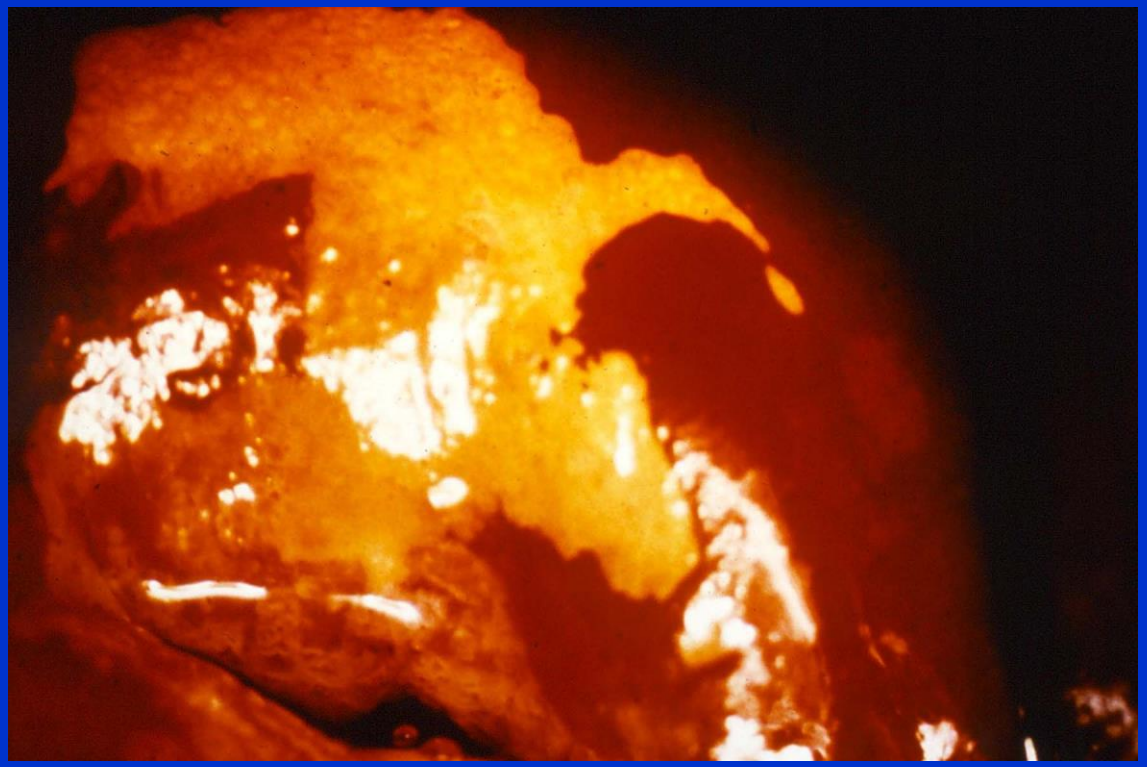
SETTORE AD ALTO RISCHIO PER L'INDUZIONE, ALLA GIUNZIONE, DI UNA TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 2 (G 2) DA PARTE DELL'AREA DI TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 1(G 1)

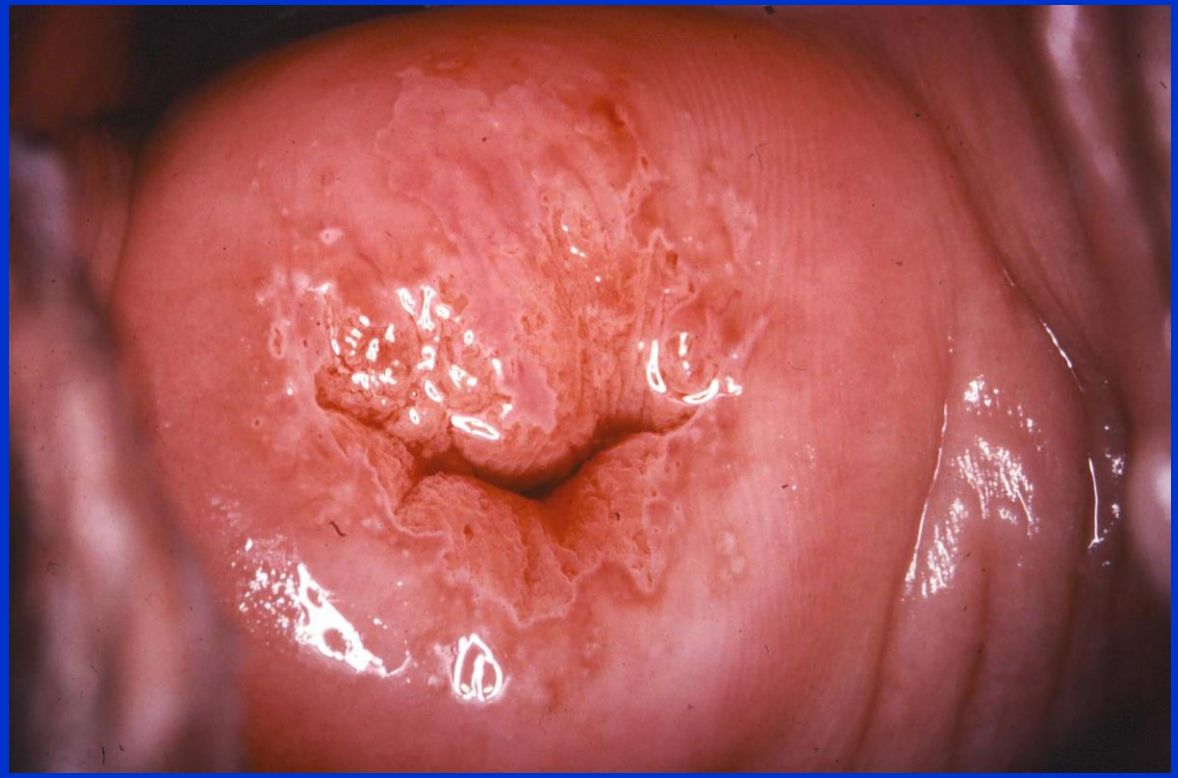


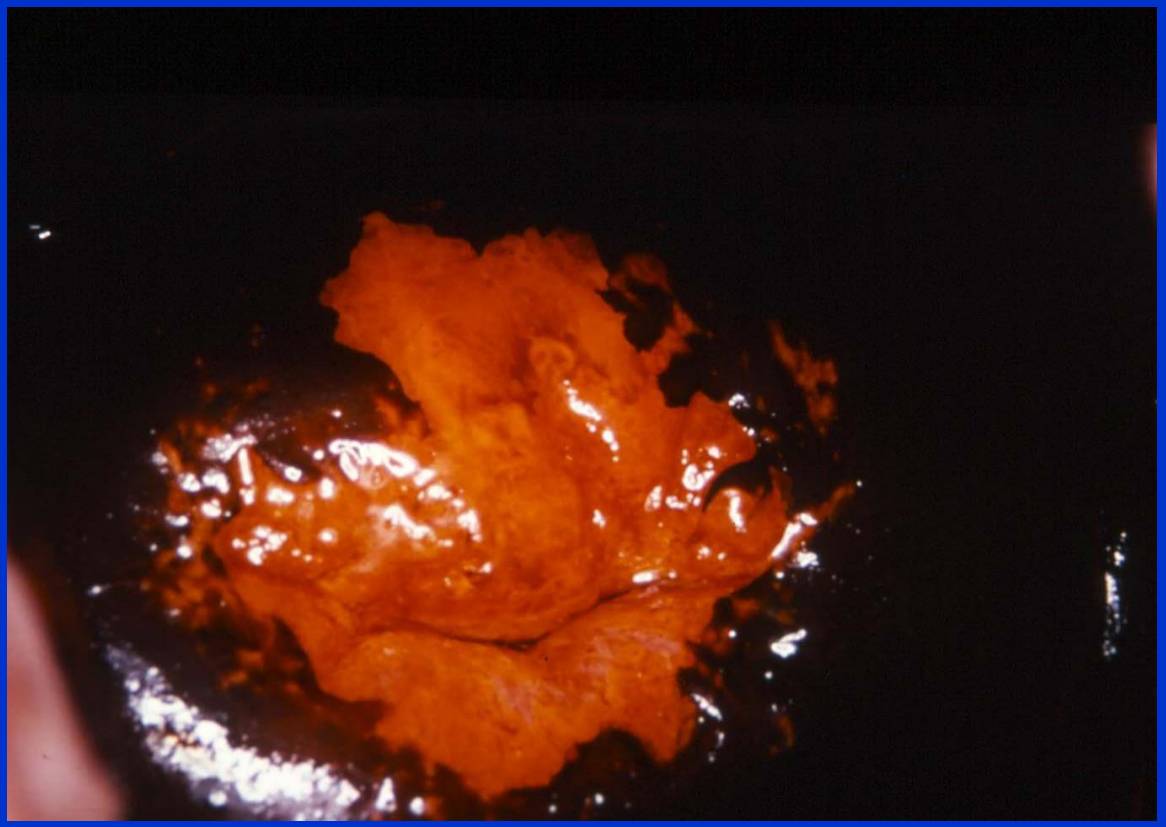


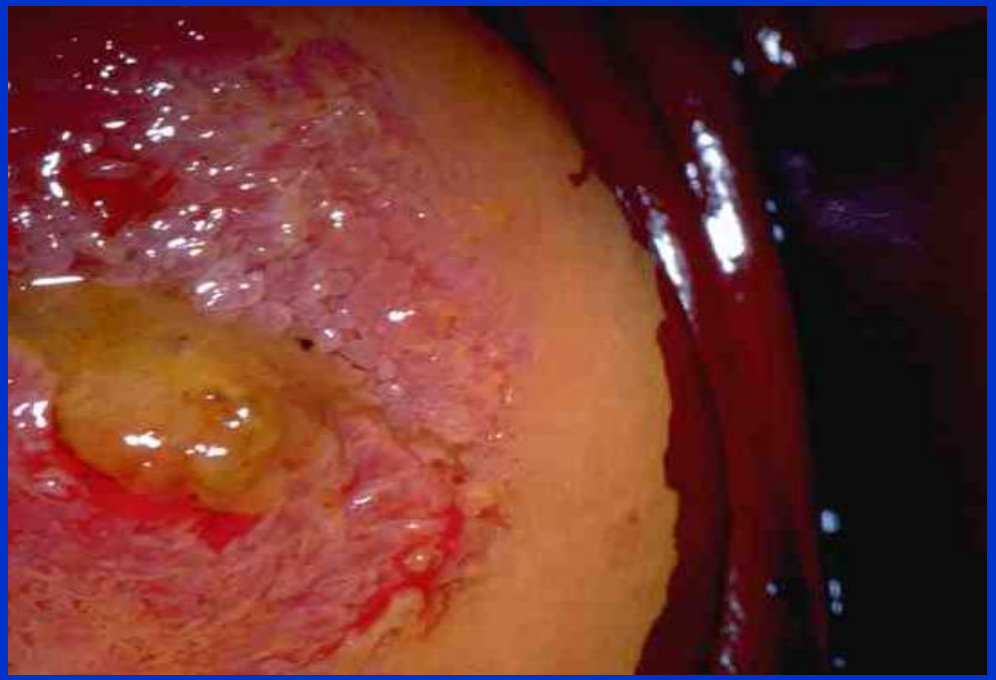


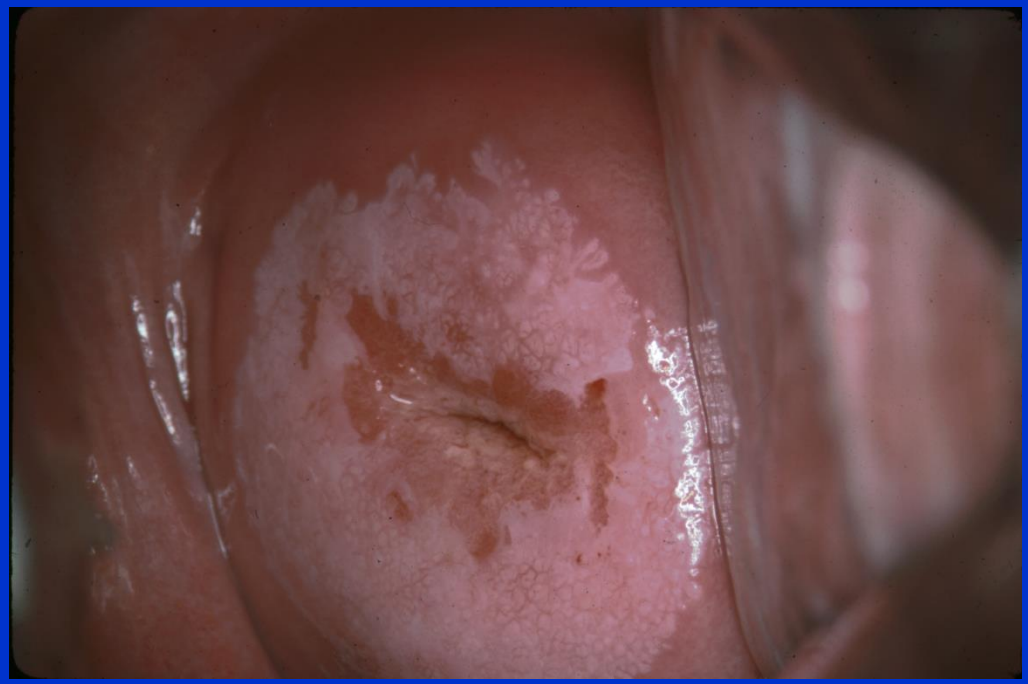


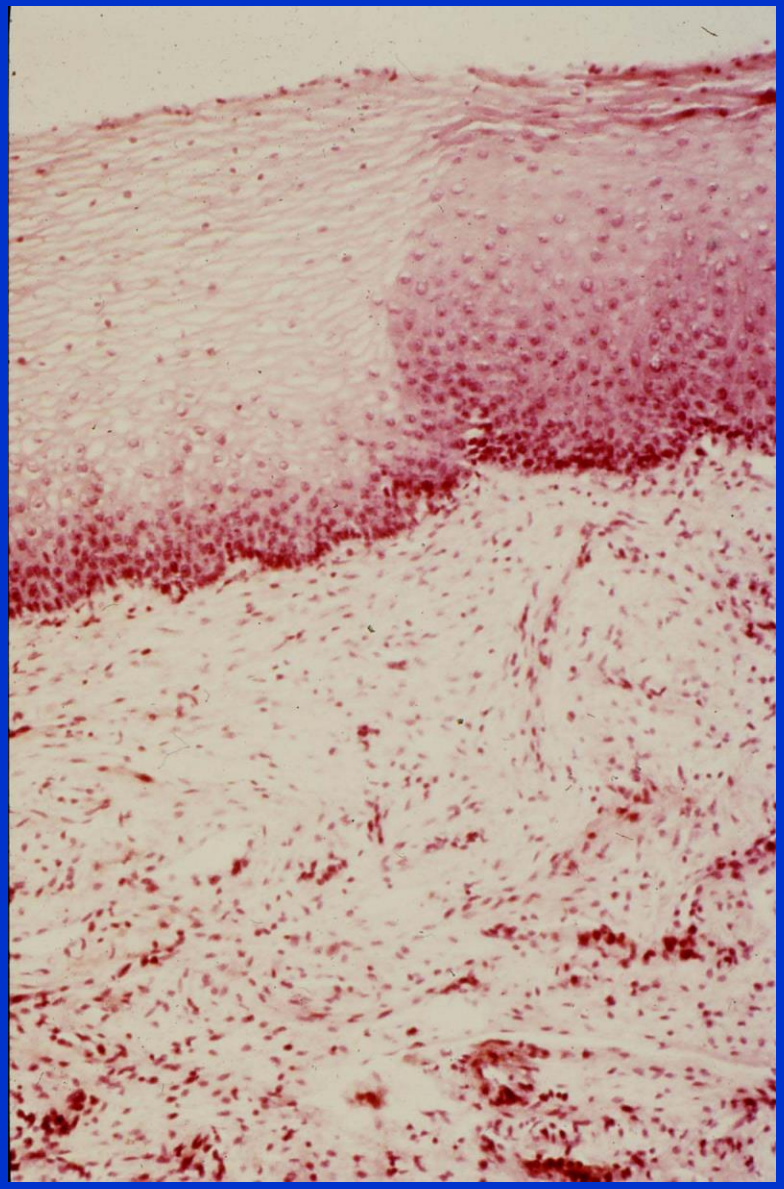


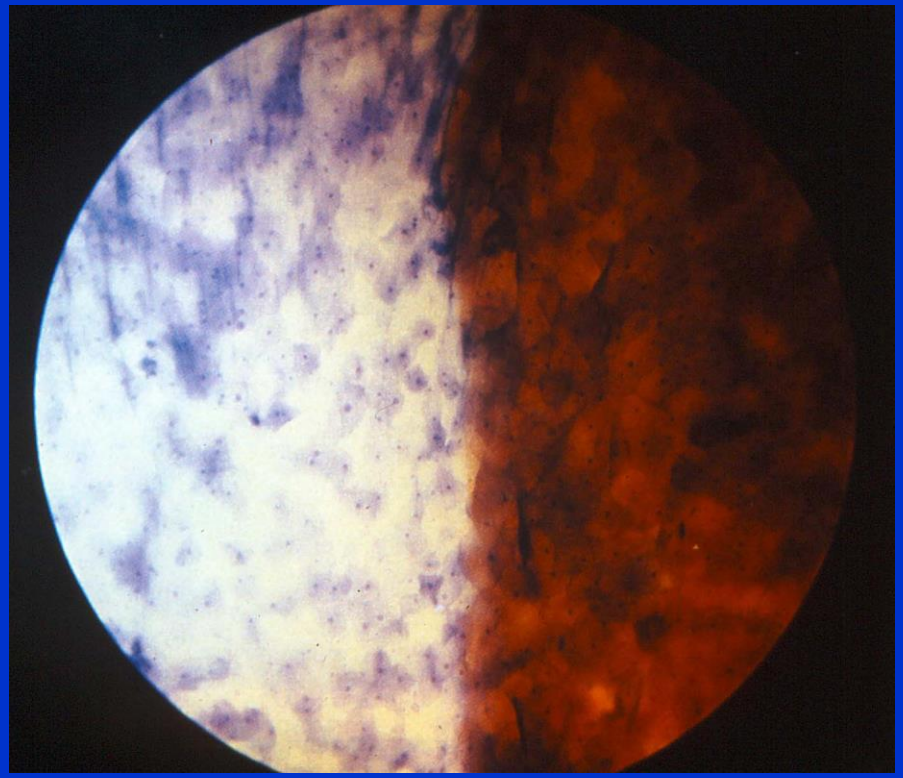


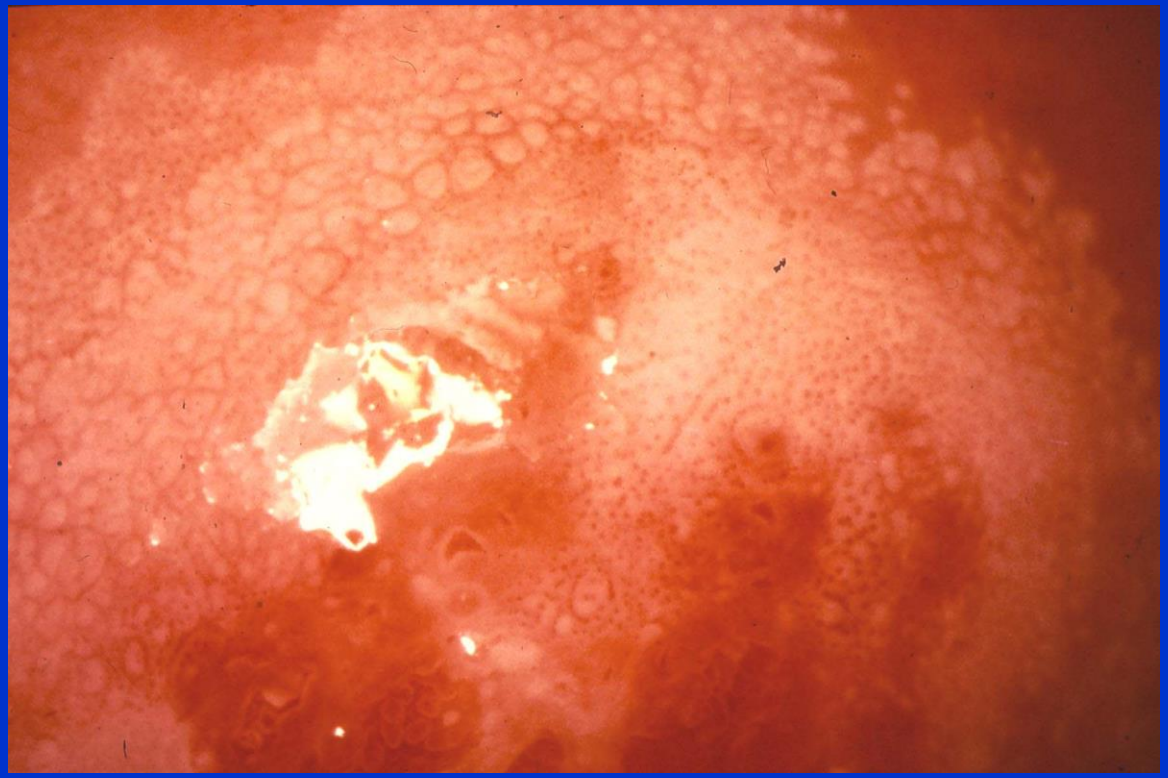


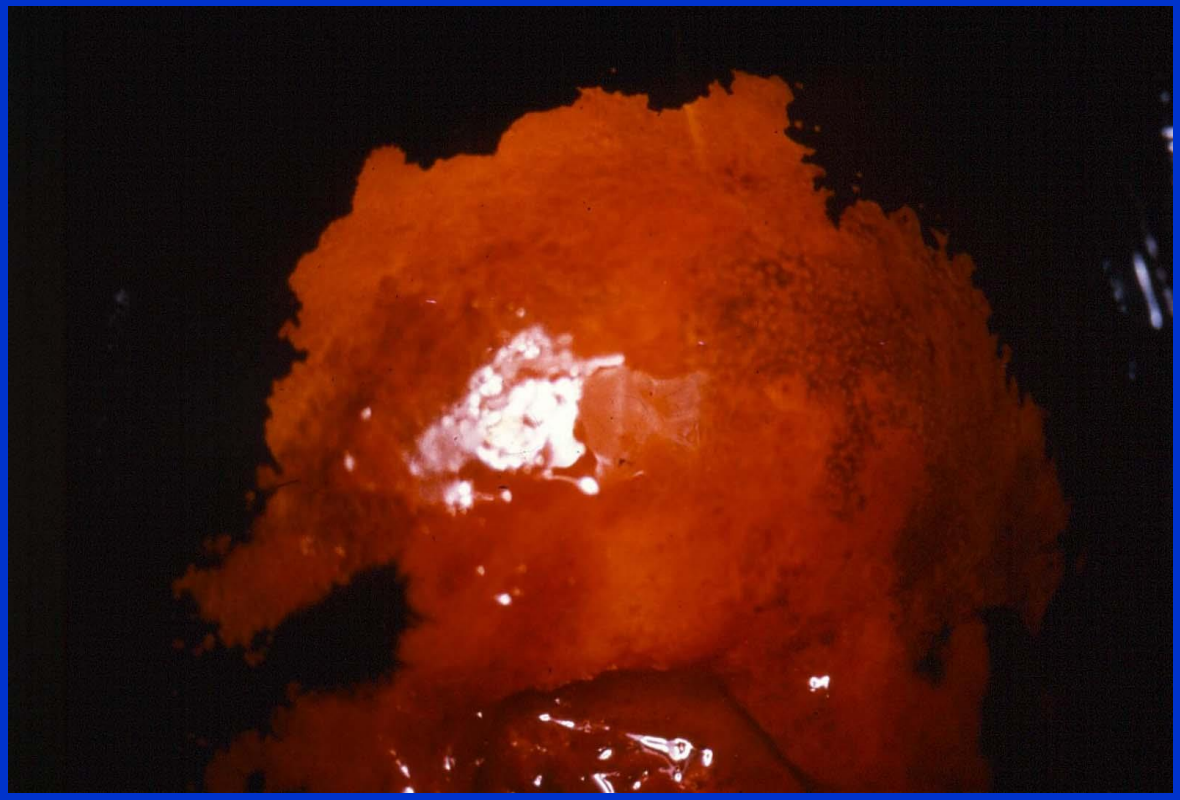


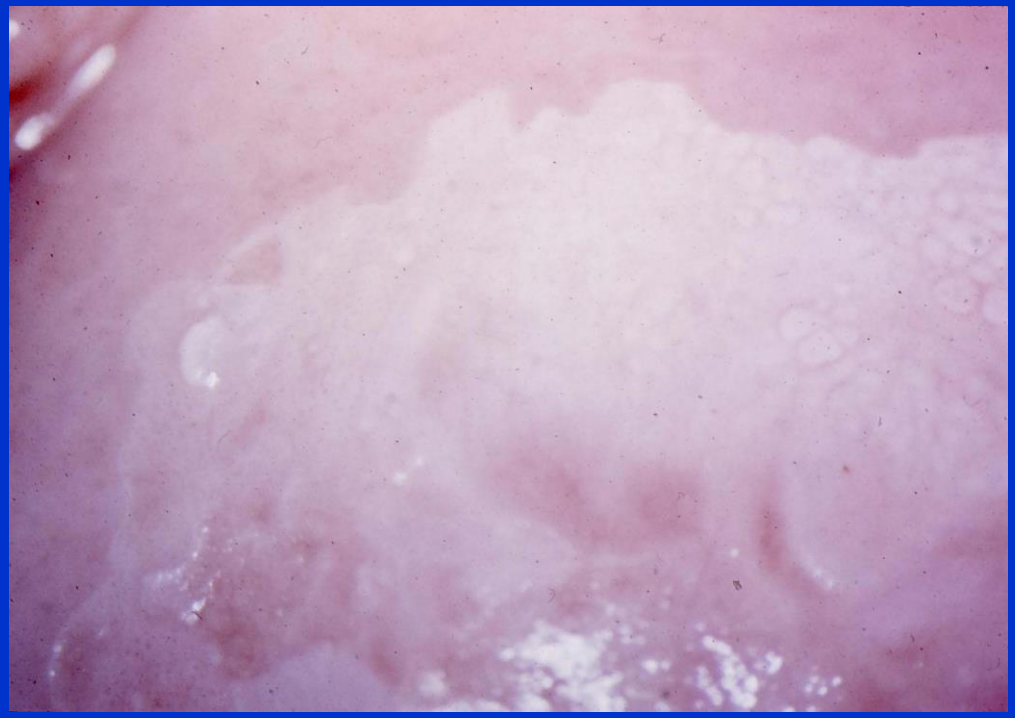


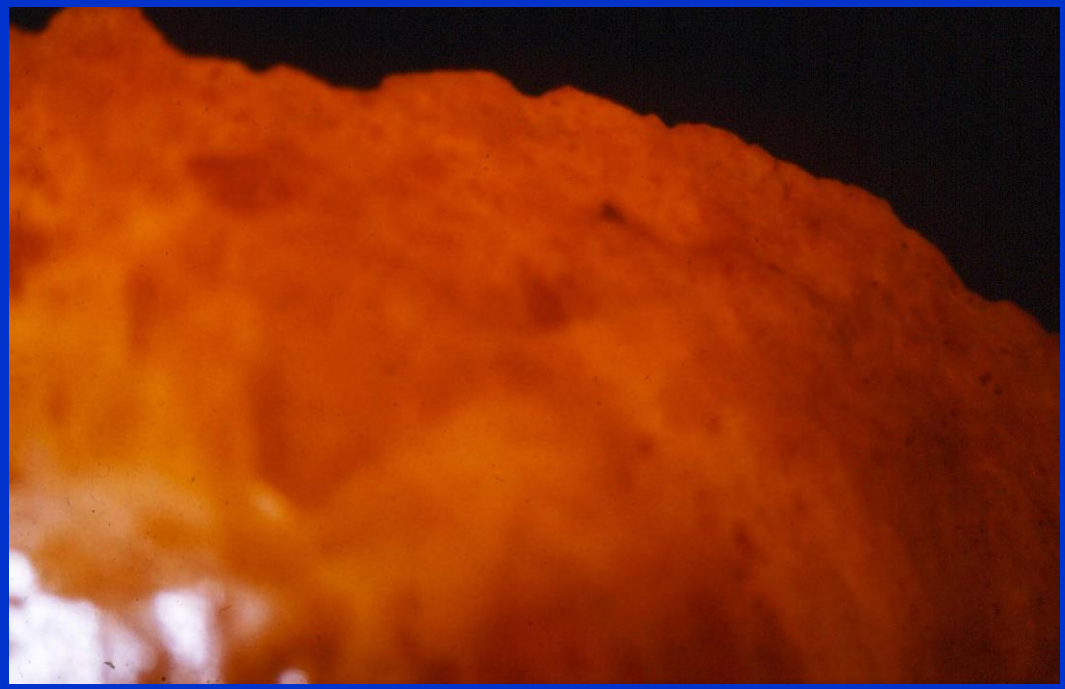


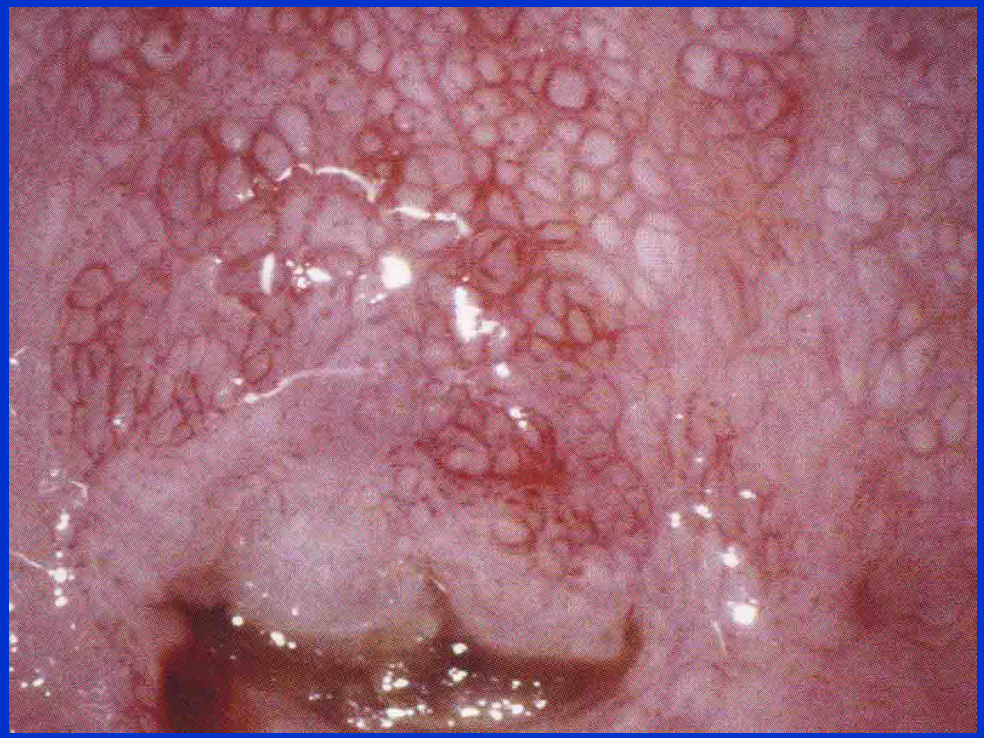


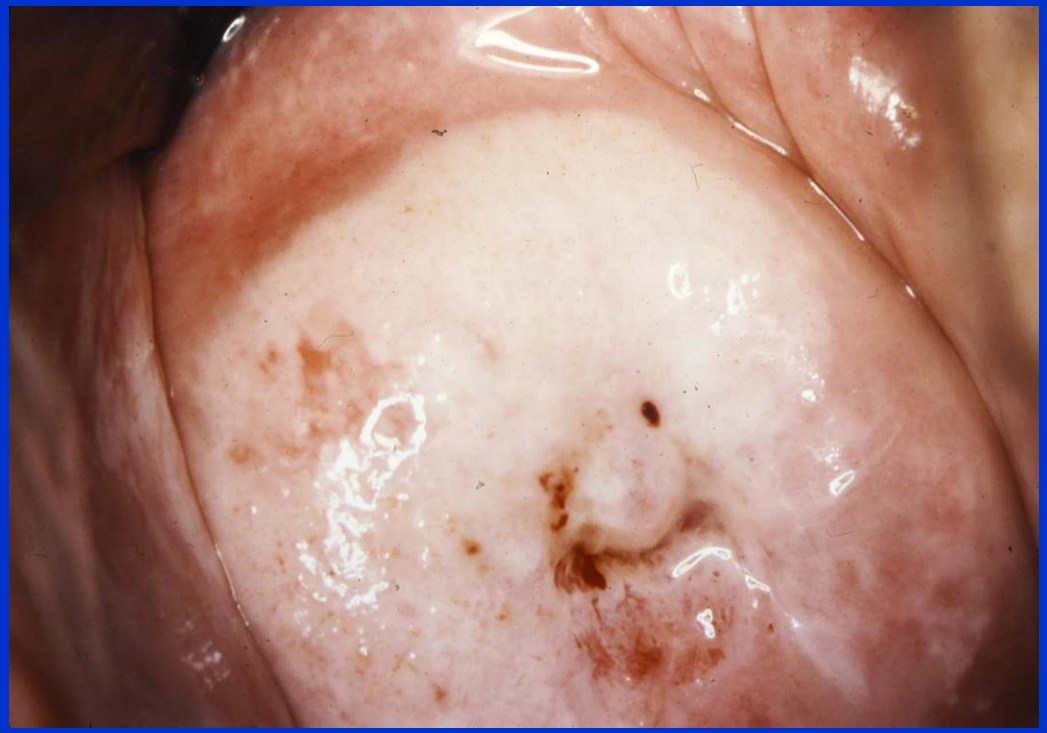


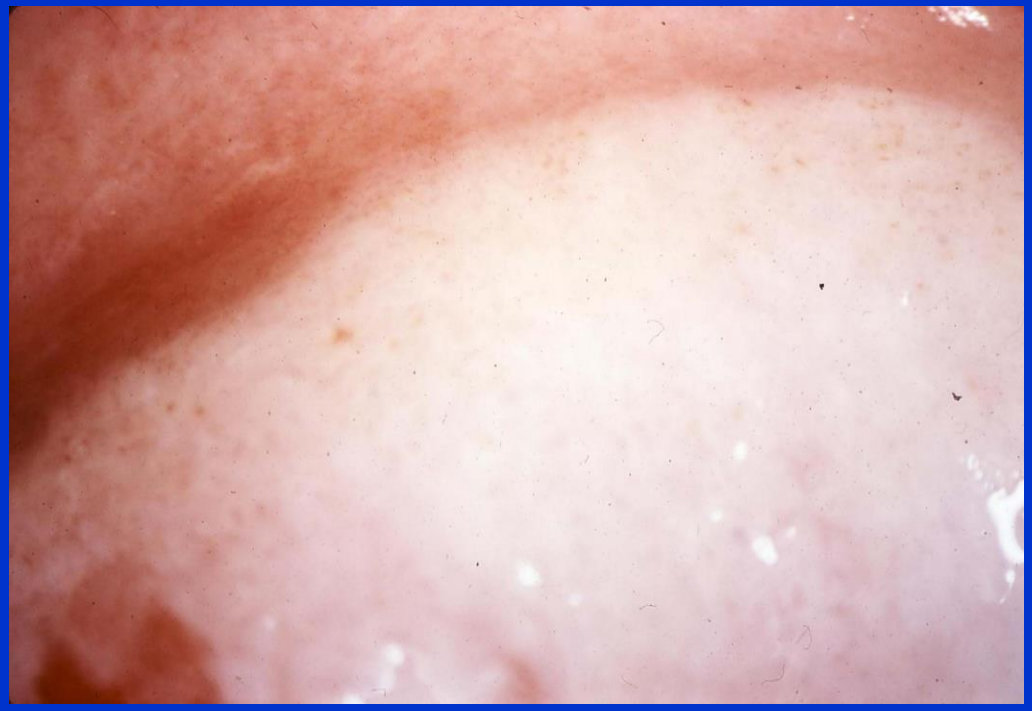


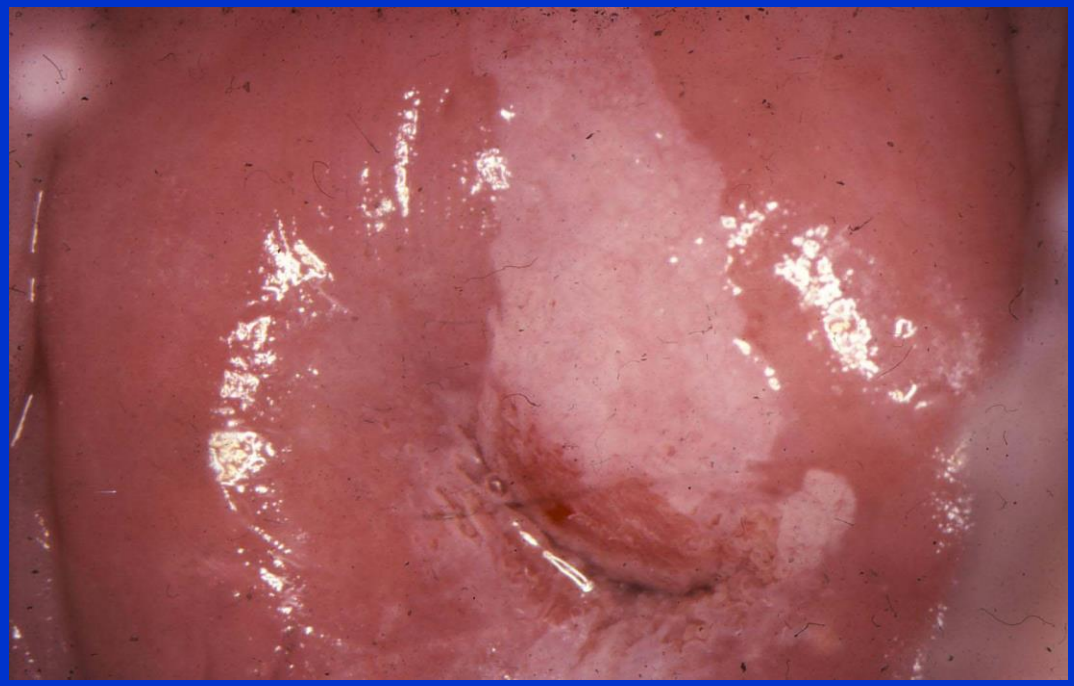


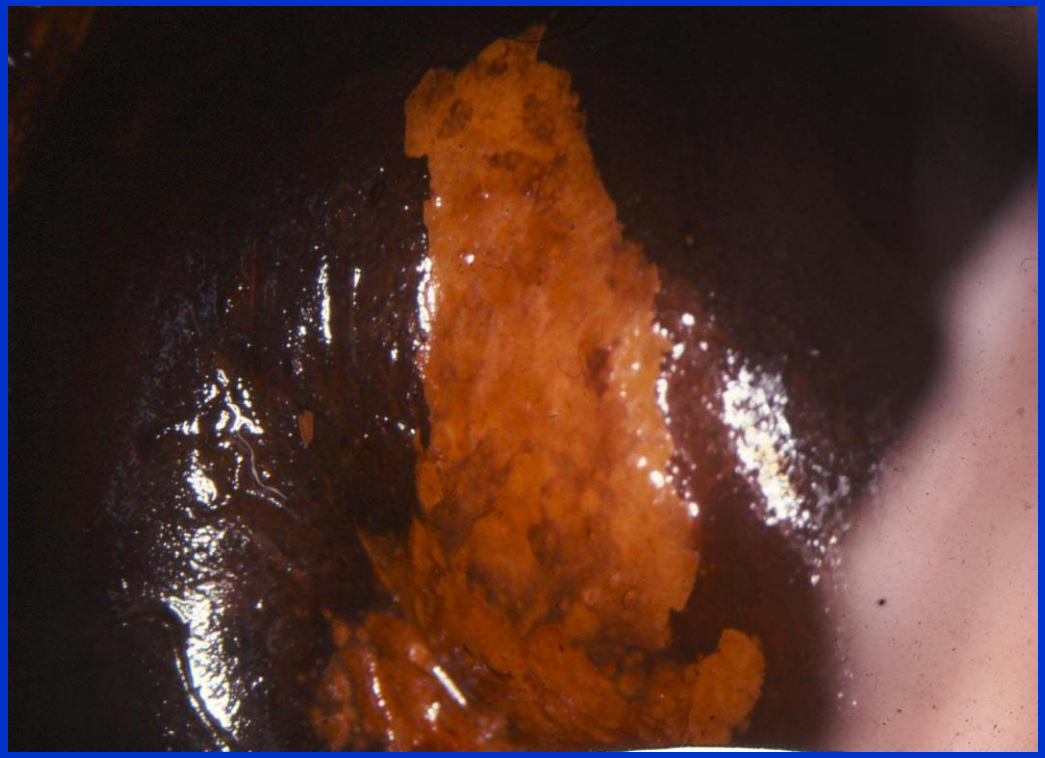


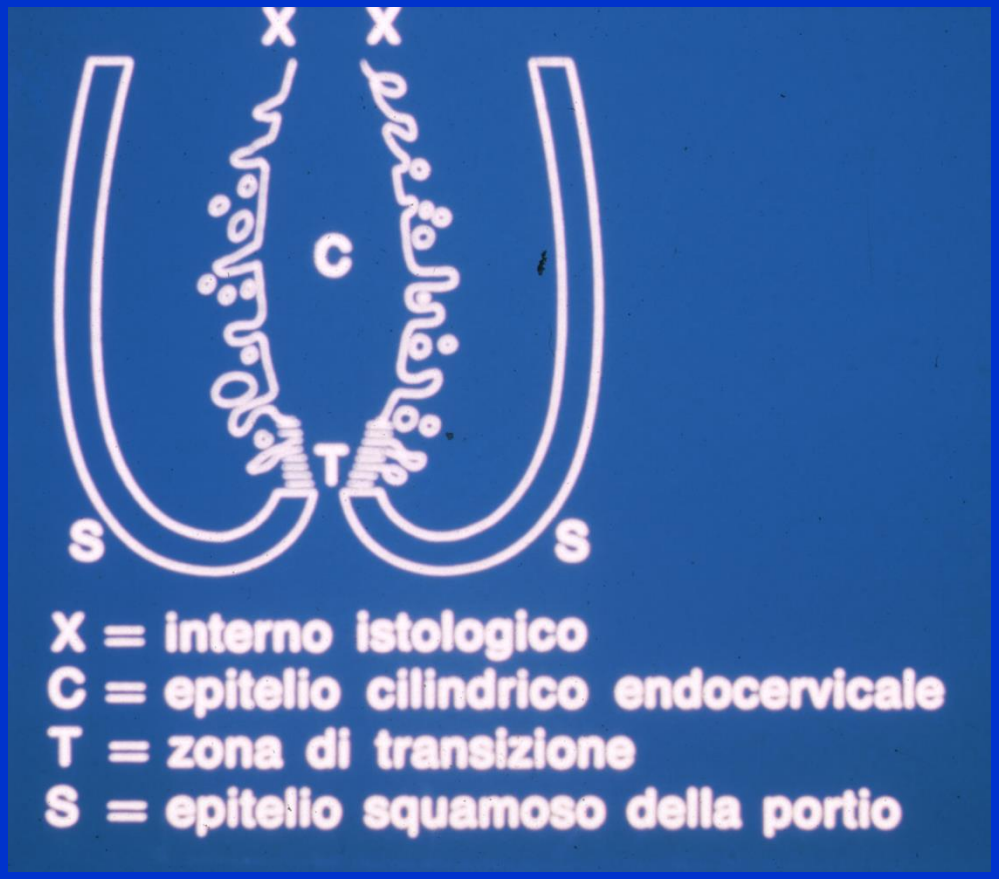


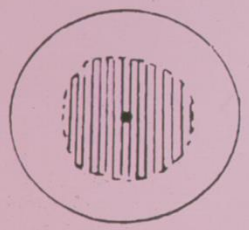






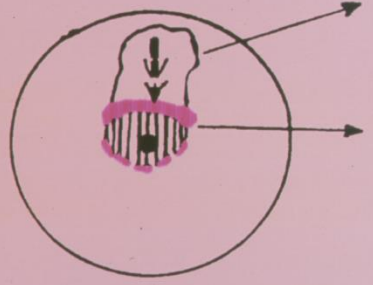



X
X
C
T
S
S
X = interno istologico
C = epitelio cilindrico endocervicale
T = zona di transizione
S = epitelio squamoso della portio



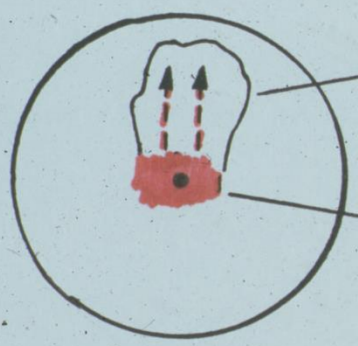
Trasformazione Normale (Z.T.N.)
dell'ectropion con esiti ghiandolari e vascolari

Trasformazione Anormale settoriale di Grado 1(G1)



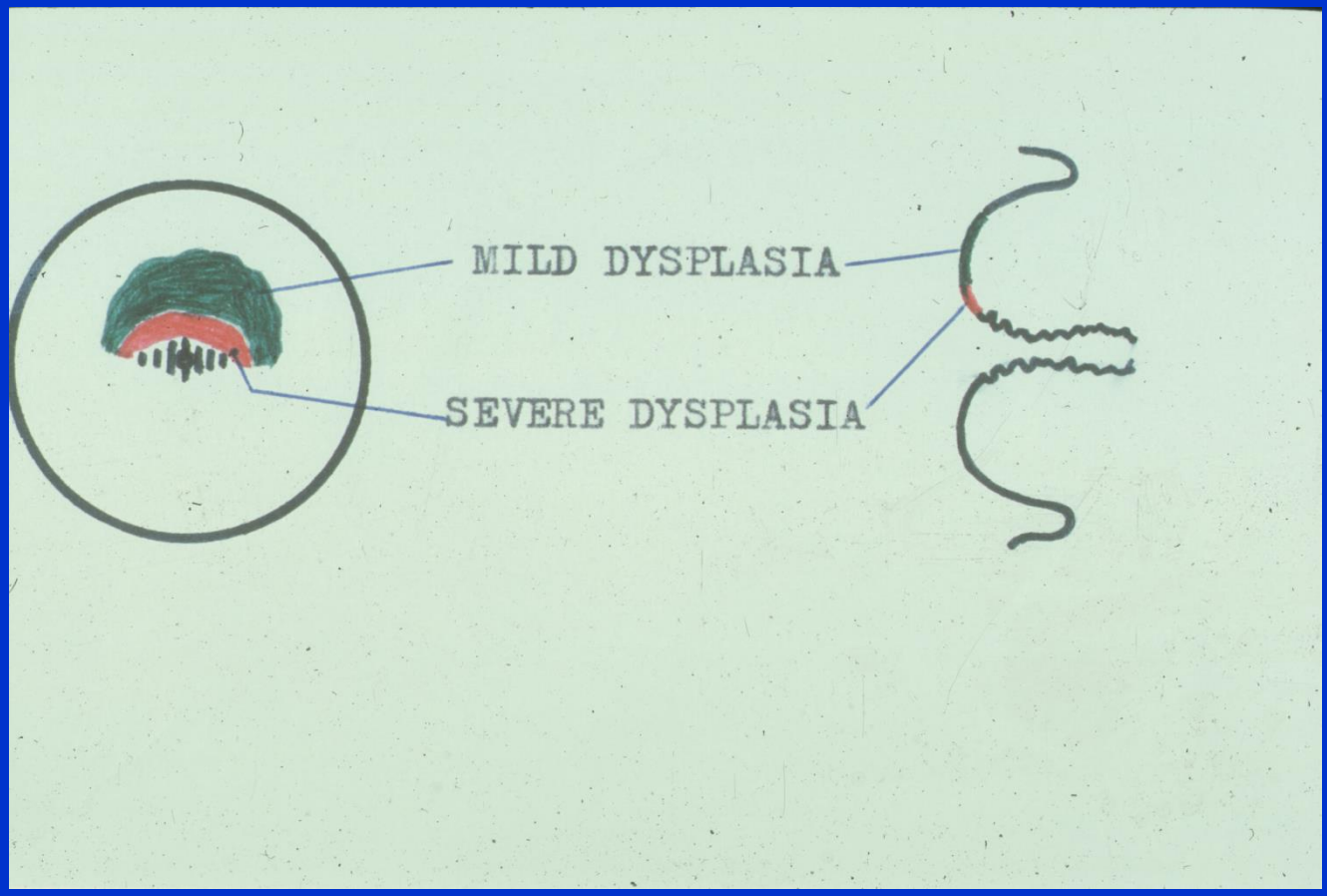
TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 1 (G 1)

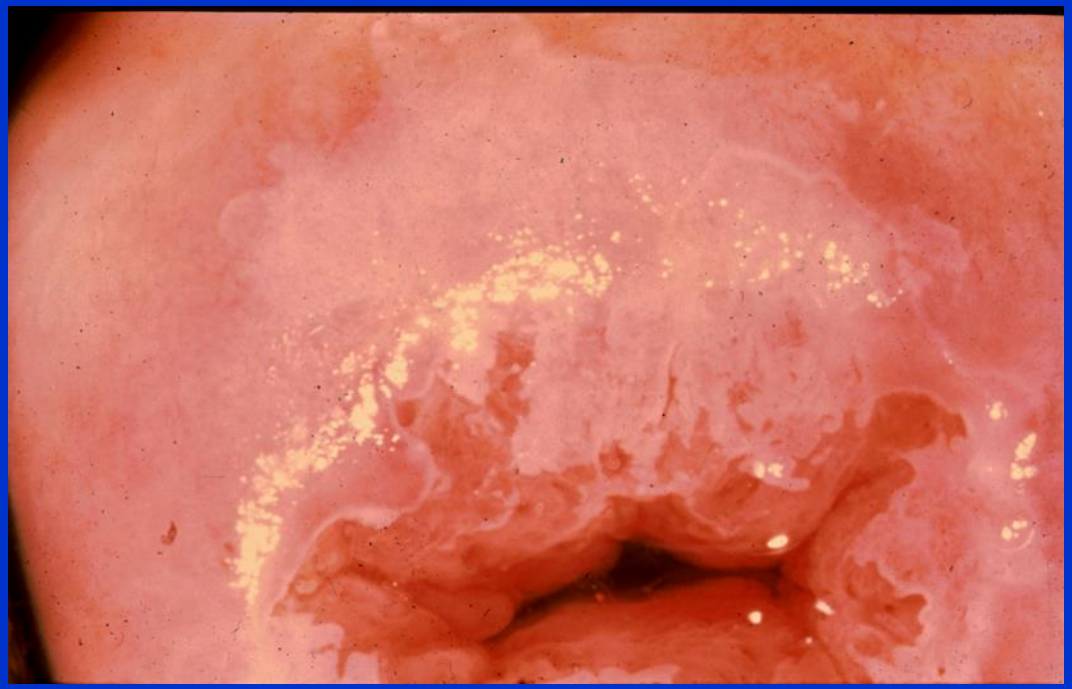
SETTORE AD ALTO RISCHIO PER L'INDUZIONE, ALLA GIUNZIONE, DI UNA TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 2 (G 2) DA PARTE DELL'AREA DI TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 1(G 1)

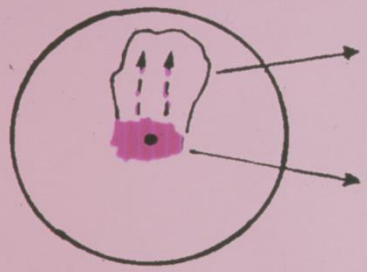


TRASFORMAZIONE ANORMALE (ATIPICA)
DI GRADO I - (CIN 1)

TRASFORMAZIONE ANORMALE (ATIPICA)
DI GRADO II - (CIN 3, Cancerizz.)


MILD DYSPLASIA
SEVERE DYSPLASIA

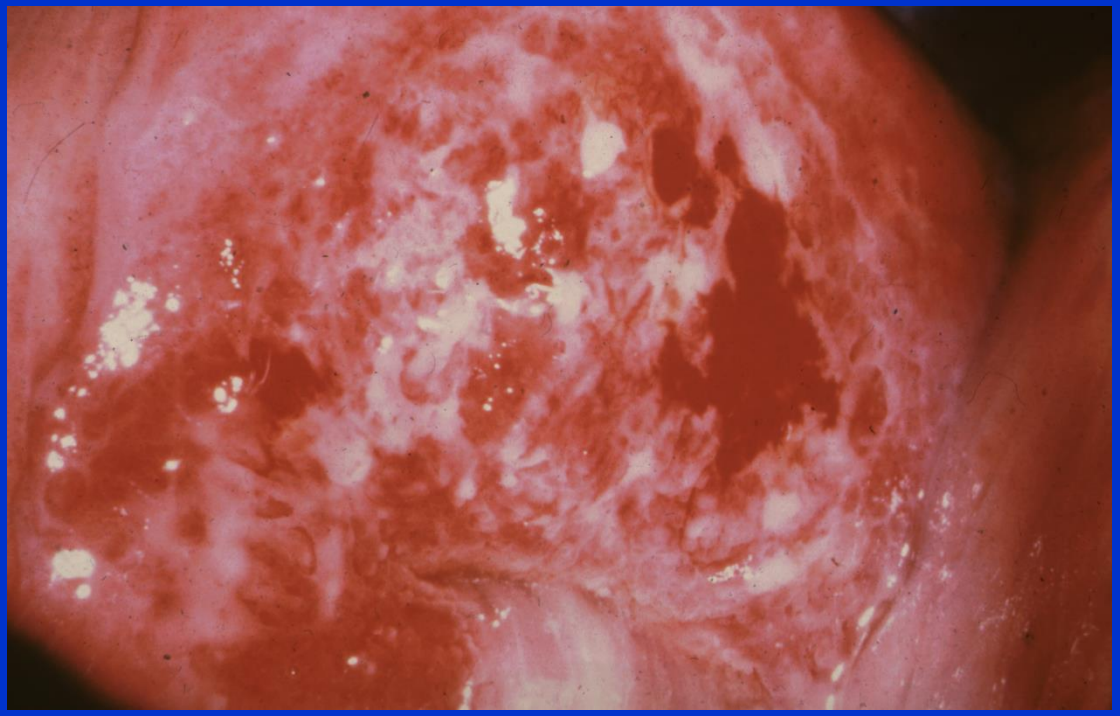




TRASFORMAZIONE ANORMALE DI GRADO 2 (G 2)-(CIN 2)

TRASFORMAZIONE ANORMALE DI GRADO 2 (G 2) -> K

- EVOLVE DALLA GIUNZIONE VERSO L'ESOCOLLO E IN DIREZIONE DEL CANALE CERVICALE



TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 2 T.A. 2 (G 2)

SINONIMI:

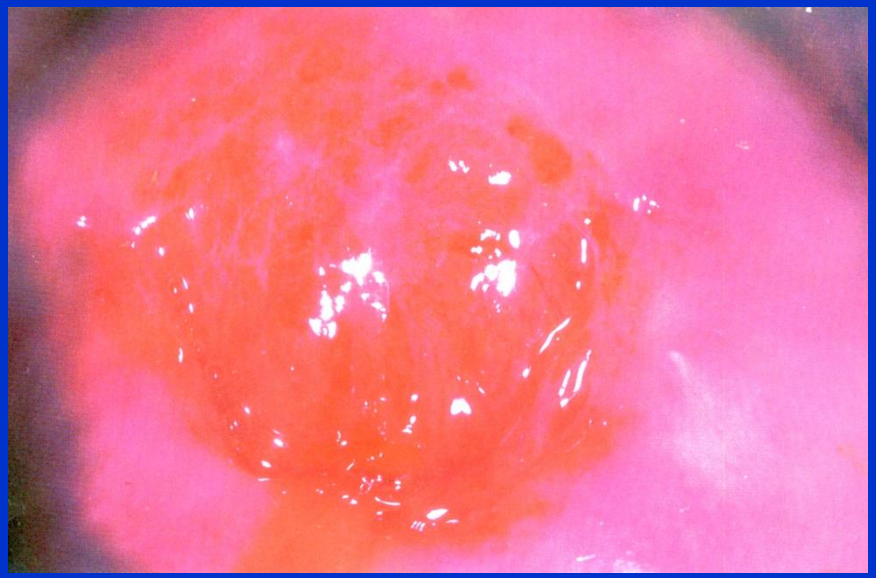
Zona colposcopica indifferenziata; Immagini colposcopiche classe IV; Zona ad alto rischio di cancerizzazione; Rimaneggiamento anormale; Trasformazione sospetta; Zona di trasformazione Grado 2 (G 2) e 3 (G 3); Zona di trasformazione aggravata; Zona ad alto grado di proliferazione; Colposcopia sospetta anormale.

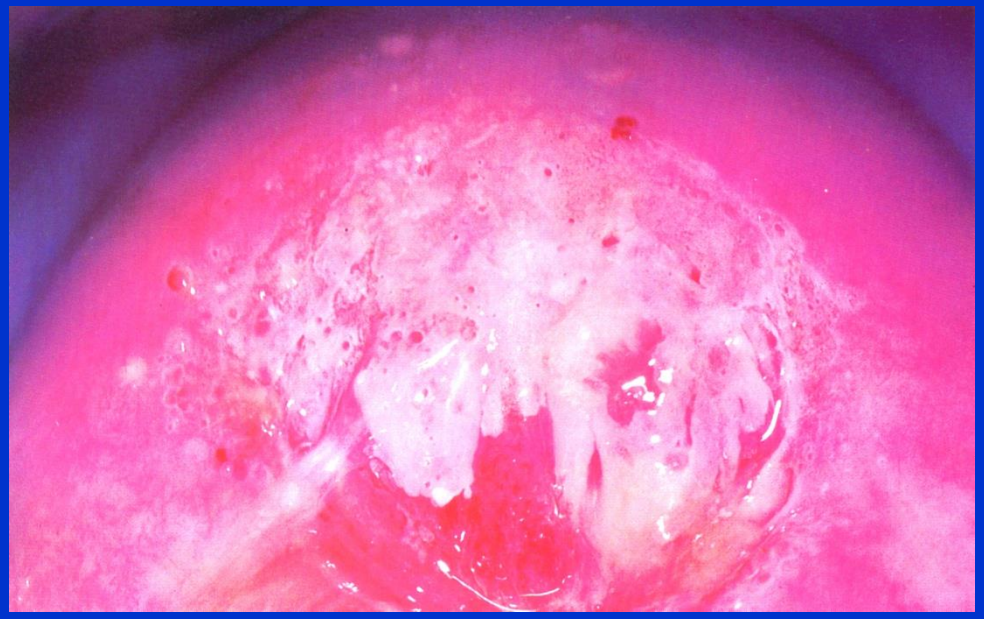
CARATTERI VISUALI DELLA TRASFORMAZIONE ANORMALE GRADO 2 - T.A. 2 – (G 2)

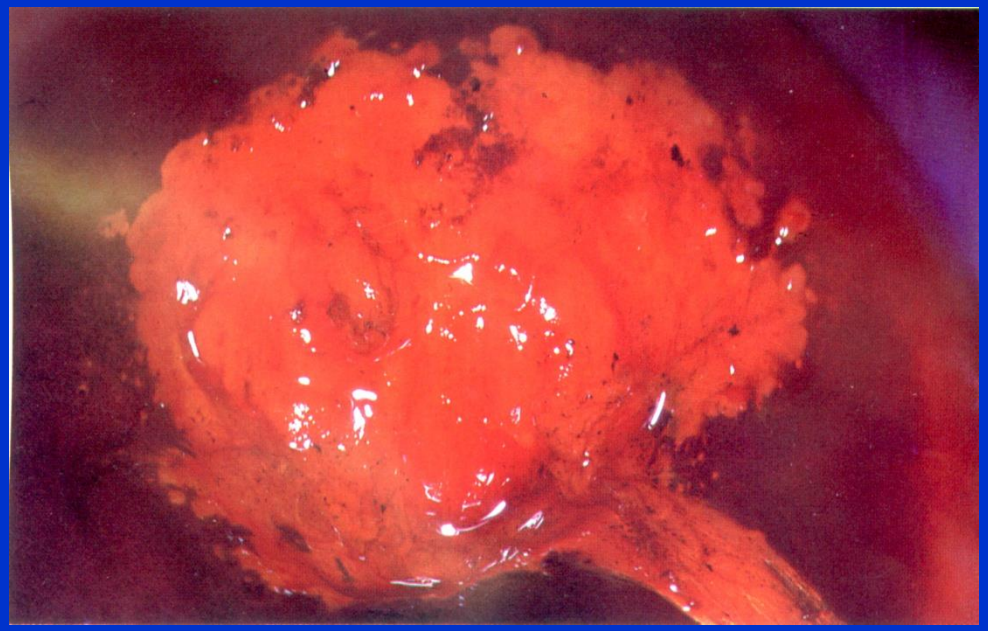
- Manca di quei caratteri visuali colposcopici di "sicurezza" propri della Trasformazione Anormale Grado 1 (G 1) e di altri quadri colposcopici certamente benigni.
- Si origina:
  - dalla giunzione fra epitelio malpighiano stratificato ed epitelio cilindrico (Mestwerd; Richart; Hertig e Mansel) in particolare (Coupez e coll.) dal punto di contatto fra epitelio di una T.A. Grado 1 (G 1) ed epitelio cilindrico specie se la giunzione fra i due epiteli avviene in prossimità dell'orifizio uterino esterno.
  - più raramente da microzone di giunzione rappresentate da orifizi ghiandolari localizzati in posizione ectopica nel pieno contesto del tessuto malpighiano tipico.

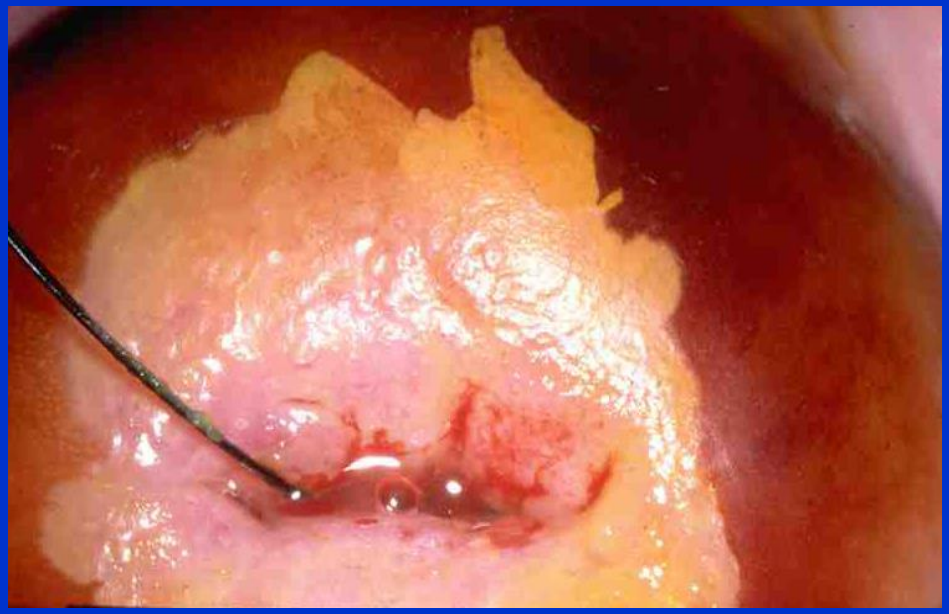
QUADRI COLPOSCOPICI	CONCLUSIONE COLPOSCOPICA	PROVVEDIMENTI
COLLO NORMALE: *Z.d.G. visibile ESOCOLLO NORMALE: Z.d.G. non visibile	NORMALE NON SODDISFACENTE	PAP-TEST PERIODICI " " CITOL.ENDOCERVICALE
ECTROPION ECTROPION in TRASFORMAZ .NORMALE ESITI della TRASFORMAZ. NORMALE	BENIGNO	PAP-TEST PERIODICI CONTROLLI COLPOSCOPICI TERAPIA MEDICA TERAPIA FISICA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO I - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. non visibile	DUBBIO	CITOLOGIA (event. localizzata) RIPETUTA A PRECISI INTERVALLI Event. biopsia mirata CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICOSCOPIA
TRASFORMAZ. ANORMALE (ATIPICA) di GRADO II - Z.d.G. visibile ..... - Z.d.G. visibile	SOSPETTO	CITOLOGIA + BIOPSIA MIRATA CITOLOGIA ENDOCERVICALE MICROCERVICO SCOPIA e BIOPSIA "ORIENTATA" RASCHIAMENTO ENDOCERVICALE CONIZZAZIONE DIAGNOSTICA
CANCRO EVIDENTE		BIOPSIA
IMMAGINI DIVERSE - COLPITI - POLIPI - ENDOMETRIOSI - DECIDUOSI - ADENOSI - MALFORMAZIONI E MODIFICAZIONI IATROGENE		CITOLOGIA EVENTUALE BIOPSIA EVENT. MICROCERVICOSCOPIA

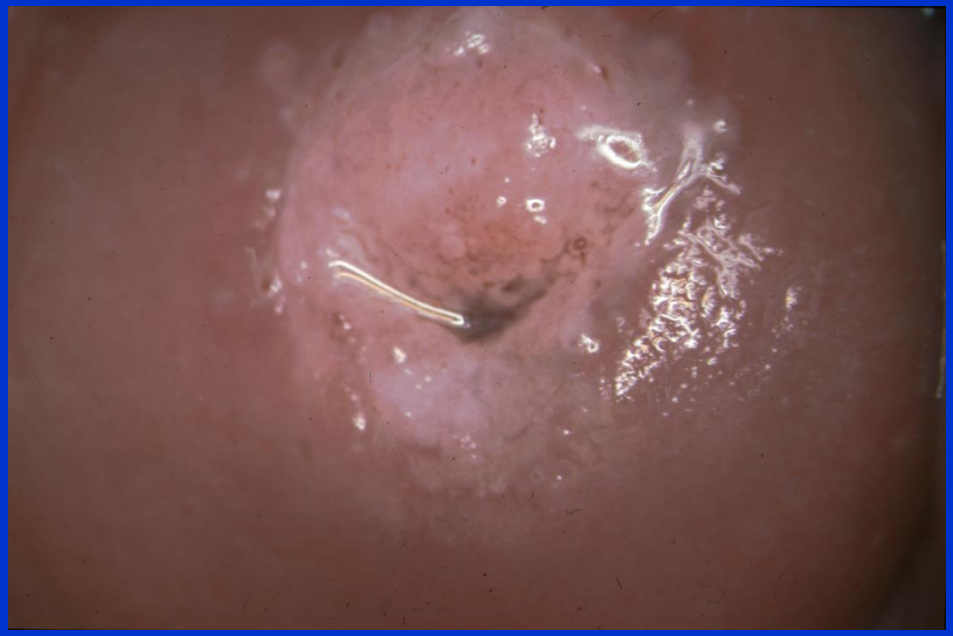
*Z.d.G. = Zona di Giunzione

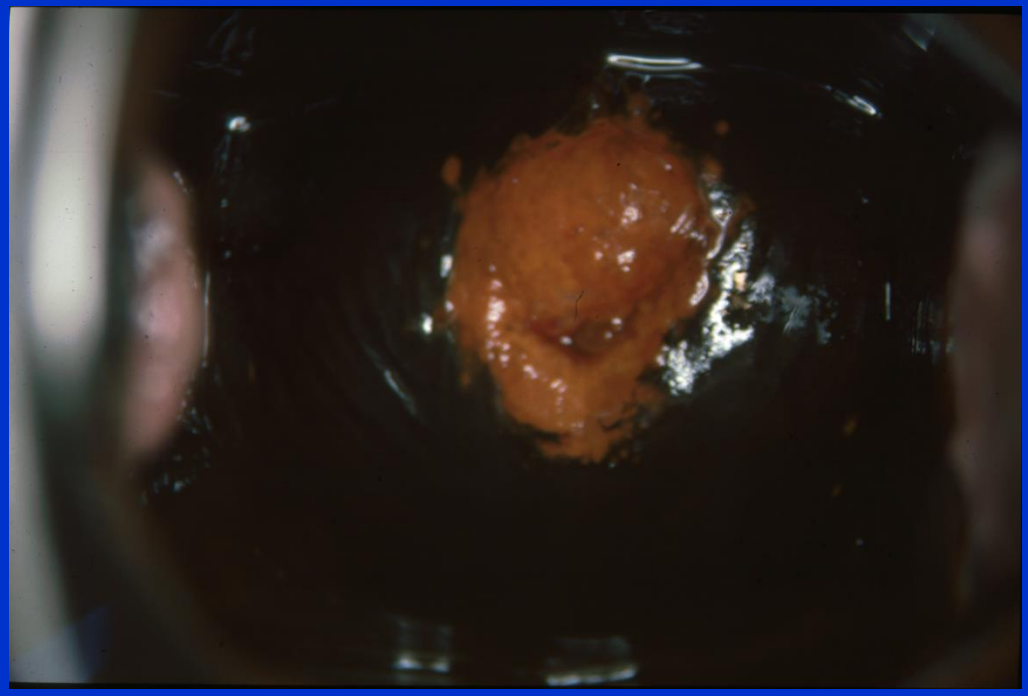


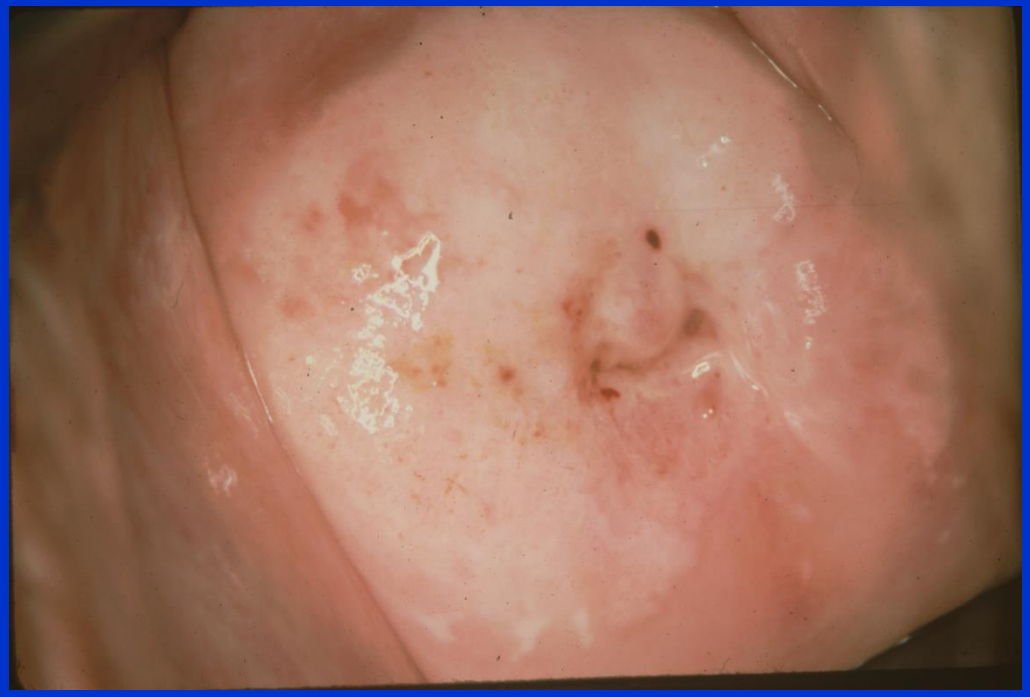


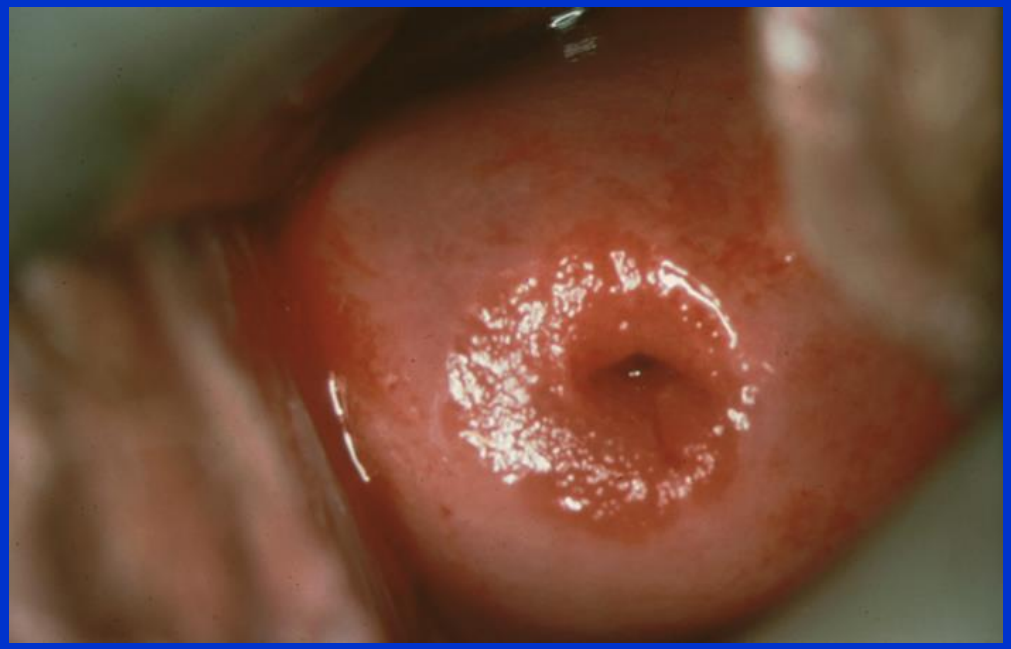


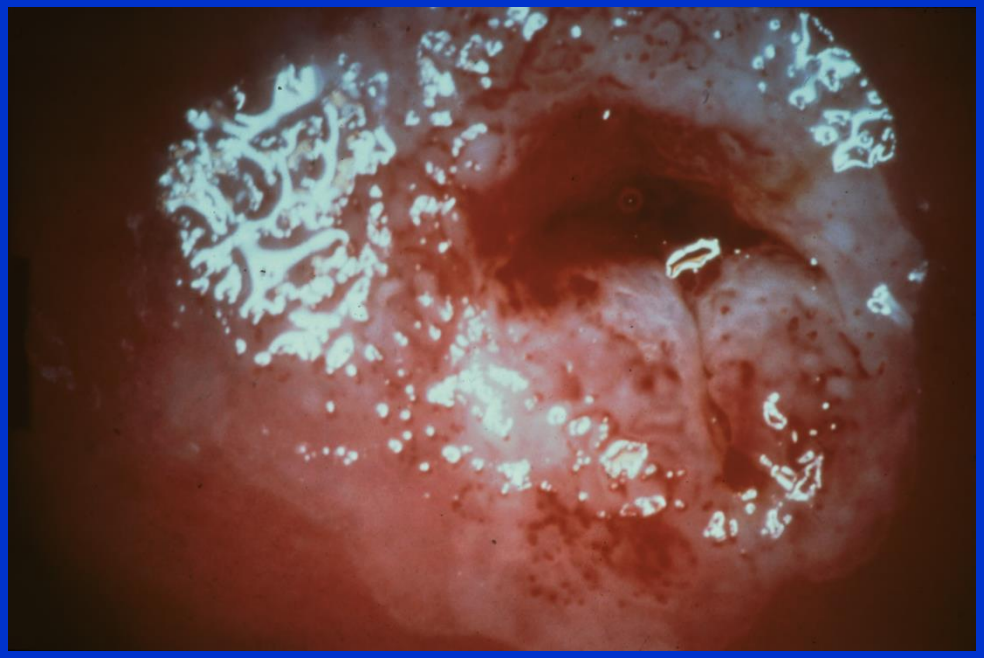


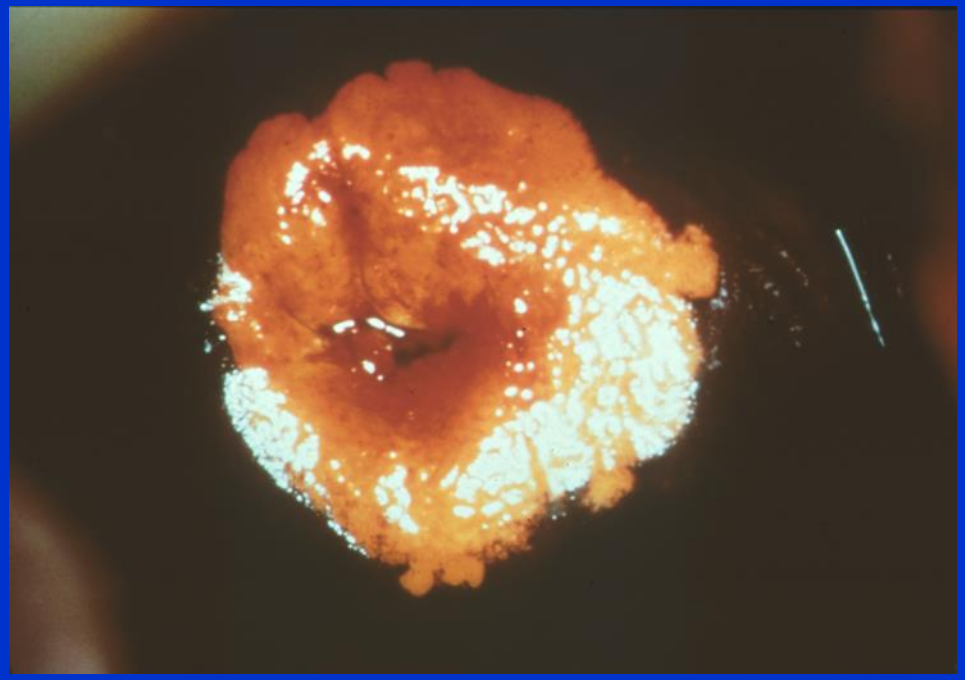




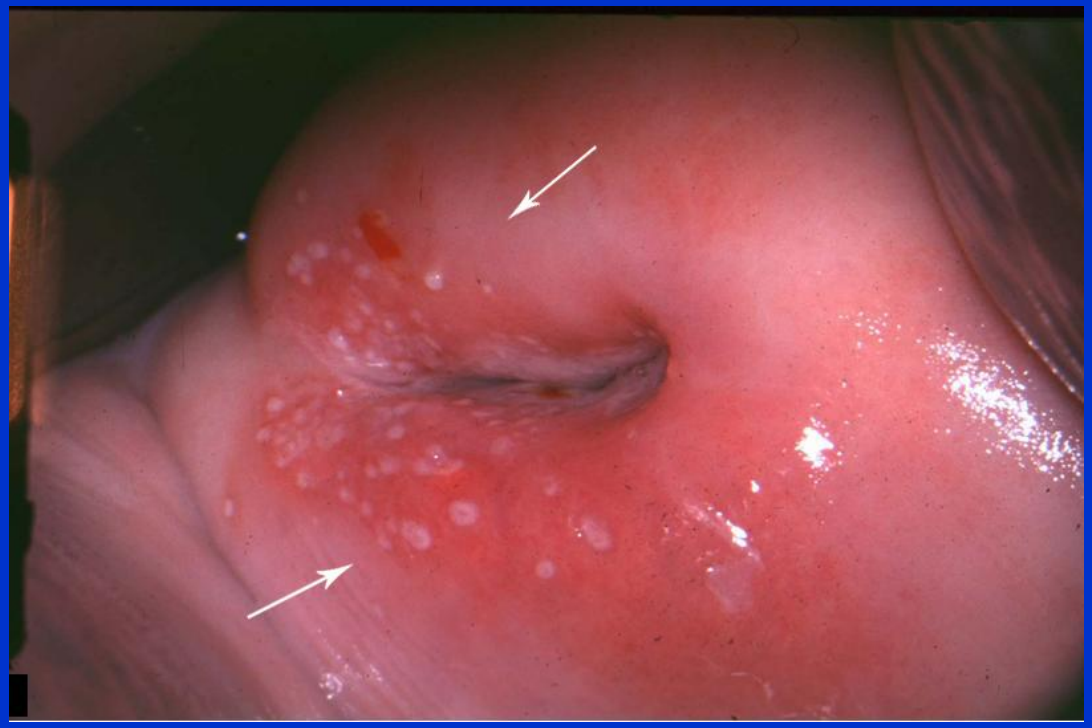


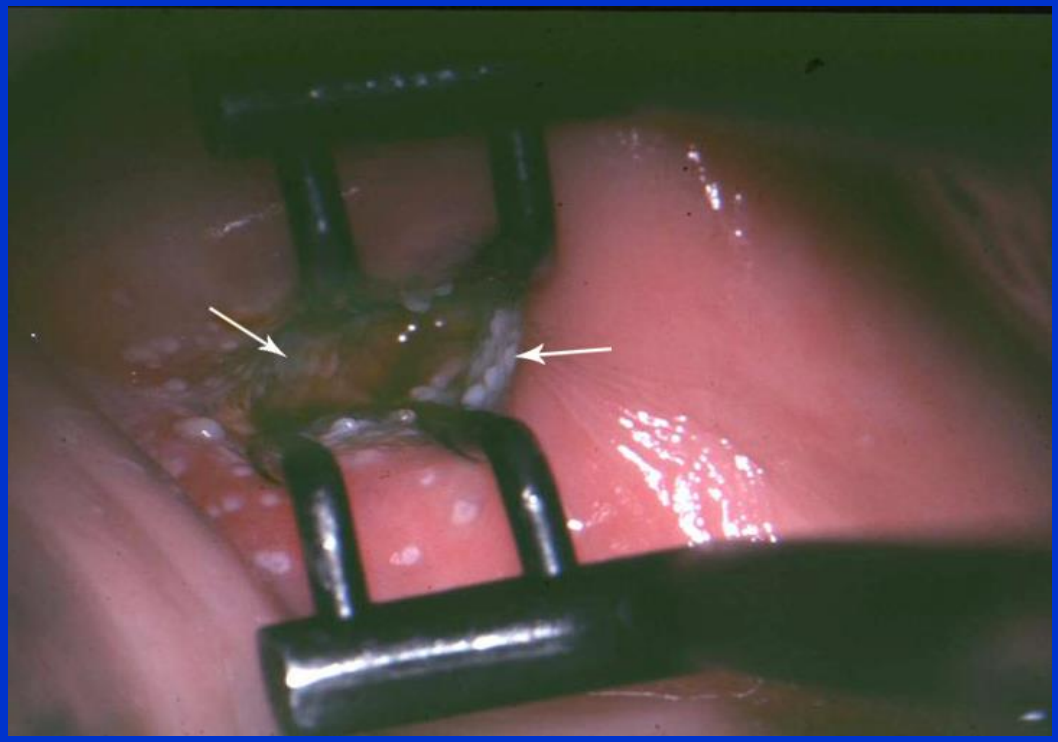


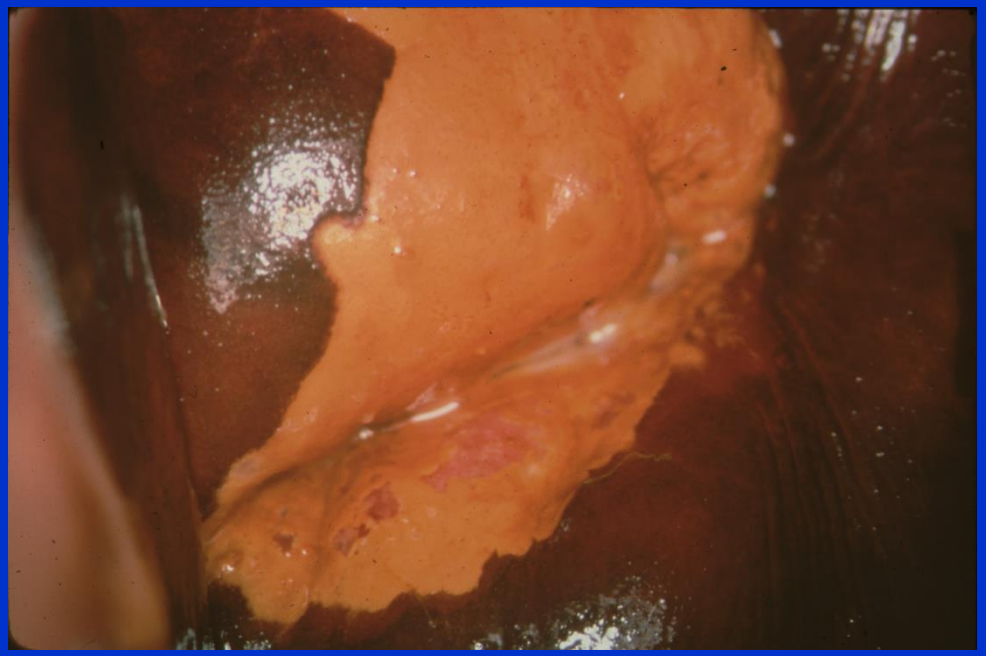


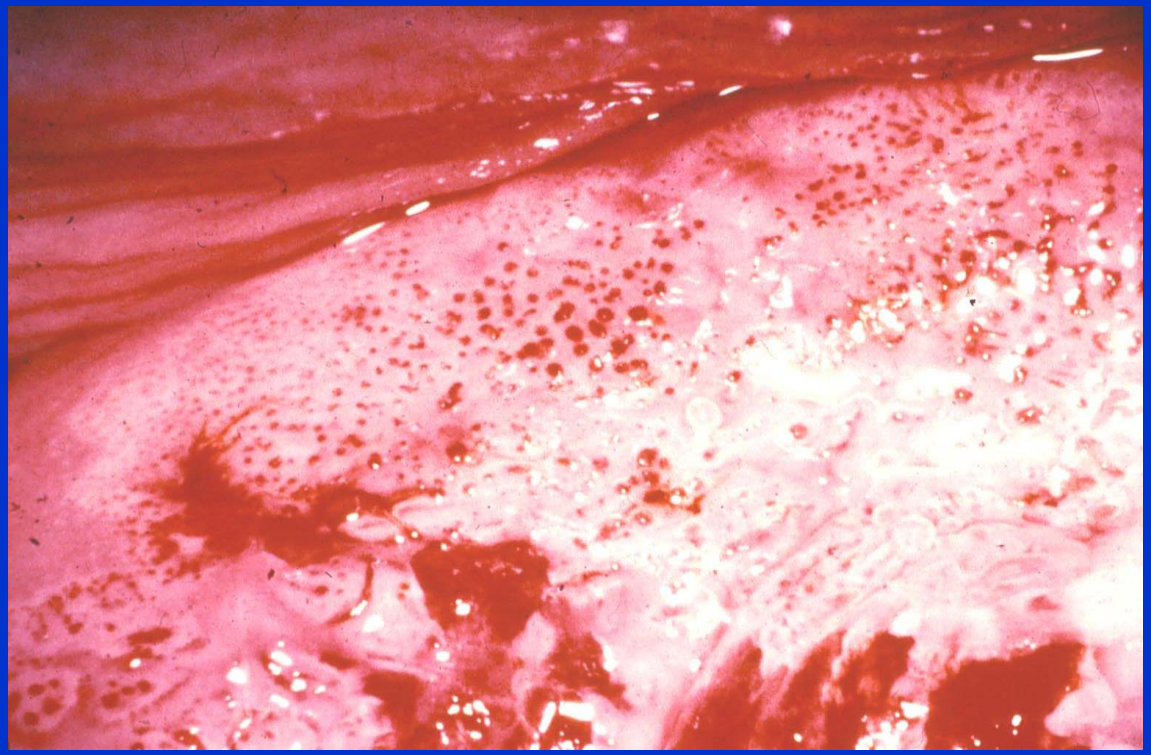


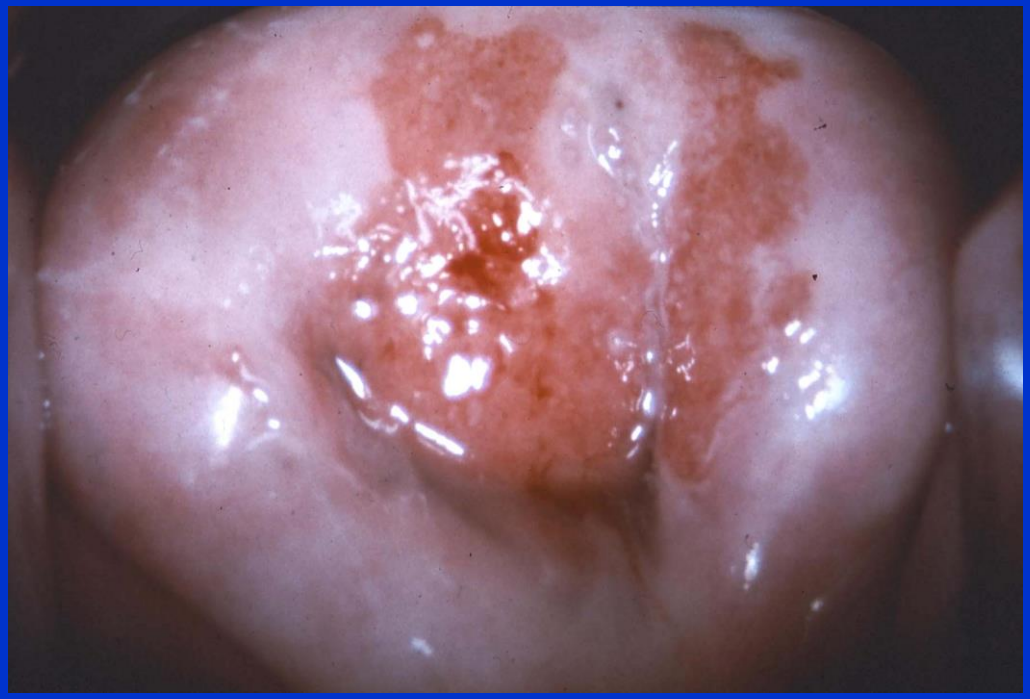
1
2

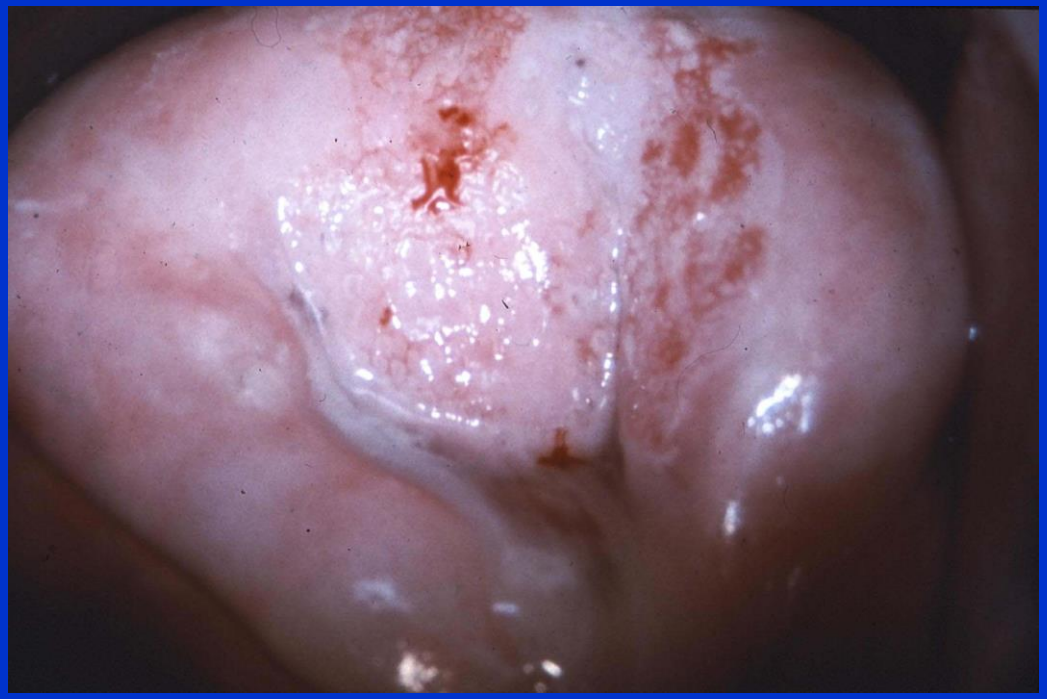


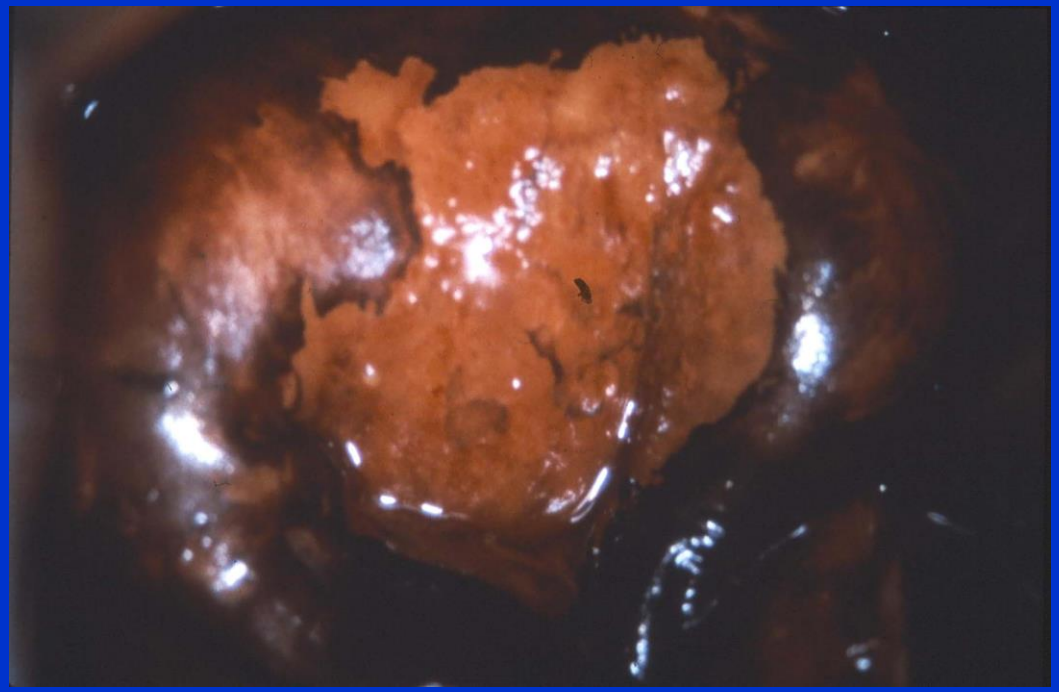


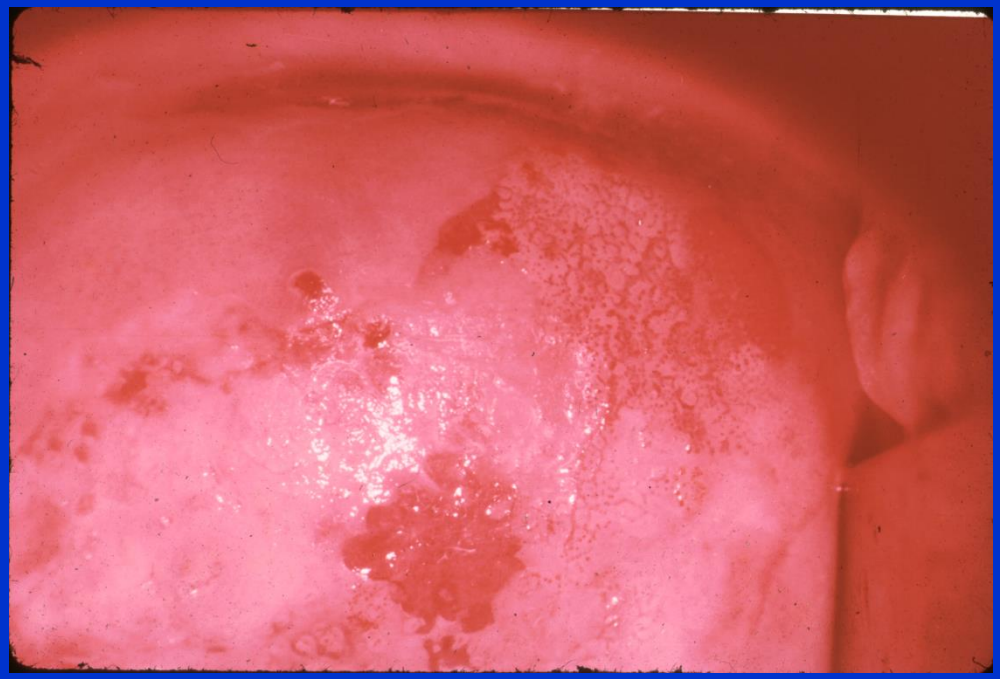


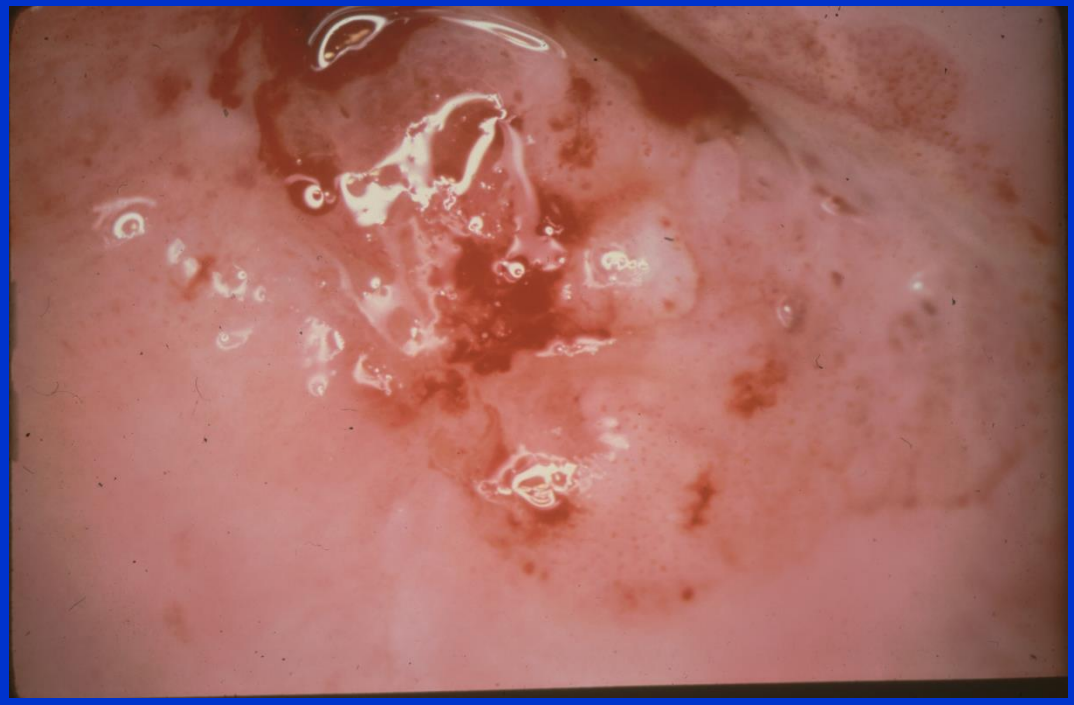


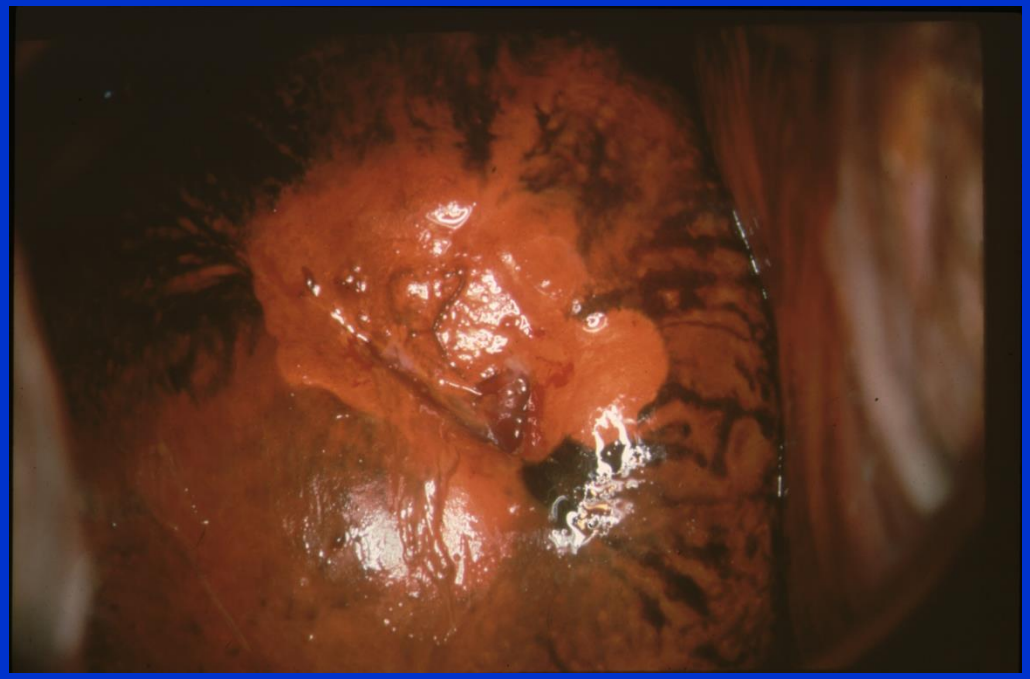


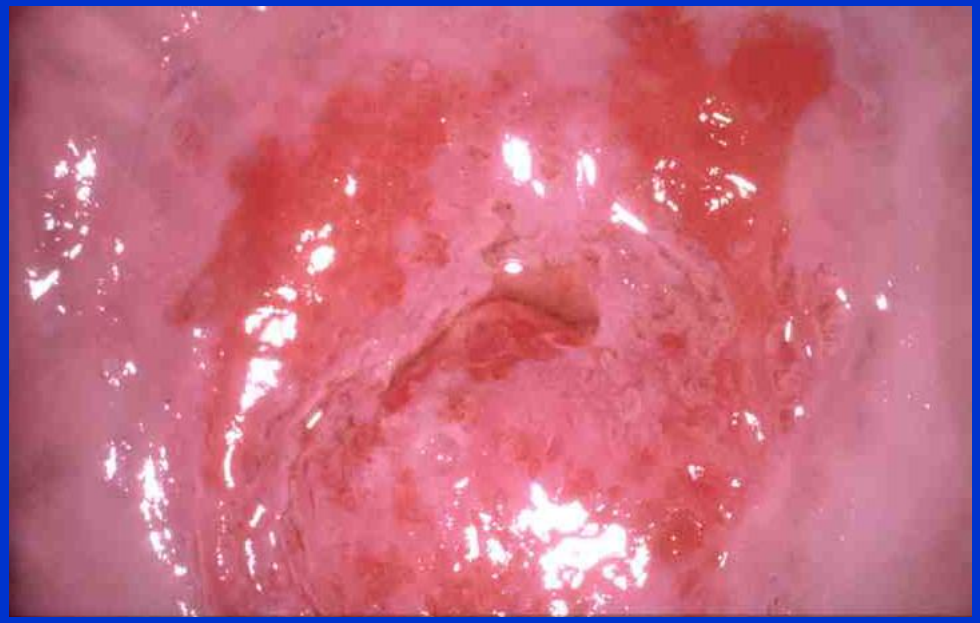


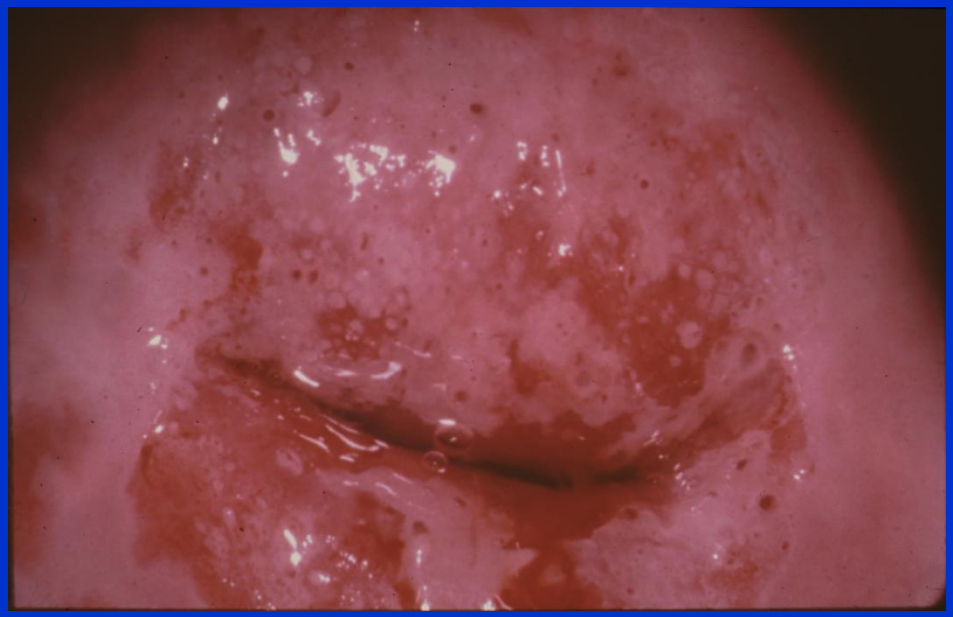


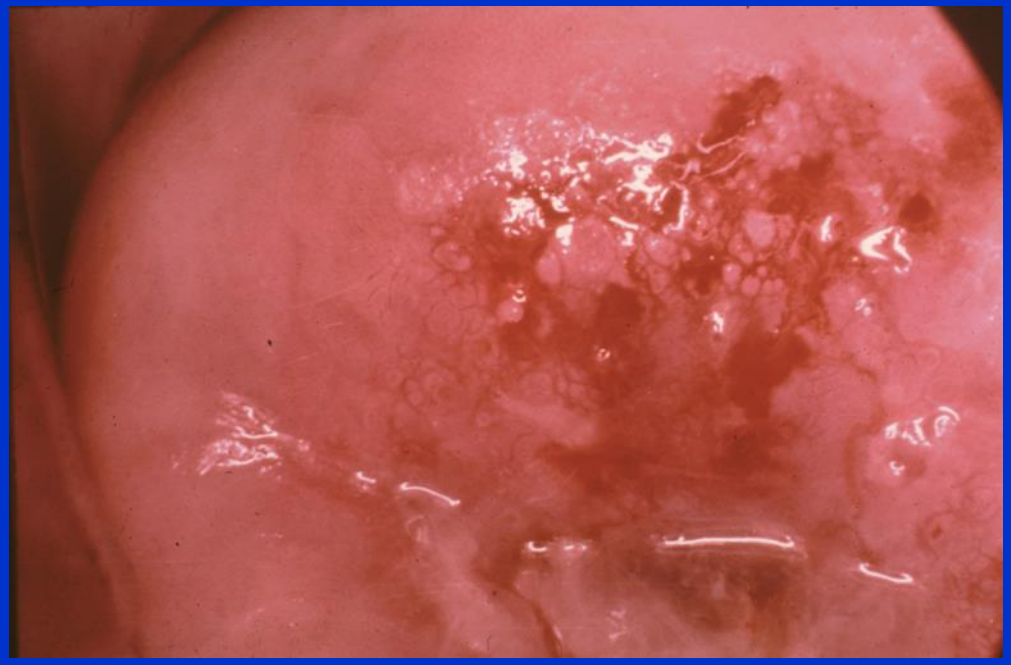


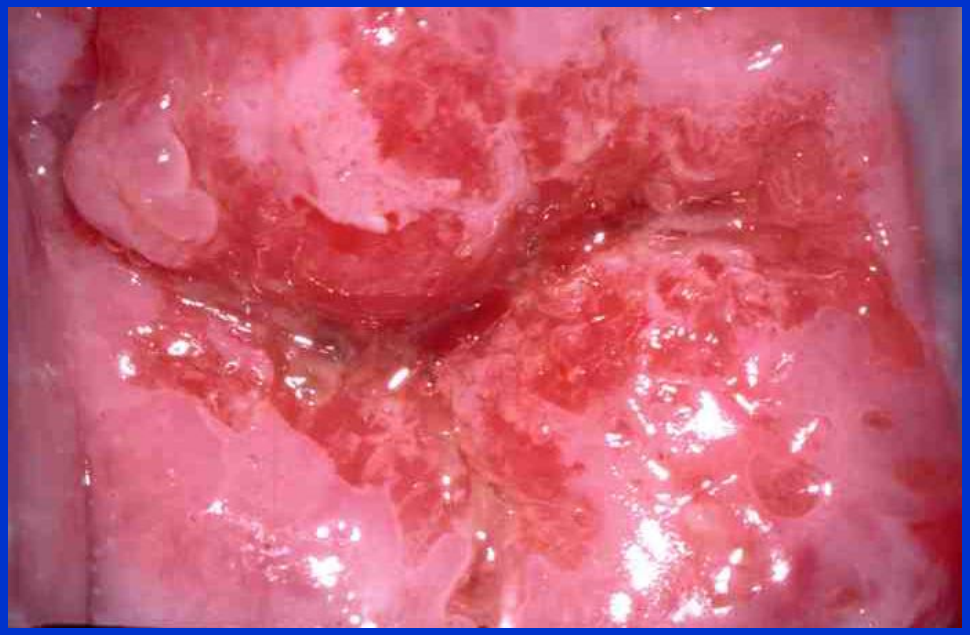


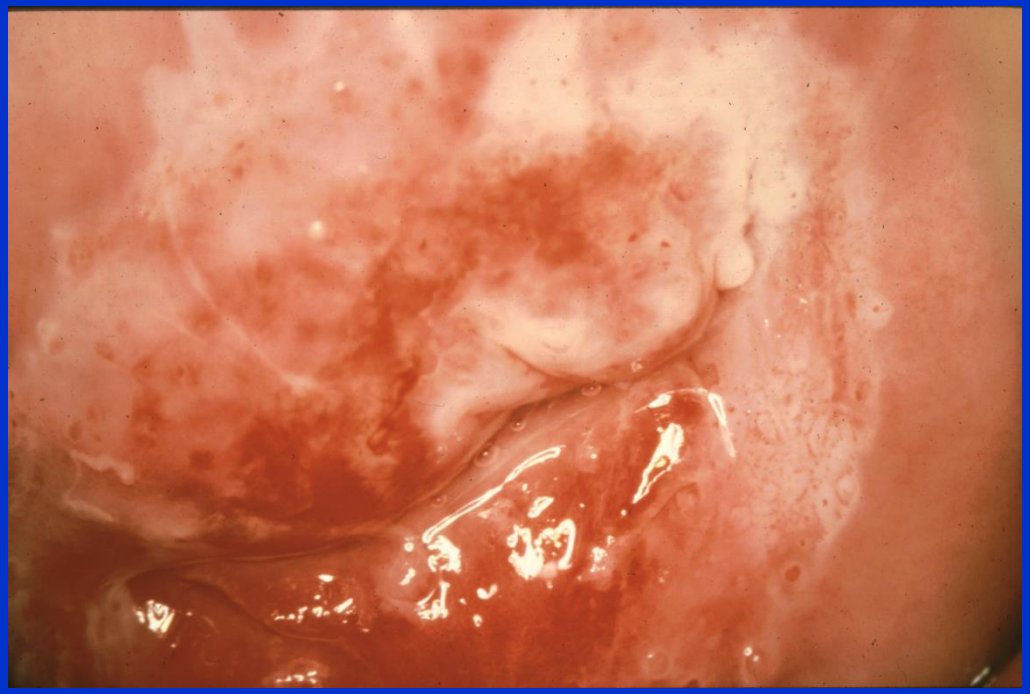


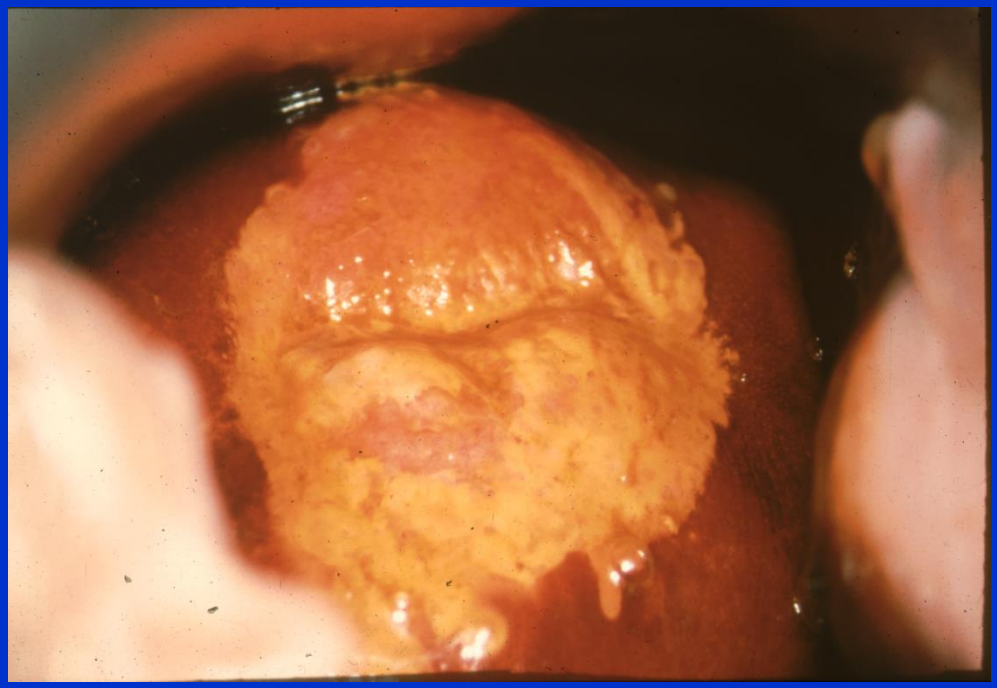


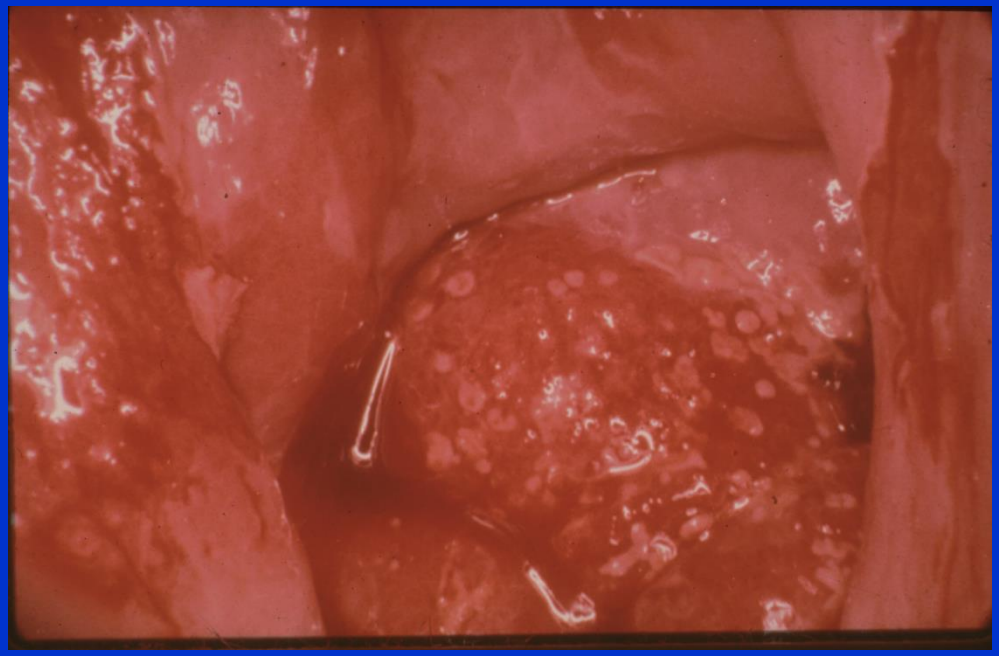


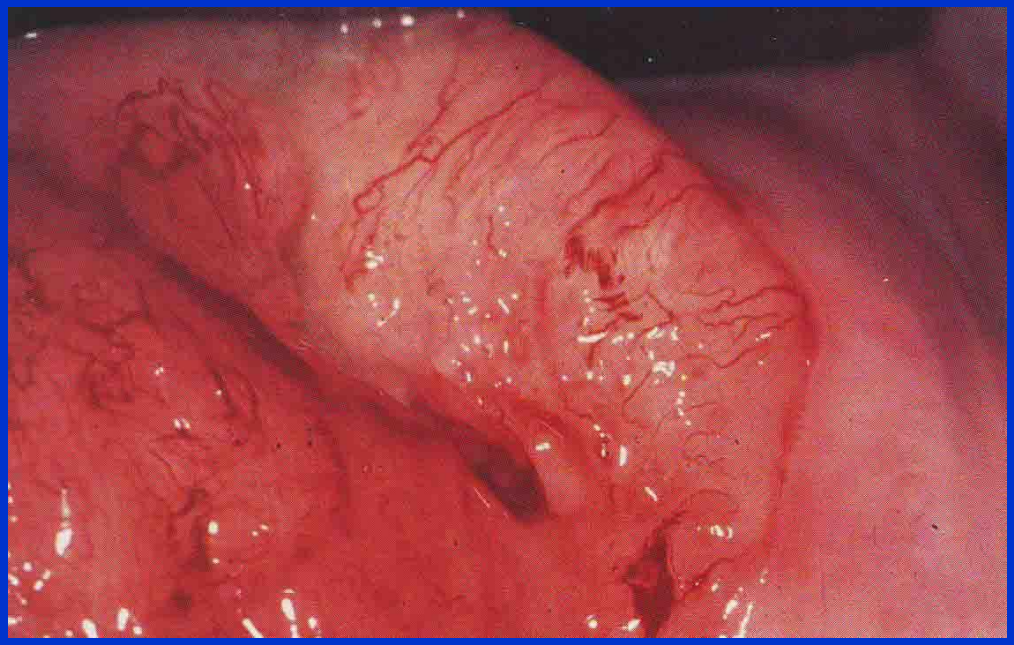


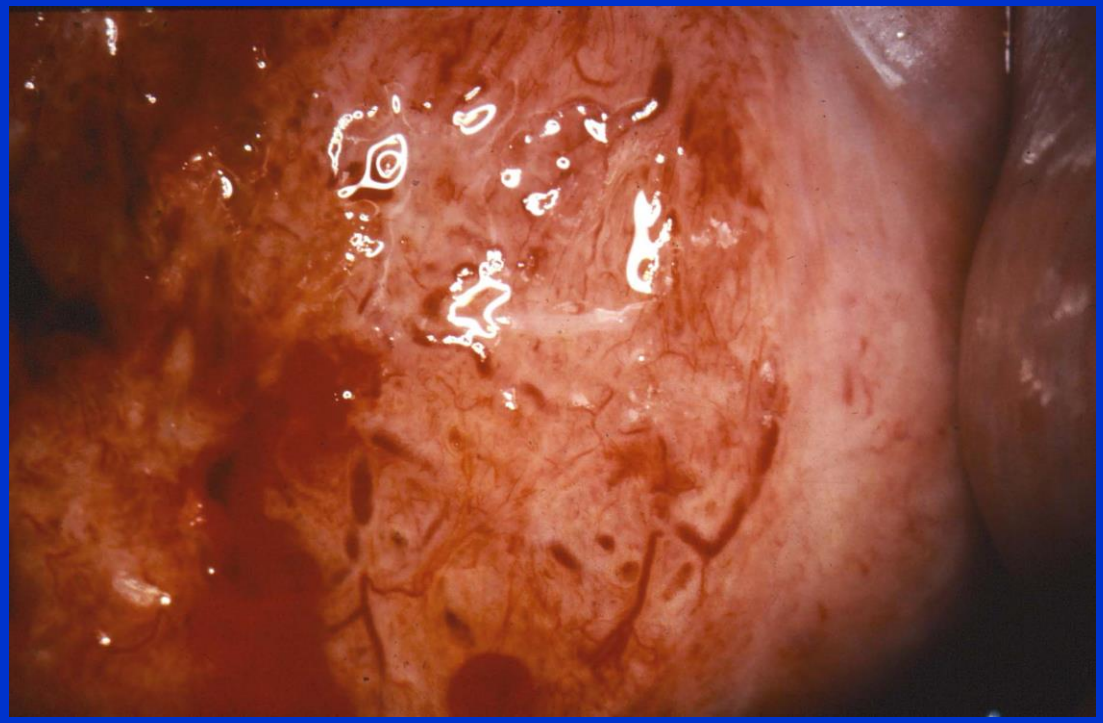


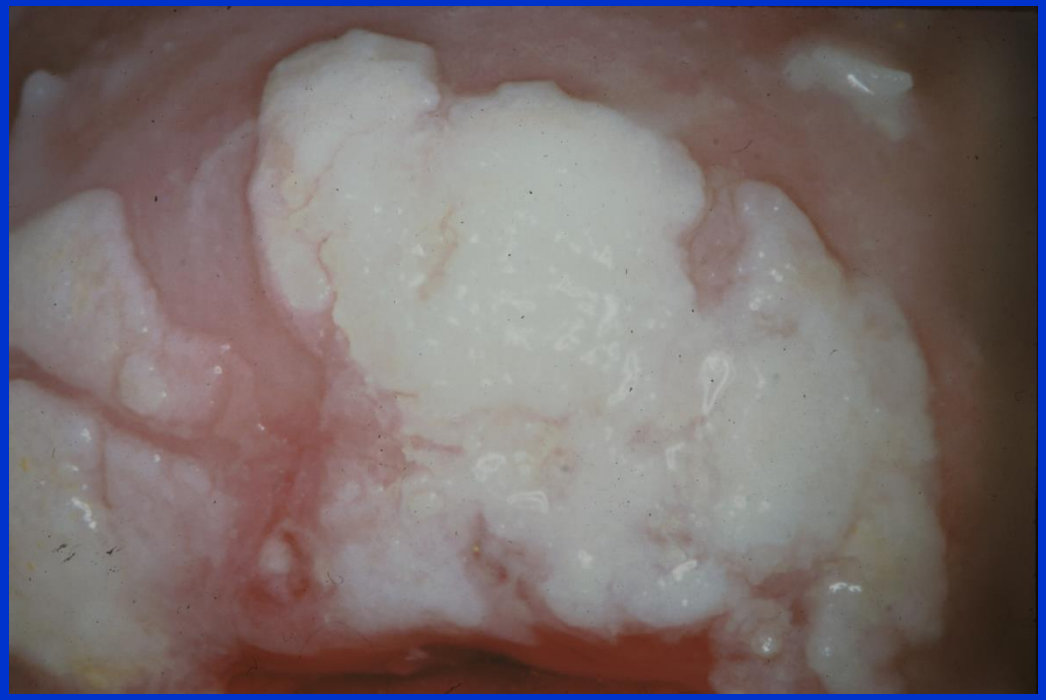


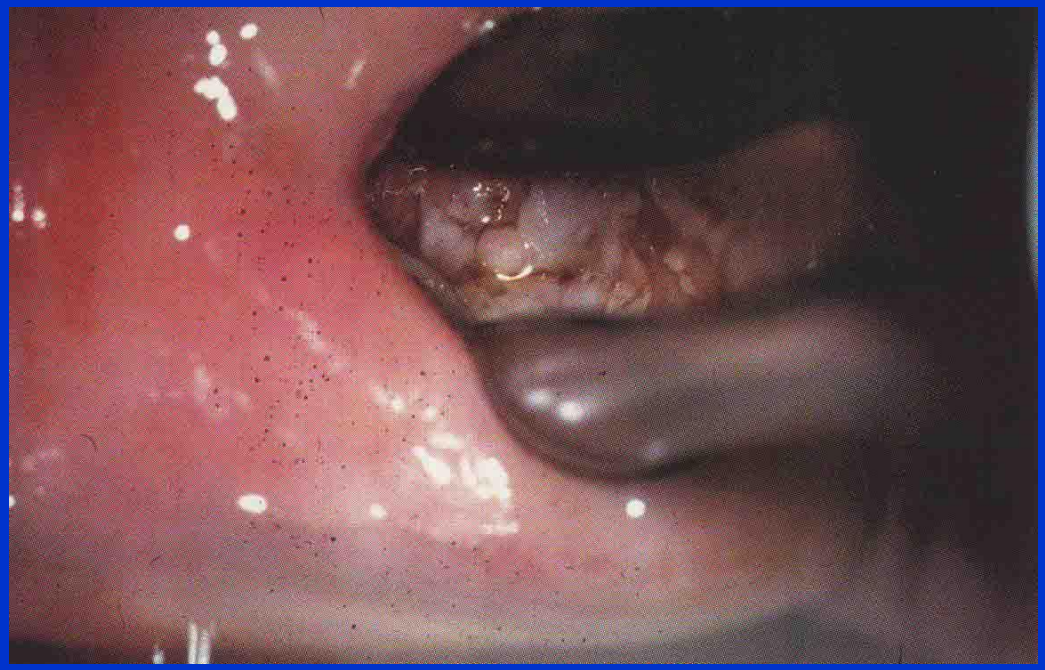












Scuola Multidisciplinare di Formazione Aggiornamento e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto Genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale

Riconosciuta dalla I.U.S.T.I – EUROPE
International Union Against Sexually Transmitted Infections
Riconosciuta dalla AOGOI - Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
quale Polo Culturale di Eccellenza per le attività didattiche e scientifiche promosse

ANNUNCIO PRELIMINARE

34° CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 13 – 15 Aprile 2015

Sede prevista dell'Insegnamento:
Centro Congressi – Complesso Fieristico della Camera di Commercio

LETTURA MAGISTRALE: "Aspetti attuali delle principali malattie infettive e prospettive per il futuro"

DOTT. GIOVANNI REZZA

Direttore Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie e Immunomediate - Istituto Superiore di Sanità - ROMA

COORDINATORE DELL'INSEGNAMENTO: DOTT. MARIO PERONI

Il Corso, organizzato annualmente da oltre un trentennio, si svolge in una Città ospitale, ricca di arte e di storia e tradizionalmente ha ampi consensi. Lo stesso, nel rispetto delle basi didattiche e pedagogiche di ogni insegnamento, mantiene la sua valida impostazione e pur rinnovato costantemente sotto il profilo culturale e didattico, si articola in sessioni che attengono i più recenti aspetti della prevenzione ginecologica e delle terapie per il tramite di lezioni, video-proiezioni con immagini e filmati diagnostici e terapeutici, conferenze, tavole rotonde e discussioni e mira alla partecipazione ed alla formazione quanto più attiva degli Allievi ai quali è destinato; e ciò nell'ambito di una iniziale esposizione teorica che costituisce la base più propriamente cognitiva allo scopo quindi di attuare il miglior trasferimento nella pratica di quanto si è appreso. Sulla base di queste premesse oltre a lezioni teoriche sono come sempre previste esercitazioni pratiche per piccoli gruppi di Allievi che, sotto la guida di esperti Tutors, si attuano mediante strumentazioni adeguate e talora con il ricorso a simulatori, al fine di iniziare gli Allievi ad attività pratiche, con la finalità di perfezionarli nelle loro più corrette attitudini fra cui microscopia, colposcopia, isteroscopia con correlazioni ecografiche, elettroterapia e laserterapia, queste ultime realizzate su tessuti animali. L'Insegnamento, per la sua migliore riuscita prevede un numero programmato di Partecipanti e rivolge globale attenzione ai più corretti protocolli diagnostici e terapeutici considerando le più attuali Linee Guida nazionali ed internazionali e, nel rispetto delle tradizionali acquisizioni citologiche e colposcopiche, considera ed approfondisce l'apporto, sempre più rilevante, della biologia molecolare e con riferimenti ad indagini epidemiologiche. Particolare attenzione è riservata alle problematiche connesse con le Malattie a Trasmissione Sessuale nella loro prevenzione, nella diagnostica e nelle terapie, specie per l'HPV ed i vaccini, come anche con lo studio della fisiopatologia della vulva. E' previsto che il Corso rientri negli obiettivi di interesse nazionale del Ministero della Salute nell'ambito della Educazione Continua in Medicina, lo stesso avendo costantemente ottenuto elevato numero di crediti formativi. Fra i patrocini costantemente conferiti vi sono quelli della International Union against Sexually Transmitted Infections (I.U.S.T.I.- EUROPE), della SIGO, della AOGOI come anche il Corso è stato oggetto di positiva considerazione dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e da Organi Istituzionali di rilievo. Sono ammessi a partecipare Medici, Specialisti e Specializzandi prevalentemente in Ginecologia ed Ostetricia, sia Italiani che Stranieri come anche altri Operatori della Sanità. Altresì si prevede di realizzare materiale didattico destinato agli Allievi. Il fine principale del Corso è quello di ottimizzare al meglio la comprensione e quindi le attitudini dei destinatari dei messaggi, cioè gli Allievi,veri protagonisti dell'Insegnamento.

Al Corso sono stati attribuiti nell'anno 2014 20,5 Crediti Formativi nell'ambito del programma ECM.

Per informazioni contattare:
bluevents Tel (+39) 06 36304489 - 06 36382038 - Fax: (+39) 06 96841414
Provier ECM-ID 836 formazione@bluevents.it - www.bluevents.it

Tipografia FALCO 2014