



Associazione Ginecologi
Extra Ospedalieri

VI CORSO BASE A.G.E.O.

COLPOSCOPIA

Diagnostica e Operativa del Basso Tratto Genitale

8-9-10 Novembre 2018 MILANO



Presidenti: *B. Stefanon, G. Bandieramonte*

QUADRI COLPOSCOPICI ANORMALI E POSSIBILI ERRORI

B.Stefanon - Milano

TRASFORMAZIONE ANORMALE

Definizione: area acetoreattiva iodonegativa a limiti netti

Sede: nel contesto di un'ectopia/ectropion

Caratteristiche: superficie, disegno, spessore e vascolarizzazione definiscono lesioni minori e maggiori

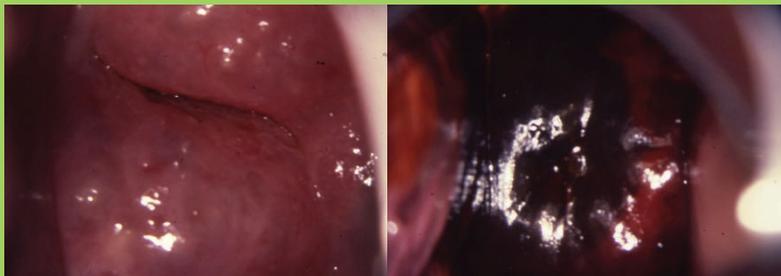
Istologia:

- metaplasia immatura /matura
- l'HPVi
- I diversi gradi di CIN,
- C. INV

TRASFORMAZIONE ANORMALE

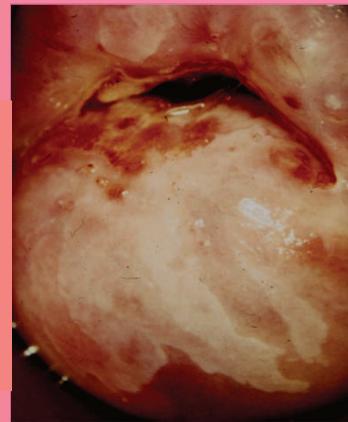
TRASFORMAZIONE NORMALE(NTZ)

È un processo rigenerativo che origina dall'epitelio squamoso nativo e sostituisce l'epitelio cilindrico procedendo dalla periferia in senso centripeto. Tale epitelio ha le caratteristiche dell'epitelio squamoso originario, blandamente acetoreattivo (a margini sfumati, se NTZ incompleta) e iodopositivo



TRASFORMAZIONE ANORMALE(ANTZ)

È un processo rigenerativo che origina dalle cellule di riserva subcilindriche, avviene in senso verticale e si differenzia dall'epitelio originario e dalla NTZ per la acetoreattività e iodonegatività a margini netti.



TRASFORMAZIONE ANORMALE

Classificazione Colposcopica IFCPC Barcellona 2002

Quadri colposcopici normali

Epitelio squamoso originario

Epitelio colonnare

Zona di trasformazione normale

Quadri colposcopici anormali

Epitelio bianco sottile

Epitelio bianco ispessito*

Mosaico regolare

Mosaico irregolare*

Puntato regolare

Puntato irregolare*

Iodopositività parziale

Iodonegatività*

Vasi atipici*

Sospetto carcinoma invasivo

Colposcopia insoddisfacente

GSC non visualizzata

Infiammazione, atrofia marcata
trauma

Cervice non evidenziabile

Miscellanea

Condiloma

Cheratosi

Erosione

Colpite

Atrofia

Deciduiosi

Polipi

Lesioni minori Lesioni maggiori *

TRASFORMAZIONE ANORMALE

Quadri colposcopici anormali

Epitelio bianco sottile
Mosaico regolare
Puntato regolare
Iodopositività parziale

Epitelio bianco ispessito*
Mosaico irregolare*
Puntato irregolare*
Iodonegatività*
Vasi atipici*

* Lesioni maggiori

2011 IFCPC colposcopic terminology of the cervix¹

Abnormal colposcopic findings	General principles	Location of the lesion: Inside or outside the T-zone, Location of the lesion by clock position Size of the lesion: Number of cervical quadrants the lesion covers, Size of the lesion in percentage of cervix,	
	Grade 1 (Minor)	Thin aceto-white epithelium Irregular, geographic border	Fine mosaic, Fine punctation
	Grade 2 (Major)	Dense aceto-white epithelium, Rapid appearance of acetowhitening, Cuffed crypt (gland) openings	Coarse mosaic, Coarse punctuation, Sharp border, Inner border sign, Ridge sign
	Non specific	Leukoplakia (keratosis, hyperkeratosis), Erosion Lugol's staining (Schiller's test): stained/non-stained	
Suspicious for invasion		Atypical vessels Additional signs: Fragile vessels, Irregular surface, Exophytic lesion, Necrosis, Ulceration (necrotic), tumor/gross neoplasm	
Miscellaneous finding		Congenital transformation zone, Condyloma, Polyp (Ectocervical/ endocervical) Inflammation,	Stenosis, Congenital anomaly, Post treatment consequence, Endometriosis

TRASFORMAZIONE ANORMALE

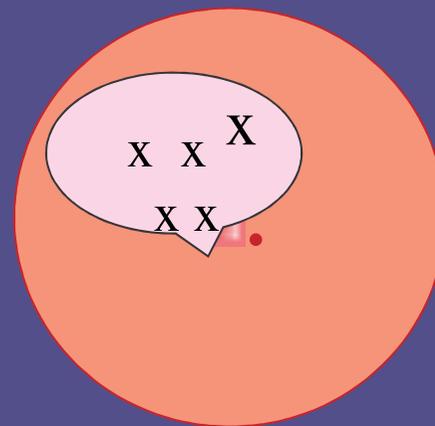
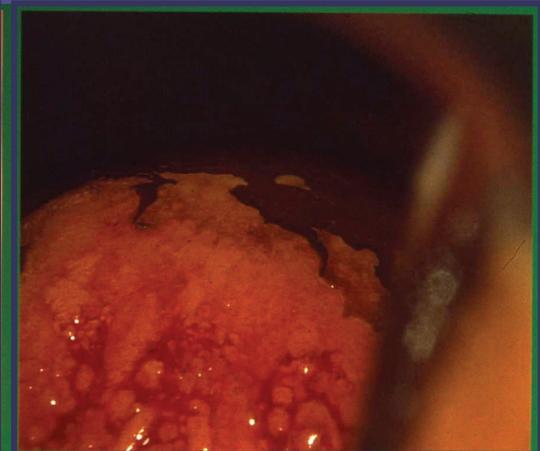
EPITELIO BIANCO SOTTILE (EBS), identificabile dopo sol.

acquosa di acido acetico, come zona bianco opaca, piana, con superficie regolare. Al Lugol è iodonegativa a bordi netti.

Data l'opacità dopo acido acetico la struttura vascolare non è apprezzabile.

Simbologia: X circondata da linea continua.

Istologia: epitelio metaplastico maturo o immaturo, HPV i



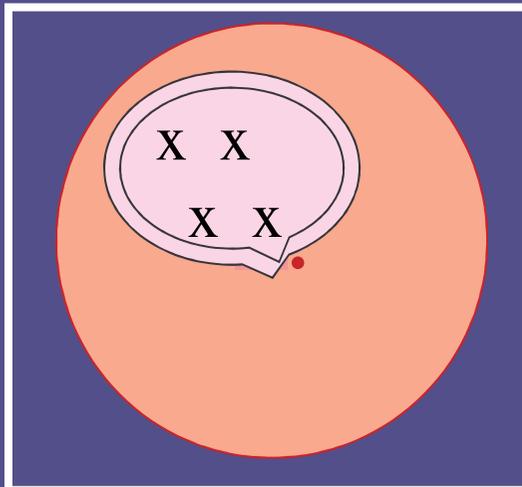
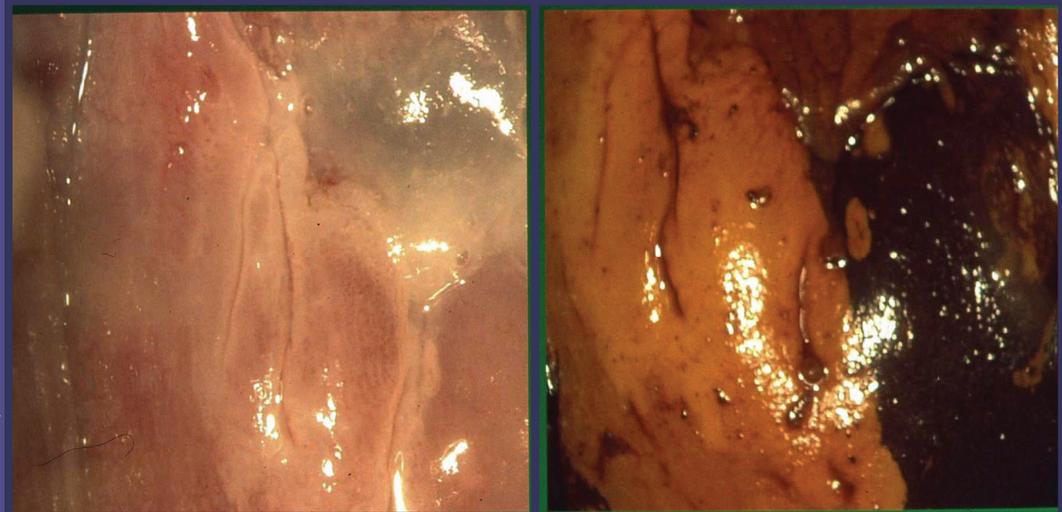
TRASFORMAZIONE ANORMALE

EPITELIO BIANCO ISPESSITO (EBI) : è una caricatura dell'EBS. Più bianco opaco (bianco ostrica), ispessito, superficie irregolare, facile distaccabilità dopo microtraumi.

In accordo con Coppleson **quanto più l'epitelio è opaco all'acido acetico, tanto maggior è il grado di atipia istologica.**

Simbologia: X circondato da doppia linea continua.

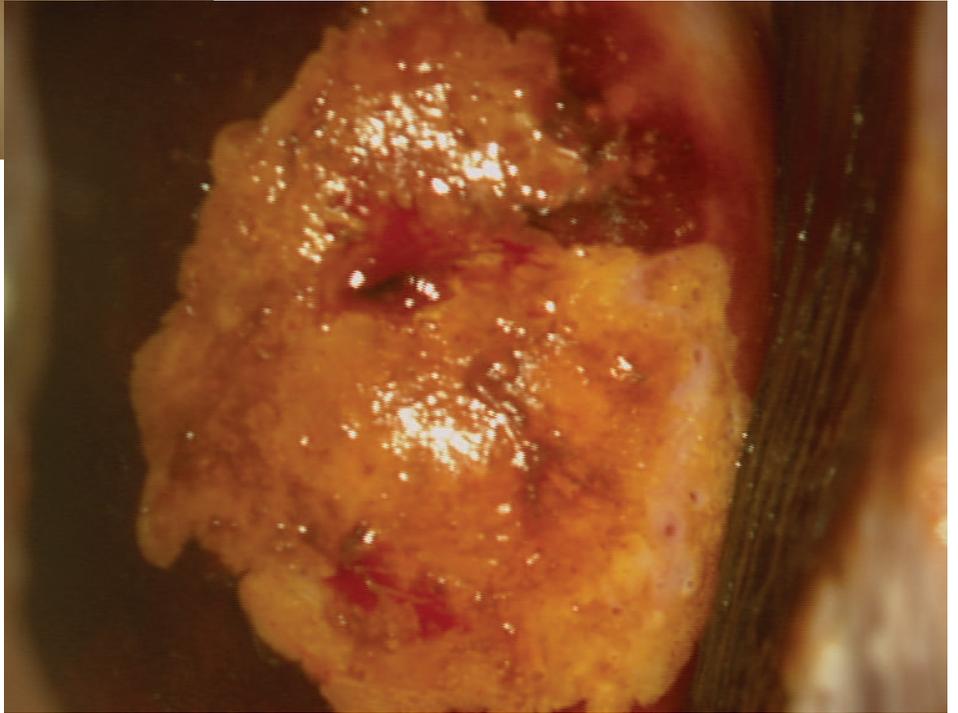
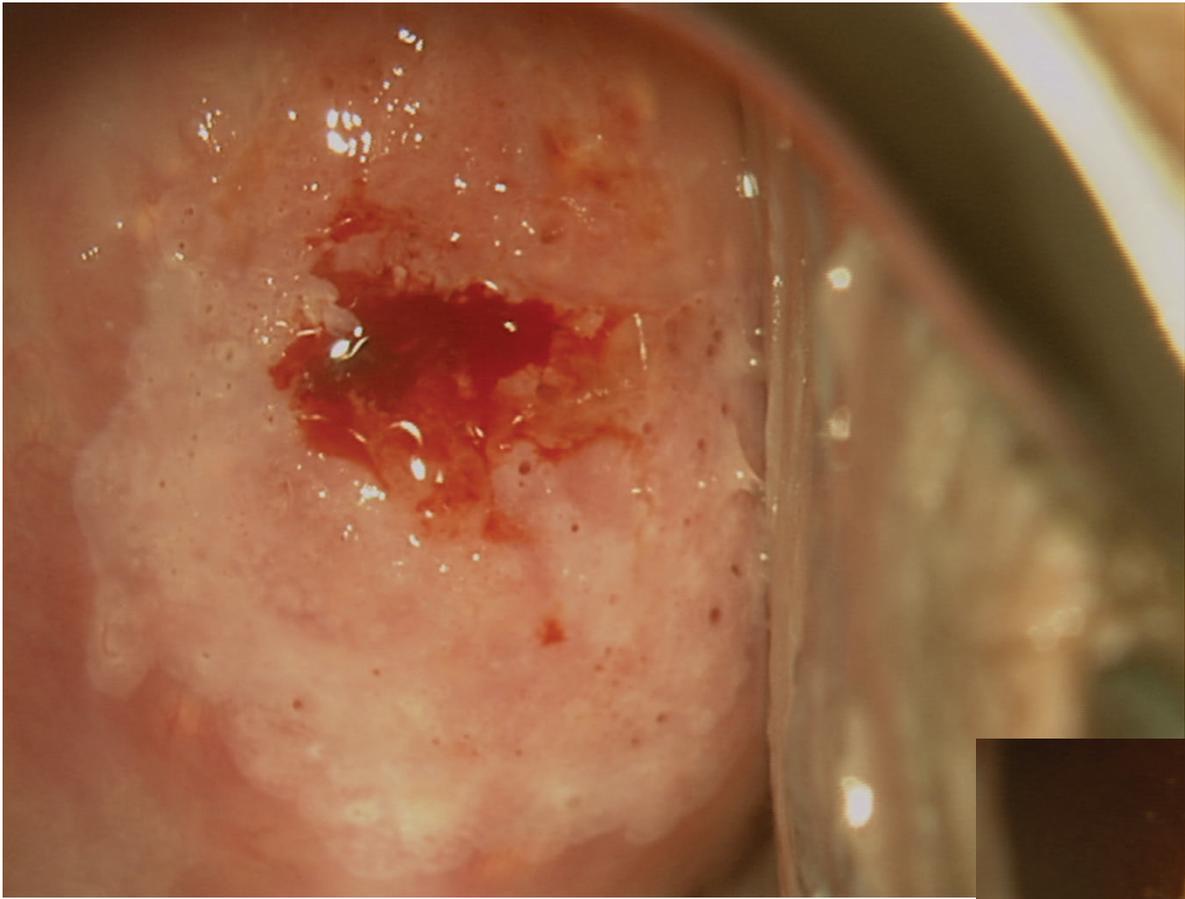
Istologia: CIN II-III

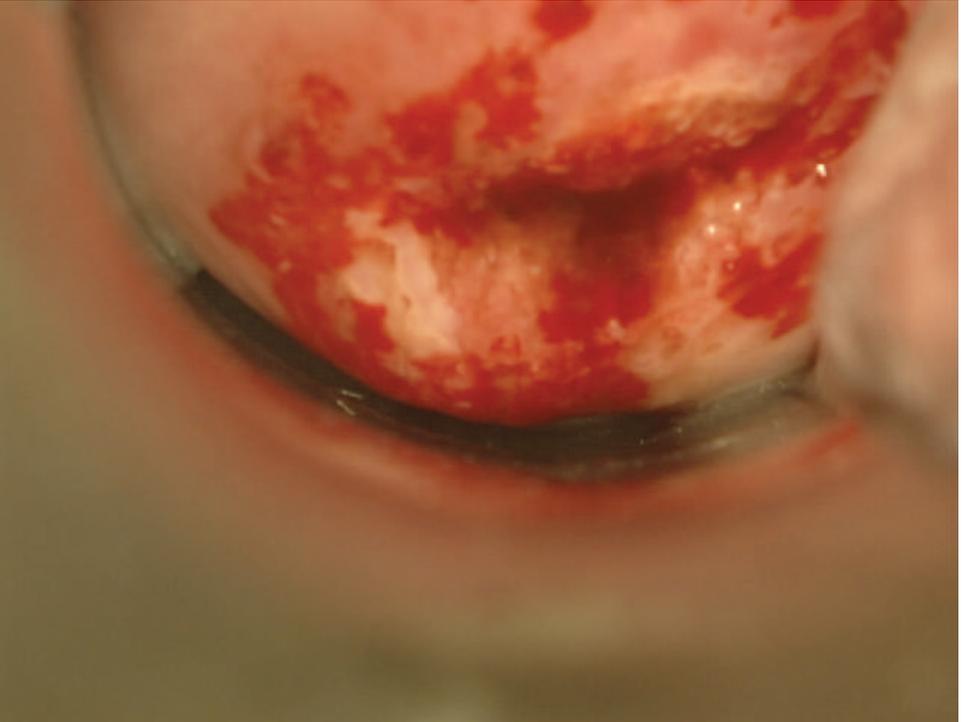
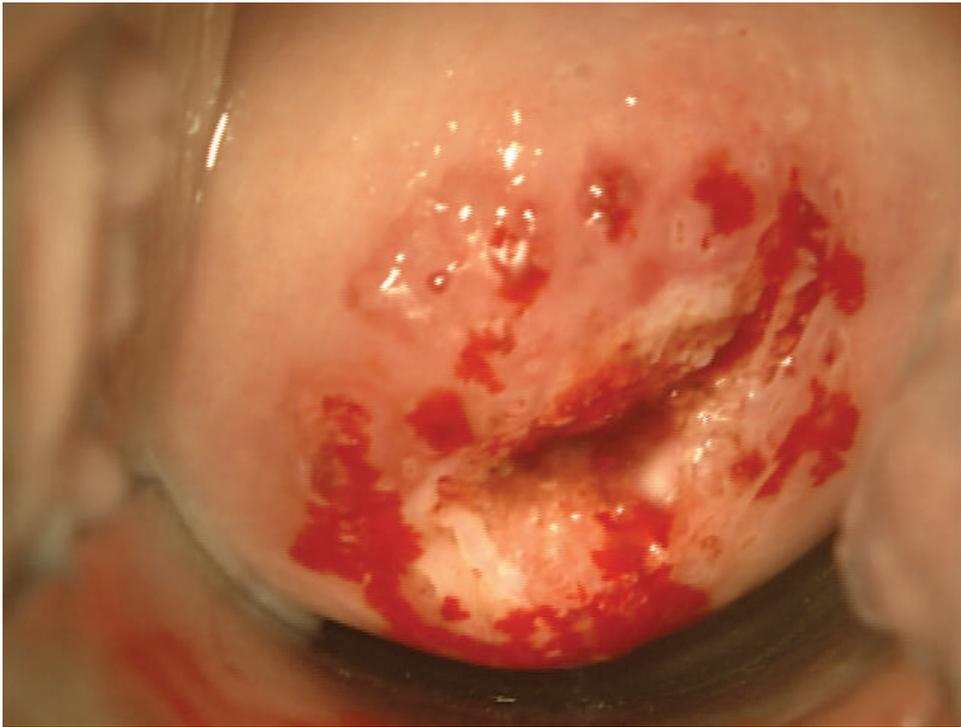


TRASFORMAZIONE ANORMALE



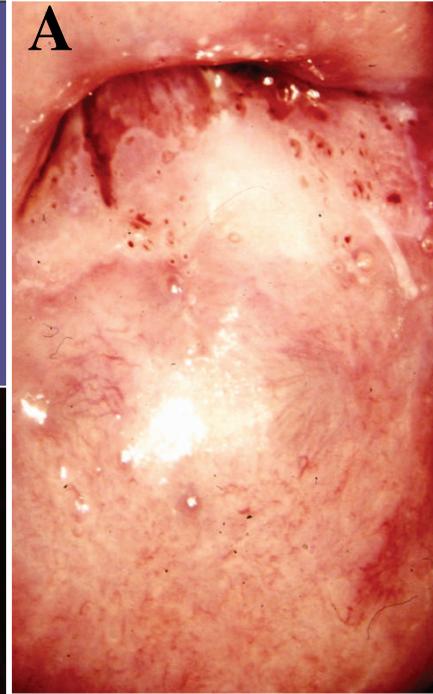
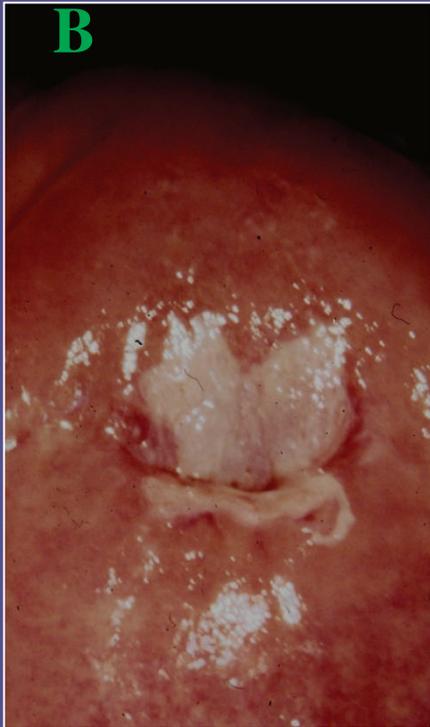
Estesa area di EBI nel cui contesto si evidenziano SGh, area di erosione, poichè l'epitelio si stacca facilmente dallo stroma sottostante. .





TRASFORMAZIONE ANORMALE

Diagnosi differenziale con la
Condilomatosi subclinica e
cheratosiforme

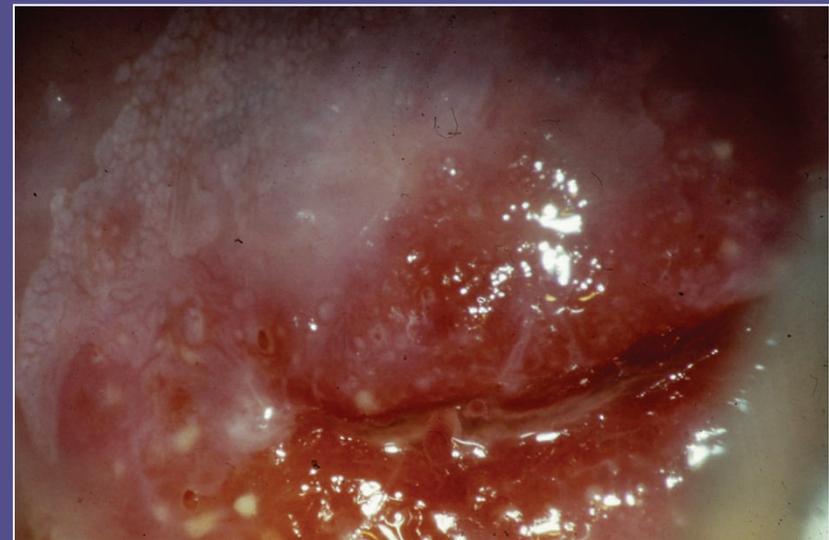
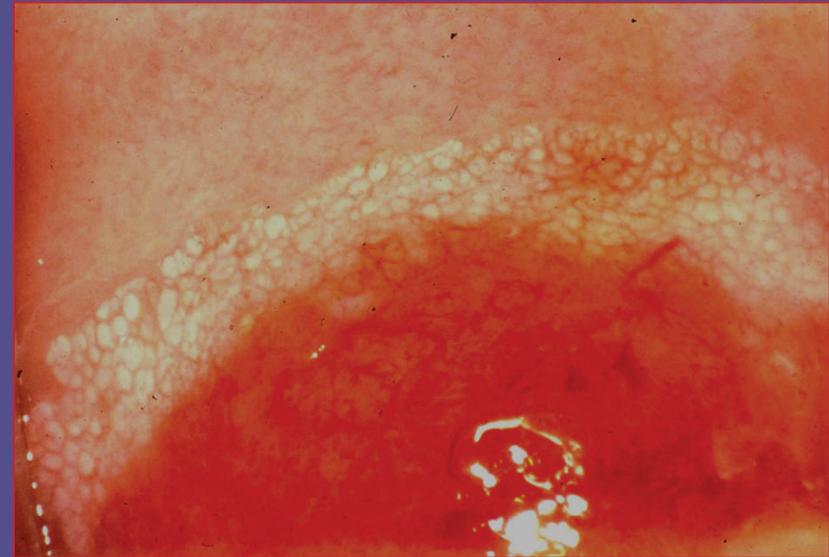


Area intensamente acetobianca
ispessita,iodonegativa nel caso A (CIN III),
Iodoreattiva nel caso B:Condilomatosi .
Tuttavia non si può escludere una lesione
istologica di alto gra-
do,poiché l'HPVi può essere
sovrapposta.

TRASFORMAZIONE ANORMALE

MOSAICO REGOLARE (MR):
visibile dopo ac.acetico come area
bianca, formata da piccoli campi
poligonali l'uno vicino all'altro,
separati da sottili solchi rossastri
per la presenza di capillari. La
lesione :

- è sullo stesso piano della mucosa
circostante,
- i campi di grandezza pressochè
uniforme.
- i vasi di calibro regolare,
- iodonegativa al Lugol.



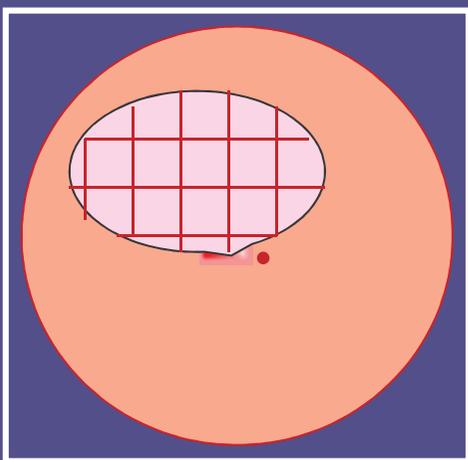
TRASFORMAZIONE ANORMALE

Il MR è un'immagine colposcopica frequente.

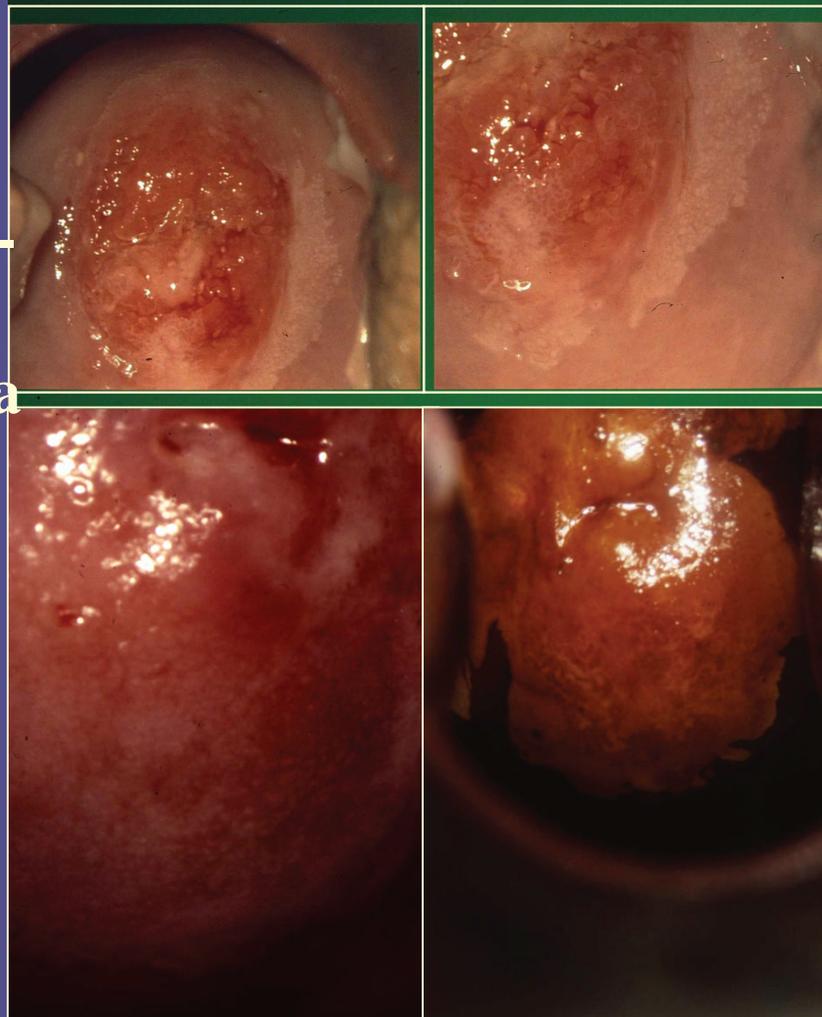
Simbologia: reticolo ortogonale regolare circondato da linea continua.

Istologia: epitelio metaplastico, acantosi, raramente CIN I-II.

Diagnosi Differenziale con condilomatosi mosaiciforme

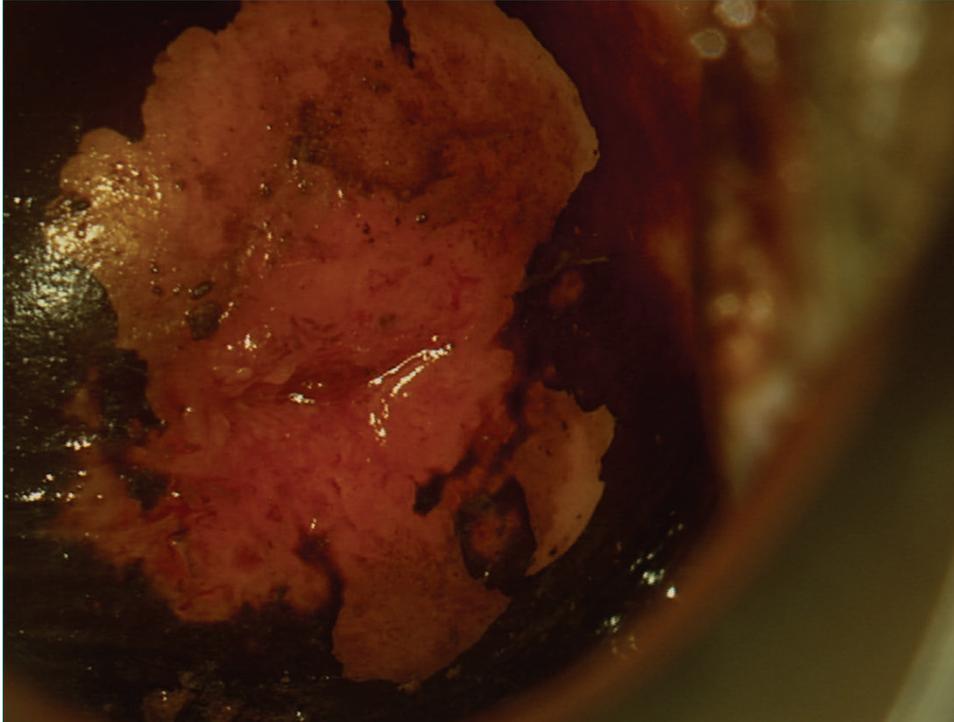
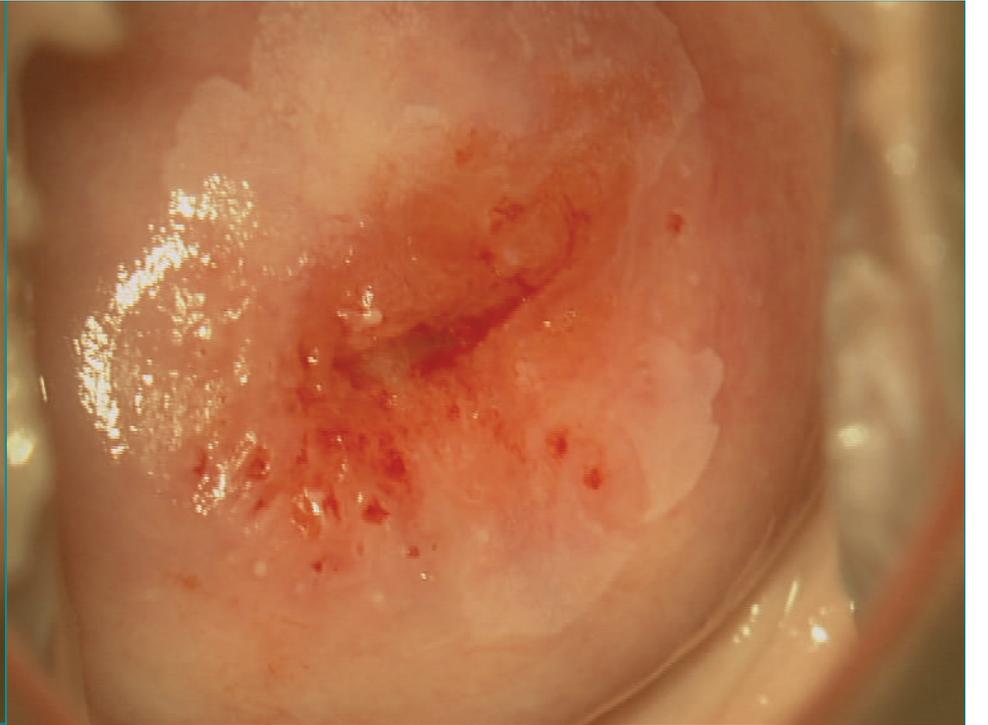
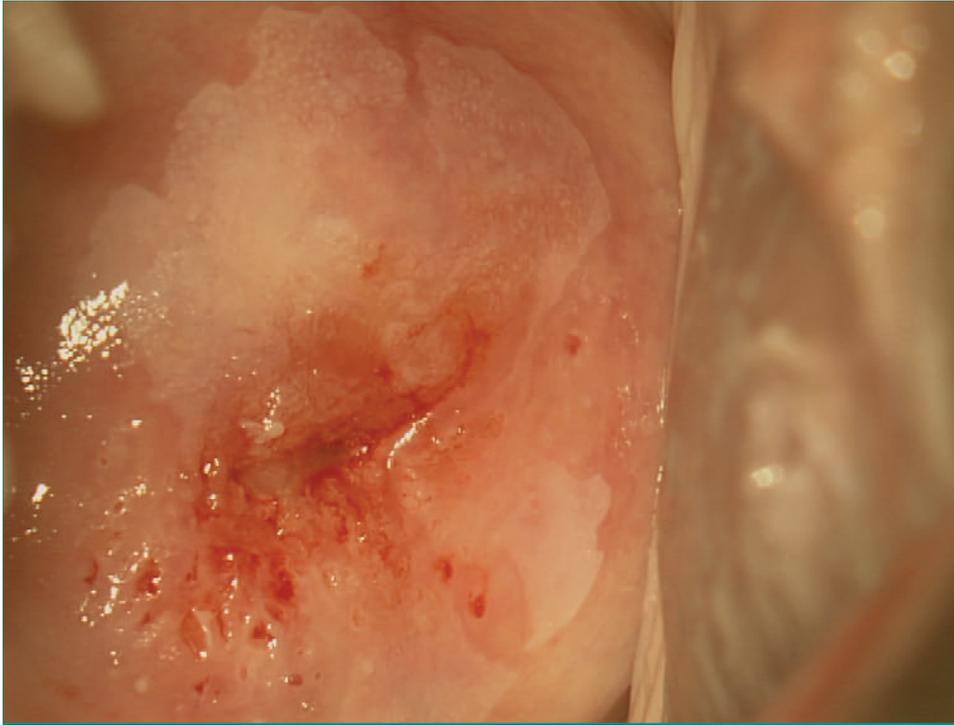


Mosaico Regolare (MR)





ANTZ 1-2

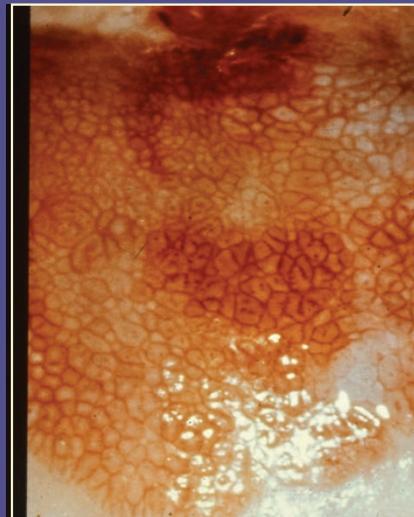
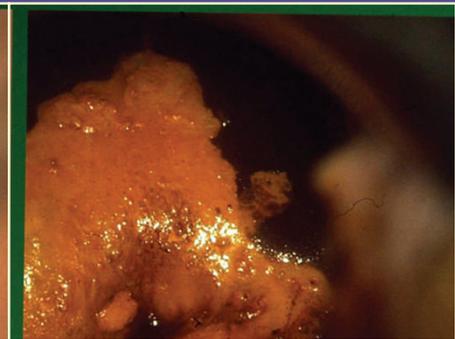


TRASFORMAZIONE ANORMALE

IL MOSAICO IRREGOLARE (MI) è marcatamente bianco opaco, quadro analogo al MR, con queste differenze:

- a)** campi diversi per grandezza e forma;
- b)** separati da solchi rossastri di diversa grandezza con capillari dilatati e irregolari;
- c)** lesione rilevata rispetto alla mucosa circostante.

E' pertanto un mosaico grossolano, con "ciottoli" di varia forma e grandezza, capillari ectasici; spesso quadro composito con EBI e PI



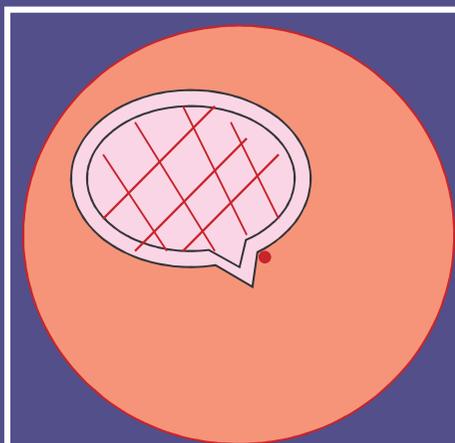
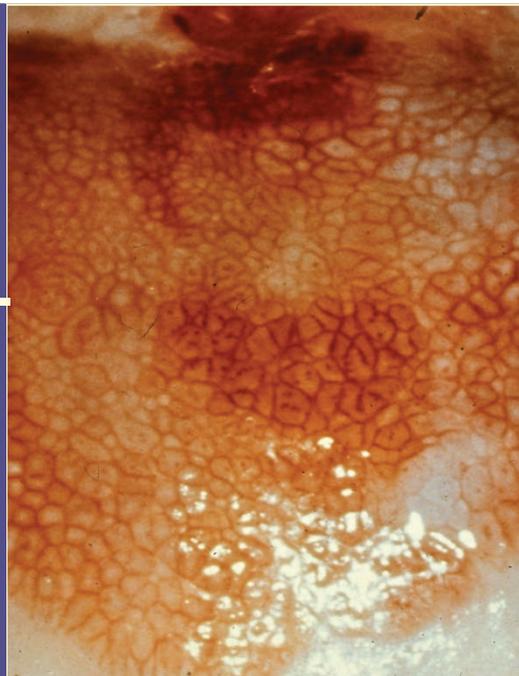
TRASFORMAZIONE ANORMALE

Il MI frequentemente è associato ad altri quadri anormali (EBI, PI).

Simbologia: reticolato diagonale circondato da doppia linea continua.

Istologia: indice di atipia elevato, alta la percentuale di CIN II-III; se associato a EBI e PI può essere un Ca. microinvasivo, invasivo.

Diagnosi Differenziale: con MR e condilomatosi mosaiciforme.



TRASFORMAZIONE ANORMALE

II PUNTATO REGOLARE (PR): Lesione focale a margini netti.

Dopo soluzione fisiologica appare come area rossastra, con il filtro verde i vasi sono ben evidenti. Dopo acido acetico è una zona piana, focale, più o meno estesa e con fine punteggiatura rossa che, al filtro verde e a forte ingrandimento, è dovuta a cupole vascolari di piccolo calibro, uniformi, non rilevate rispetto al tessuto circostante.

Al Lugol appare iodochiara a margini netti.



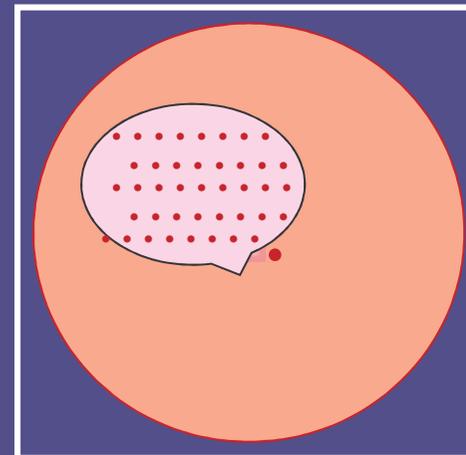
TRASFORMAZIONE ANORMALE

Simbologia: punti regolari, equidistanti, circondati da linea unica continua.

Istologia: architettonicamente presenta alte papille connettivo-vascolari, con ansa capillare stretta ma ectasica all'apice (cupola vascolare). L'epitelio soprastante è sottile. Più spesso corrisponde a una CIN I, II.

Diagnosi Differenziale: con colpite a punti rossi e PI.

Quadro poco frequente



TRASFORMAZIONE ANORMALE

PUNTATO IRREGOLARE (PI): prima dell'acido acetico è una area rossa, facilmente sanguinante, dopo acido acetico appare come area bianca con grossolani punti rossi, che corrispondono a prominenze papillari (cupole vascolari) ampie, dilatate, talora con aspetto di laghi sanguigni, spesso sono presenti aree di erosione. La lesione può essere isolata, più spesso associata ad altri quadri anomali. Il PI è una caricatura del PR. La lesione è presente alla periferia di Ca. invasivi ed è considerata per la sua esuberanza la fase pre-esofitica del cancro invasivo.

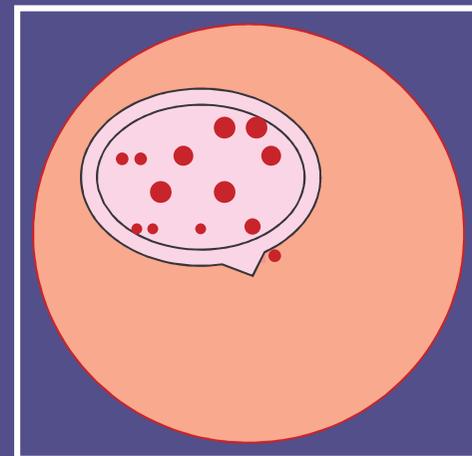


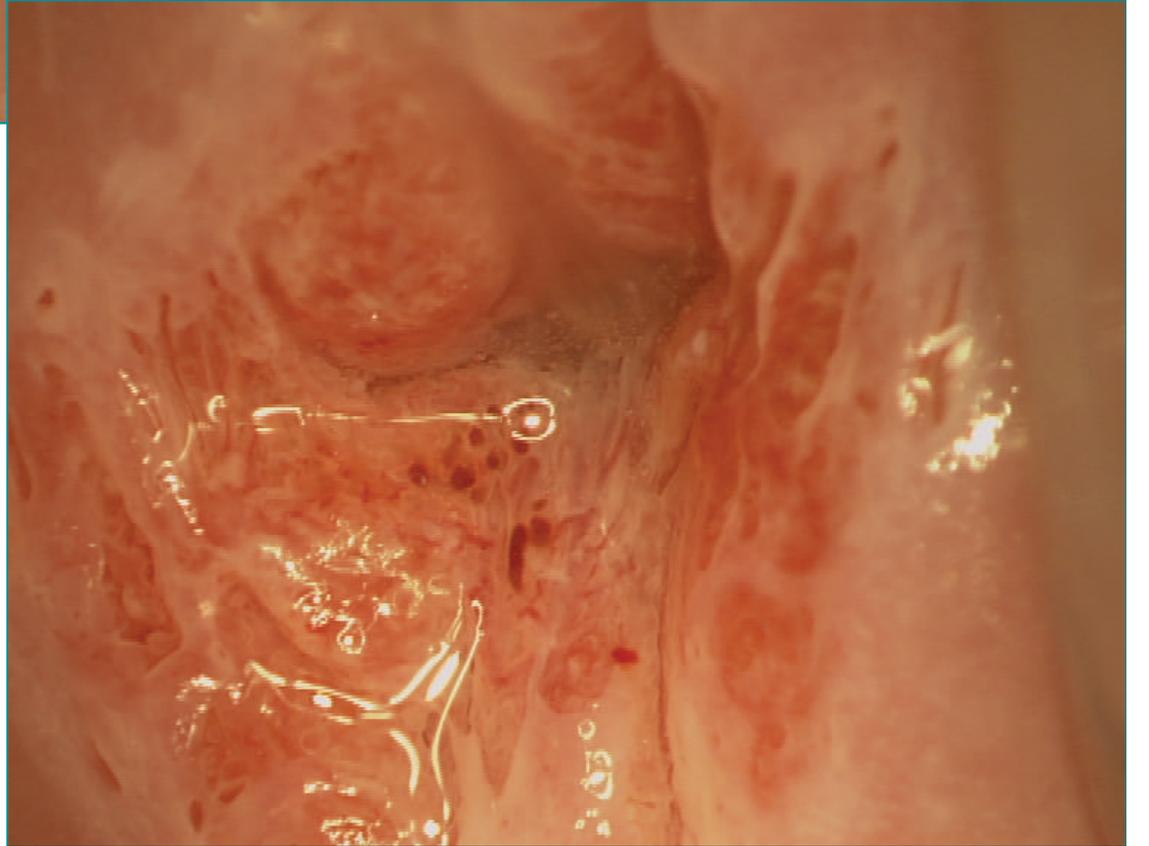
TRASFORMAZIONE ANORMALE

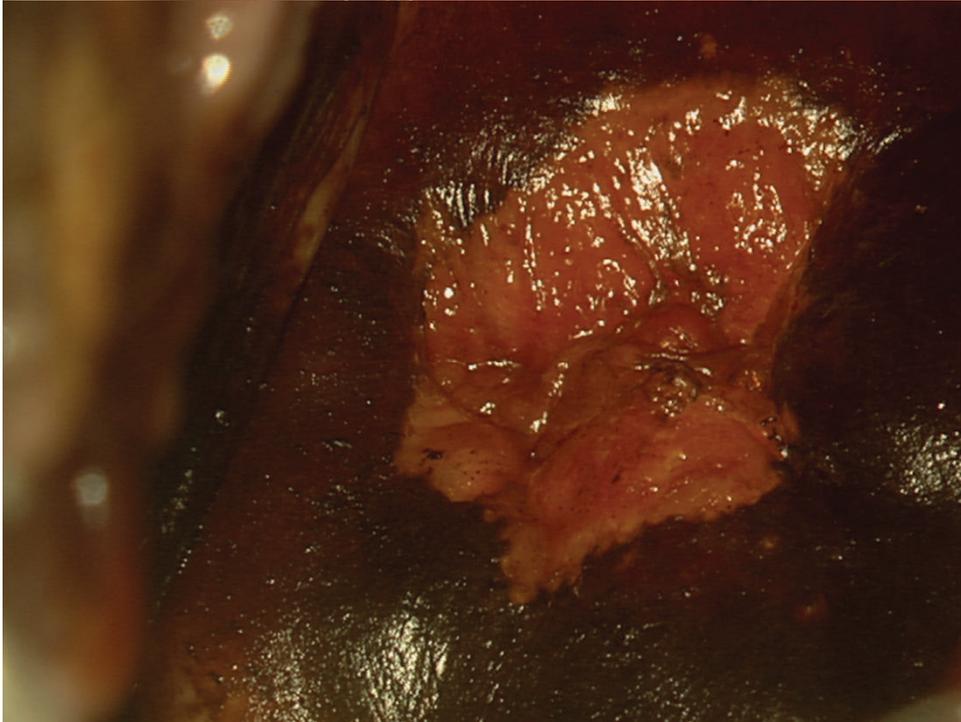
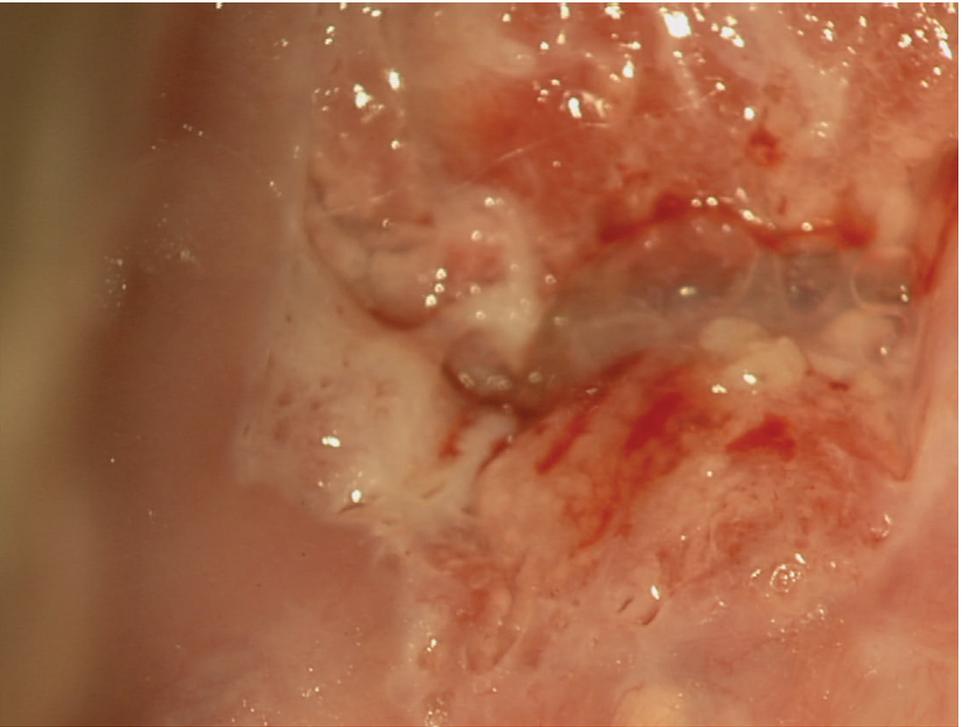
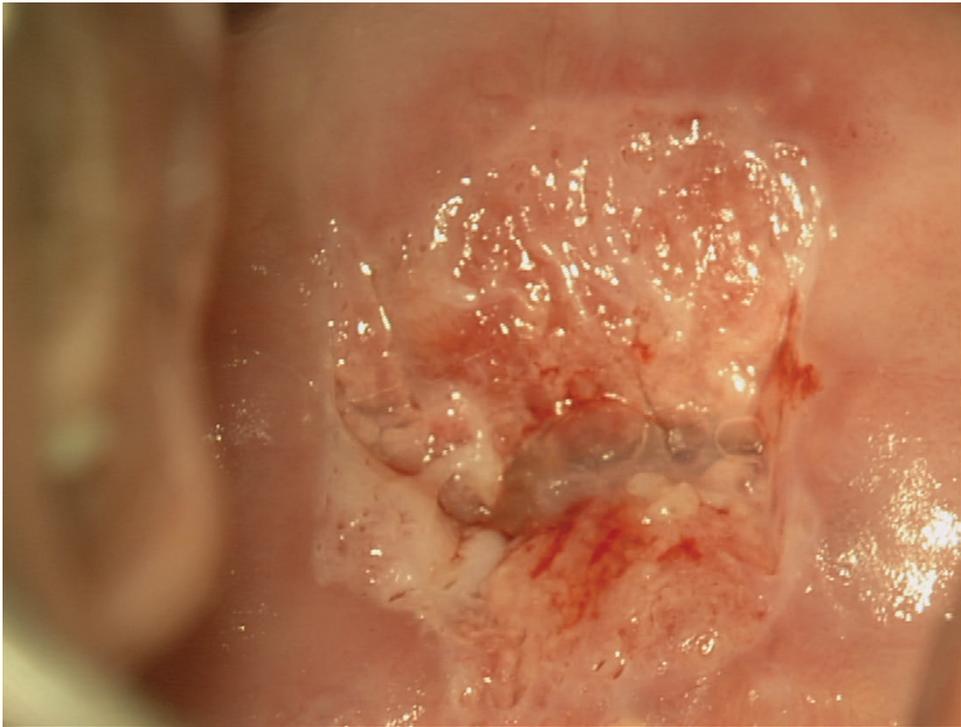
Simbologia: punti di diversa grandezza, non equidistanti, linea doppia.

Istologia: l'angioarchitettura è la stessa del PR, ma i capillari sono dilatati, attorcigliati, spiraliformi. Spesso associato ad altri quadri. Indice di atipia elevato: CIN III, Ca. microinvasivo, Ca. invasivo.

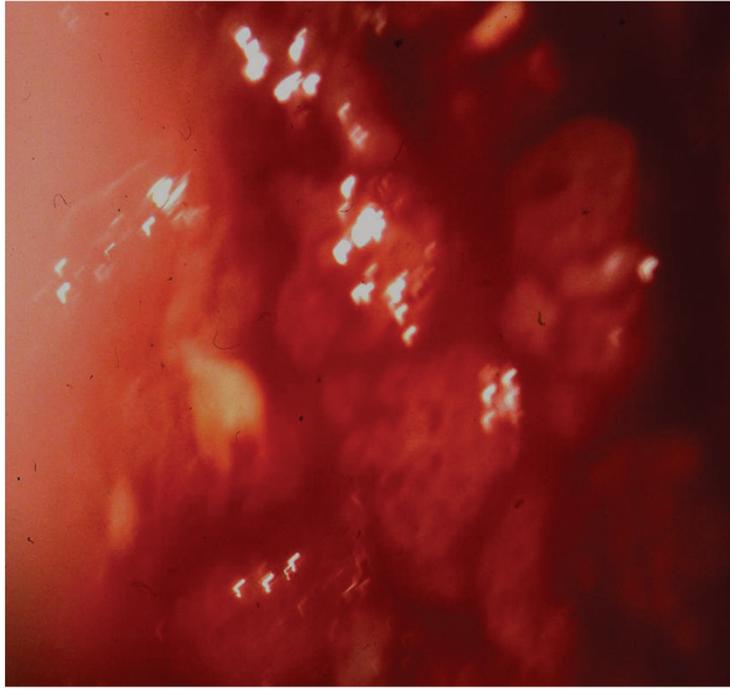
Diagnosi Differenziale con PR, Ca. Invasivo, raramente condiloma florido







ANTZ 2 (EBLVA)
CIN III + HPV6,
sospetto INV.



Puntato Irregolare, Ca Invasivo



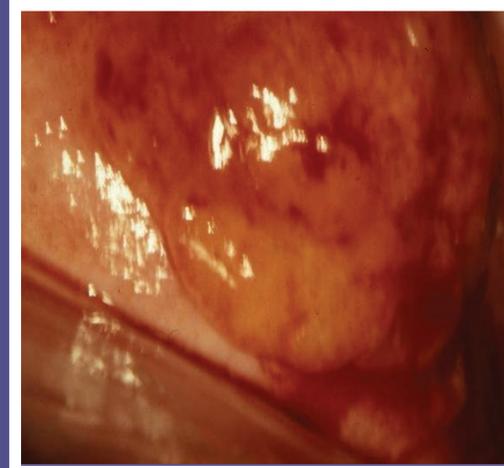
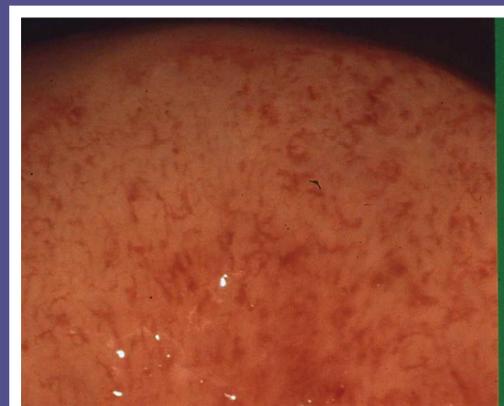
Puntato Irregolare, condiloma

TRASFORMAZIONE ANORMALE

VASI ATIPICI (VA): non sono i vasi del Puntato, né del Mosaico, ma i vasi di calibro irregolare, con decorso bizzarro, con brusche interruzioni, non dicotomici, con aspetti strani, a virgola, a cavatucciolo, a “spaghetti”.

Il quadro è focale, può essere esteso e senza margini definiti.

I VA sono esclusivi del carcinoma preclinico e clinico.

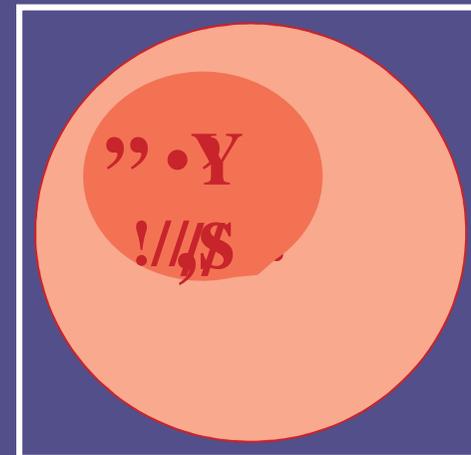
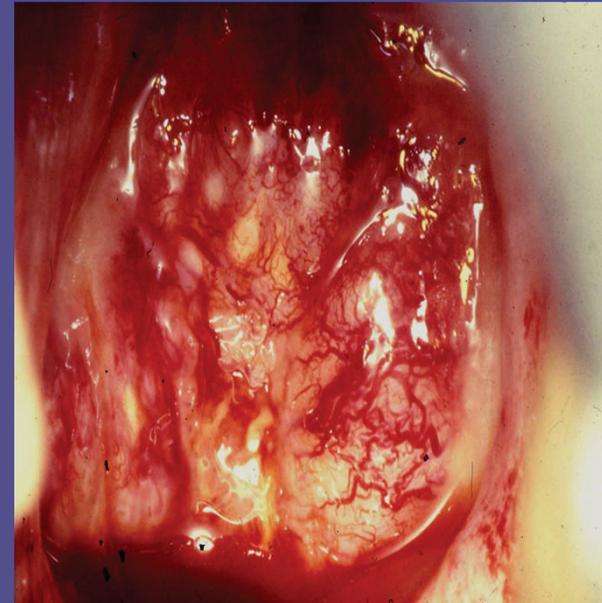


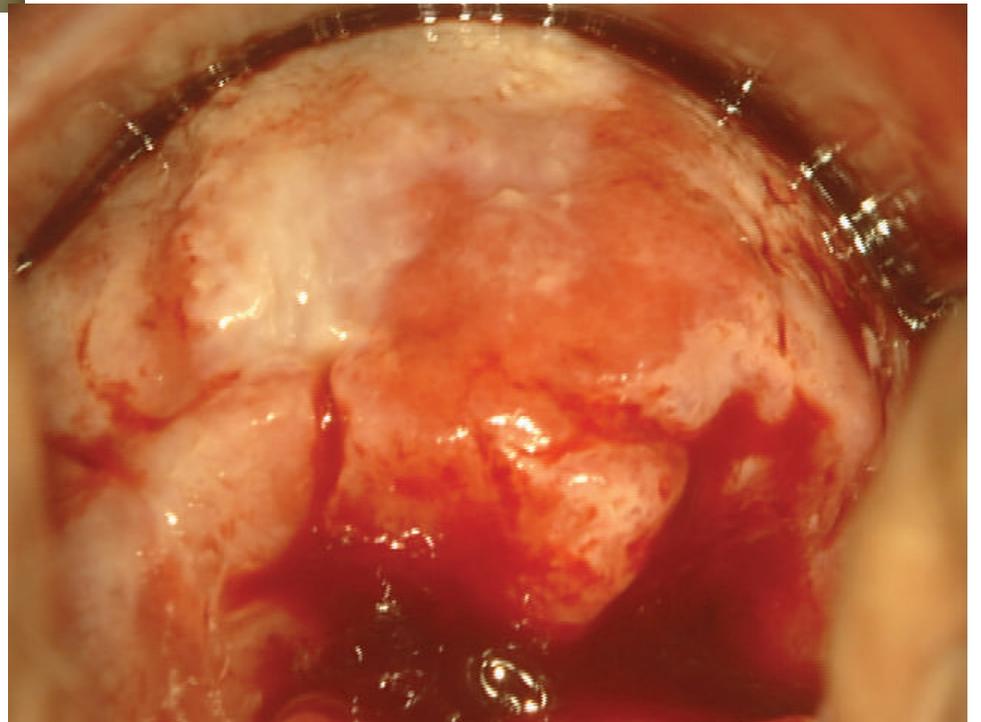
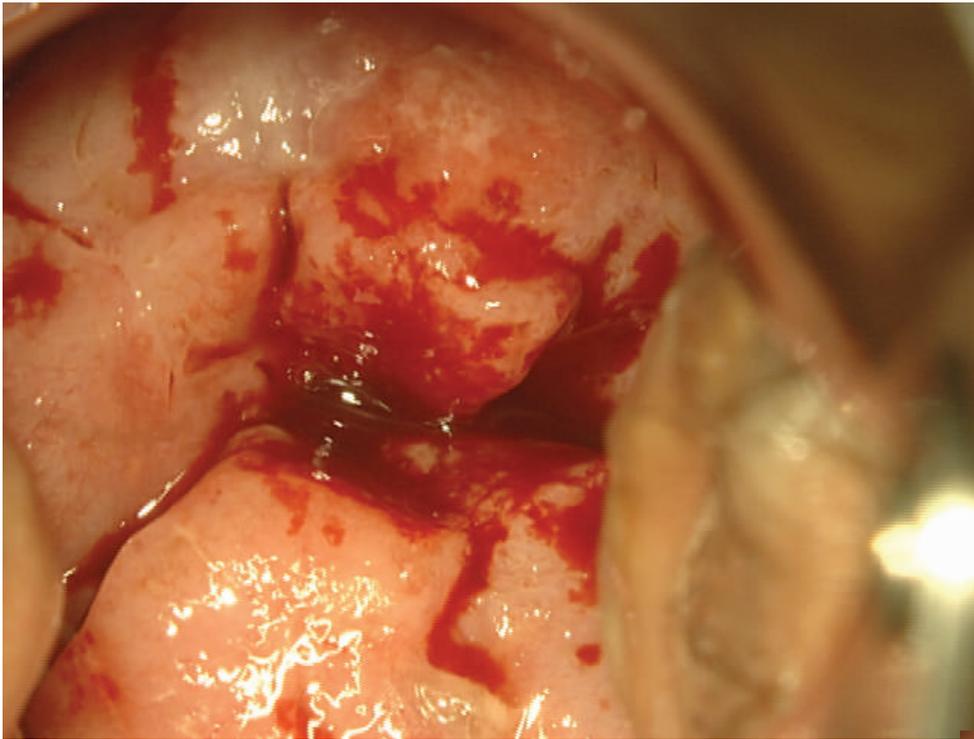
TRASFORMAZIONE ANORMALE

Simbologia: è data da virgole, o
“esse”, Y rovesciate senza confini

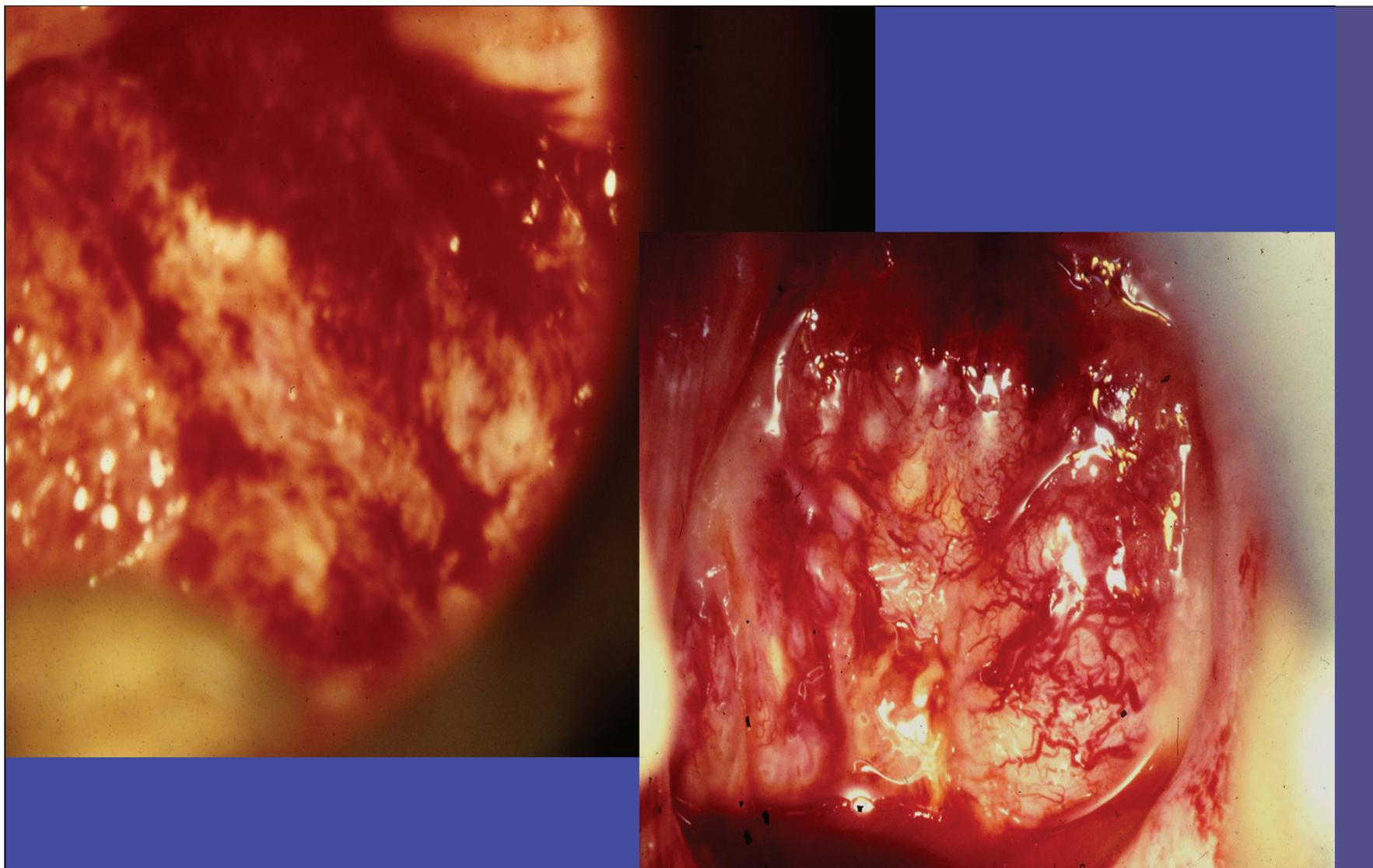
Istologia: Carcinoma invasivo
Preclinico o clinico

Diagnosi Differenziale: con vasi
Modificati da radioterapia o da
Ulcere da decubito di vecchia data





TRASFORMAZIONE ANORMALE







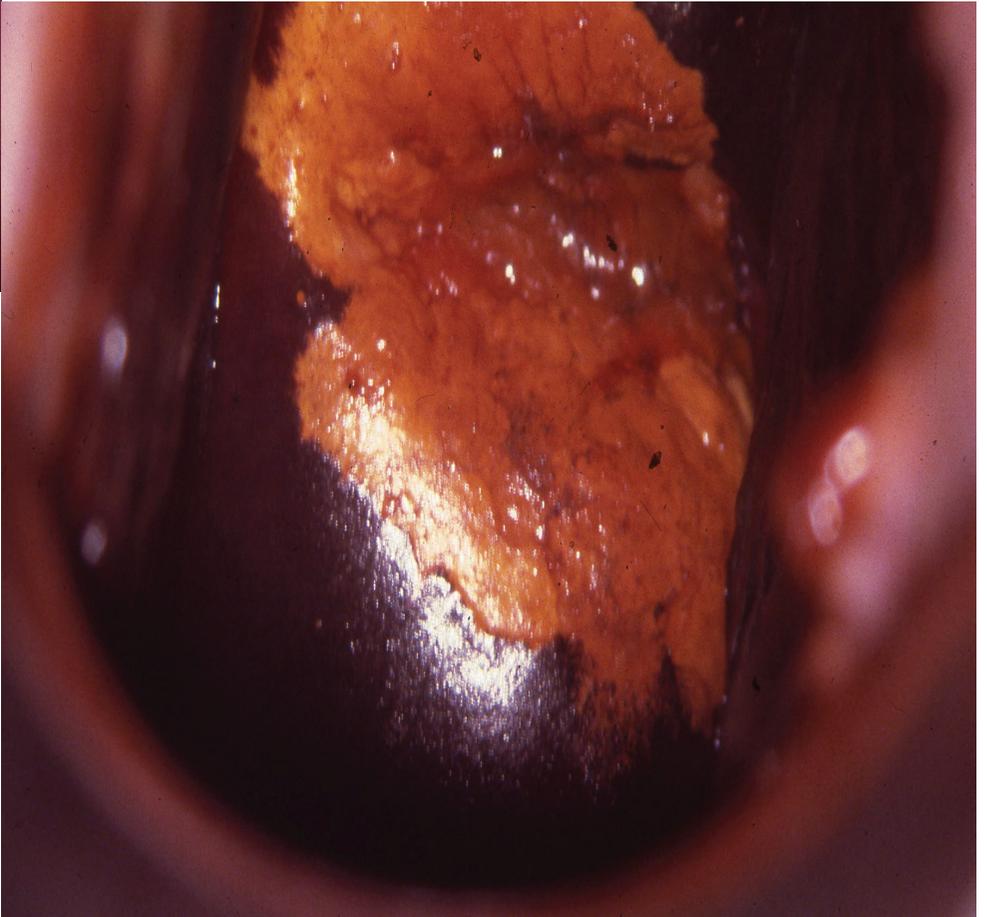
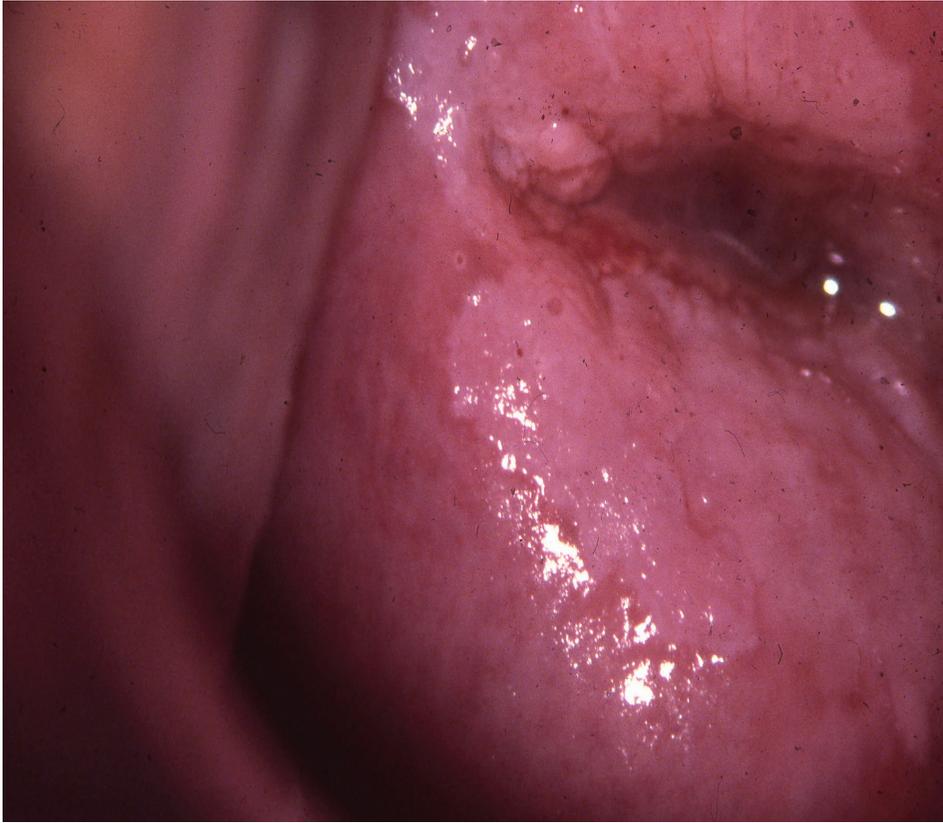
Area Iodonegativa

L'epitelio squamoso maturo, dopo applicazione di Lugol, assume un colore bruno uniforme. Le aree iodo negative possono rappresentare una metaplasia immatura, una neoplasia cervicale intraepiteliale o un'ipoestrogenismo (distrofia, atrofia). La stessa immagine può apparire in un'area debolmente acetoreattiva che può essere una metaplasia immatura o una neoplasia intraepiteliale di basso grado. Una completa iodonegatività o una colorazione giallastra in un'area fortemente acetoreattiva è significativamente suggestiva per una neoplasia intraepiteliale di alto grado.



Area Iodonegativa





Correlazione colposcopia/istologia

Alterazioni Minori

EBS	-Metaplasia,HPVi
MR	-Metaplasia, HPVi, CIN I-II
PR	-Metaplasia, HPVi, CIN I-II

Alterazioni Maggiori

EBI	-CIN II-III
MI	-CINII-CINIII
PI	-CIN III,microinvasivo
VA	-CINIII,microinvasivo,invasivo

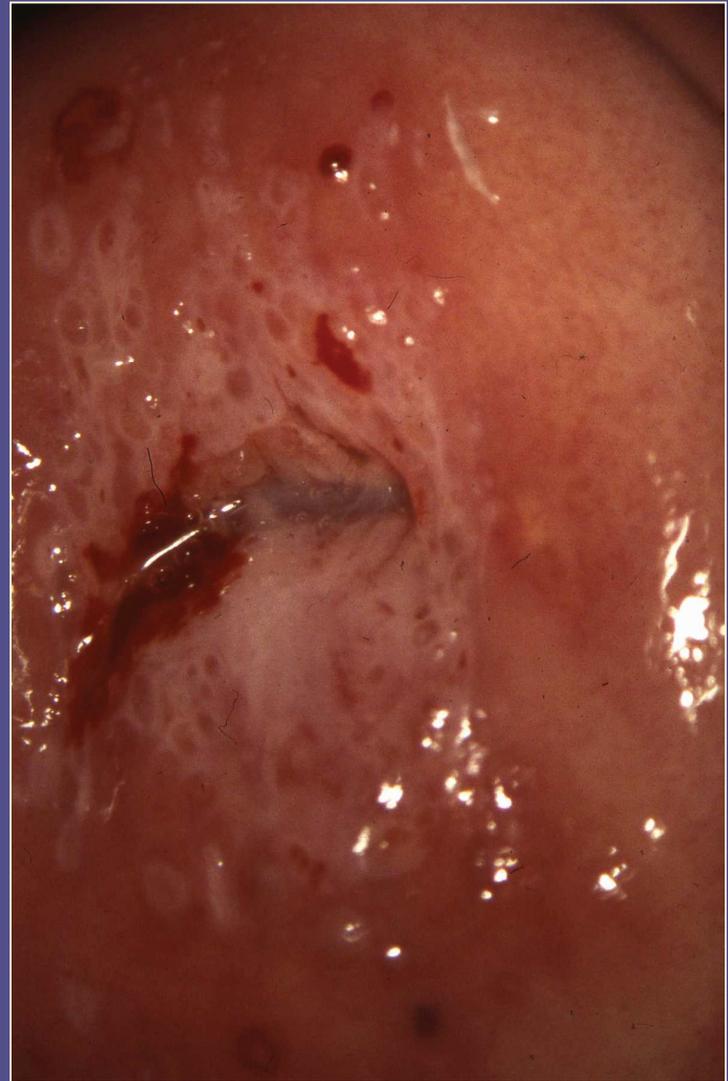
L'errore in colposcopia è soprattutto non eseguire una corretta biopsia mirata

Il confronto colpo-cito-istologico rappresenta il fondamentale controllo di qualità della propria diagnosi colposcopica, eseguibile ovunque.

Per il colposcopista è necessario conoscere, a grandi linee, la correlazione tra il quadro colposcopico e la corrispondente istologia e citologia.

TRASFORMAZIONE ANORMALE

QUAL'E' LA
SEDE
CORRETTA
DELLA
BIOPSIA ?



TRASFORMAZIONE ANORMALE

INDISPENSABILE CONOSCERE

- ✓ **CRITERI DIAGNOSTICI IN COLPOSCOPIA**
- ✓ **SEDE ED ESTENSIONE DELLA LESIONE**
- ✓ **METODICA DI ACCERTAMENTO BIOPTICO ADEGUATA**

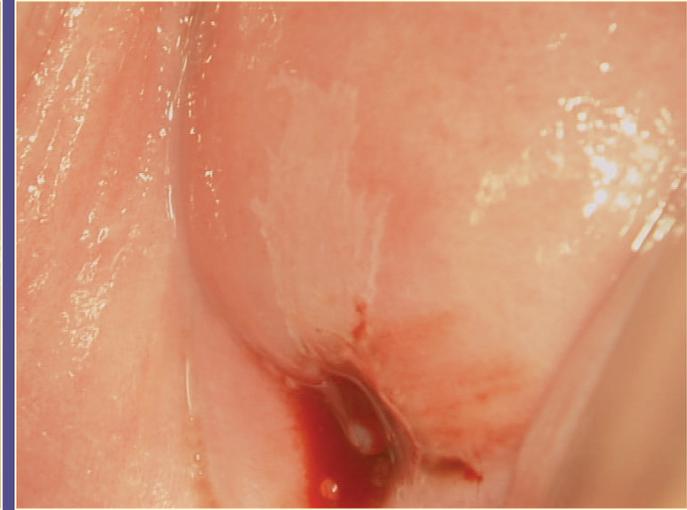
TRASFORMAZIONE ANORMALE

- **Dexeus et al.(2002) la colposcopia ha una elevata sensibilità (96%) e una specificità intorno al 50%**
- **La colposcopia richiede abilità e competenza**
- **Per una diagnosi colposcopica e trattamento adeguato sono necessari:**
 - **corretta formazione**
 - **possibilità di attingere casi da un sufficiente bacino d'utenza, confrontarsi in un ambiente che preveda casi sospetti e positivi**
- **Necessario adottare una classificazione unica (IFCPC).**
- **La correlazione colpo/cito/istologica è semplice per i reperti normali e miscellanea, meno semplice per i reperti anormali in particolare se complicati da sovrapposta infezione HPV**



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

TRASFORMAZIONE ANORMALE



**Pz. Di 31 aa. Pap test anormale:
ASC-US suggestivo di HPV**

Problemi:

Portio lateralizzata

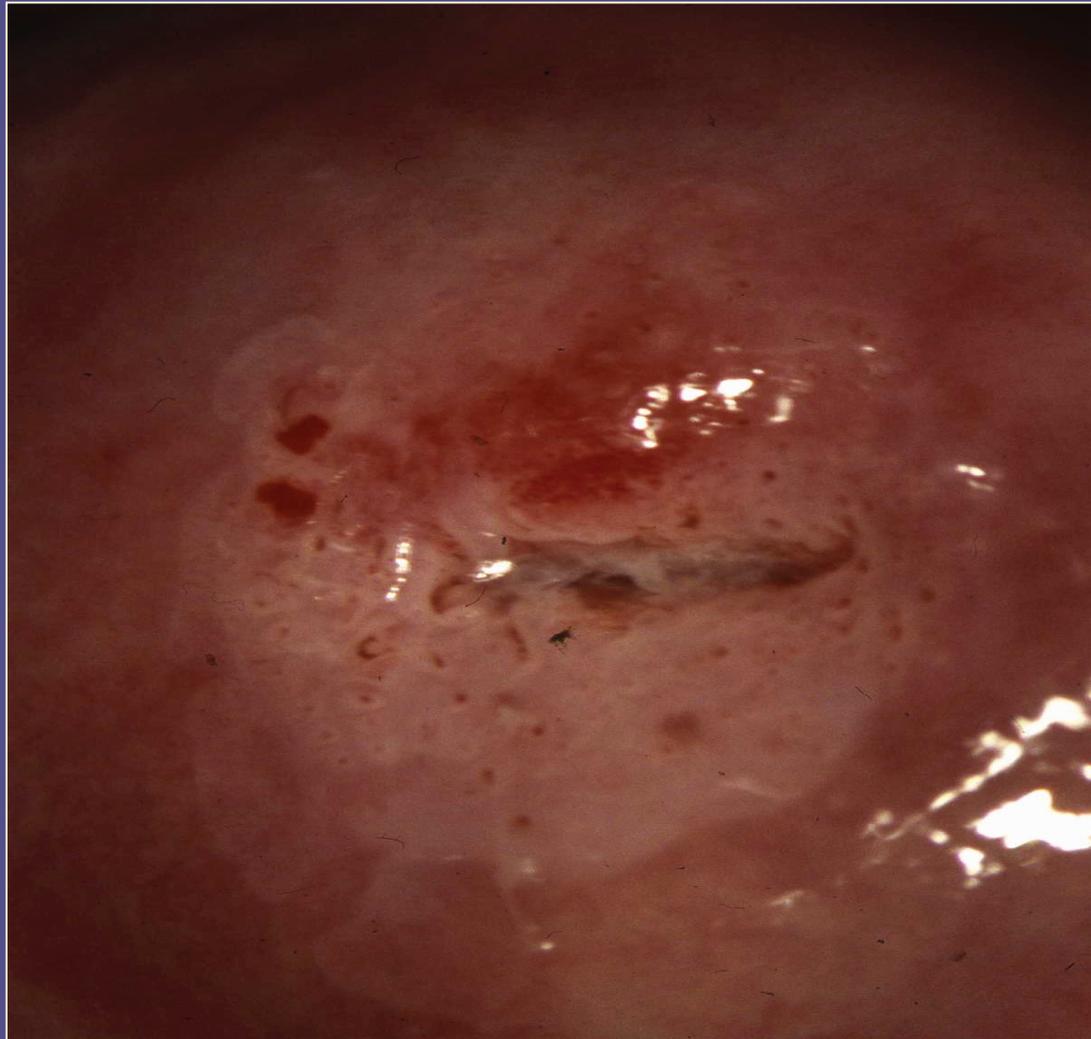
**Dubbi sulla correttezza del
prelievo citologico**

GSC non visualizzata

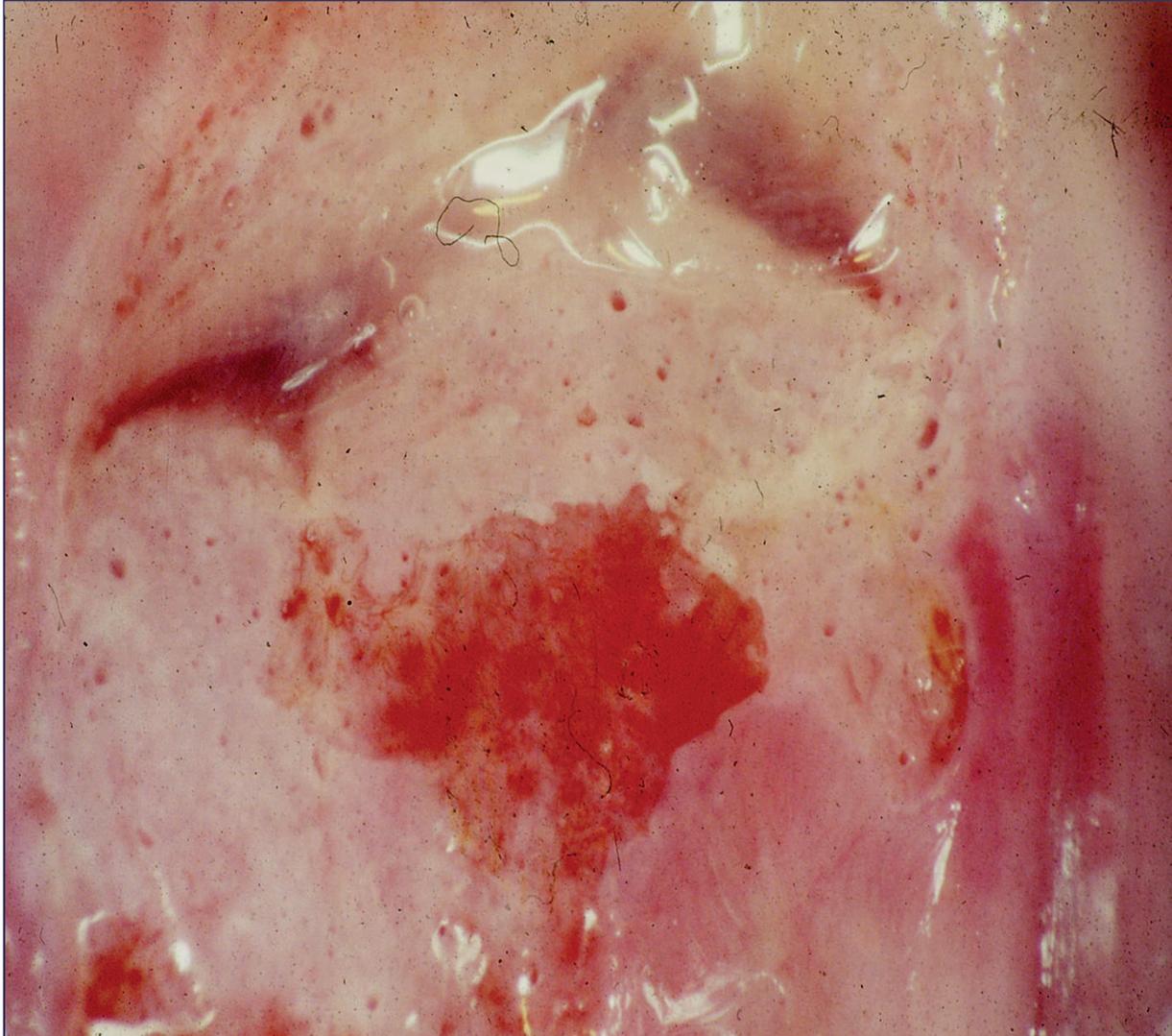


TRASFORMAZIONE ANORMALE

GSC non visualizzata
EBI,EBS alla periferia
BM/curettage
E.I. CIN 3 +HPVi

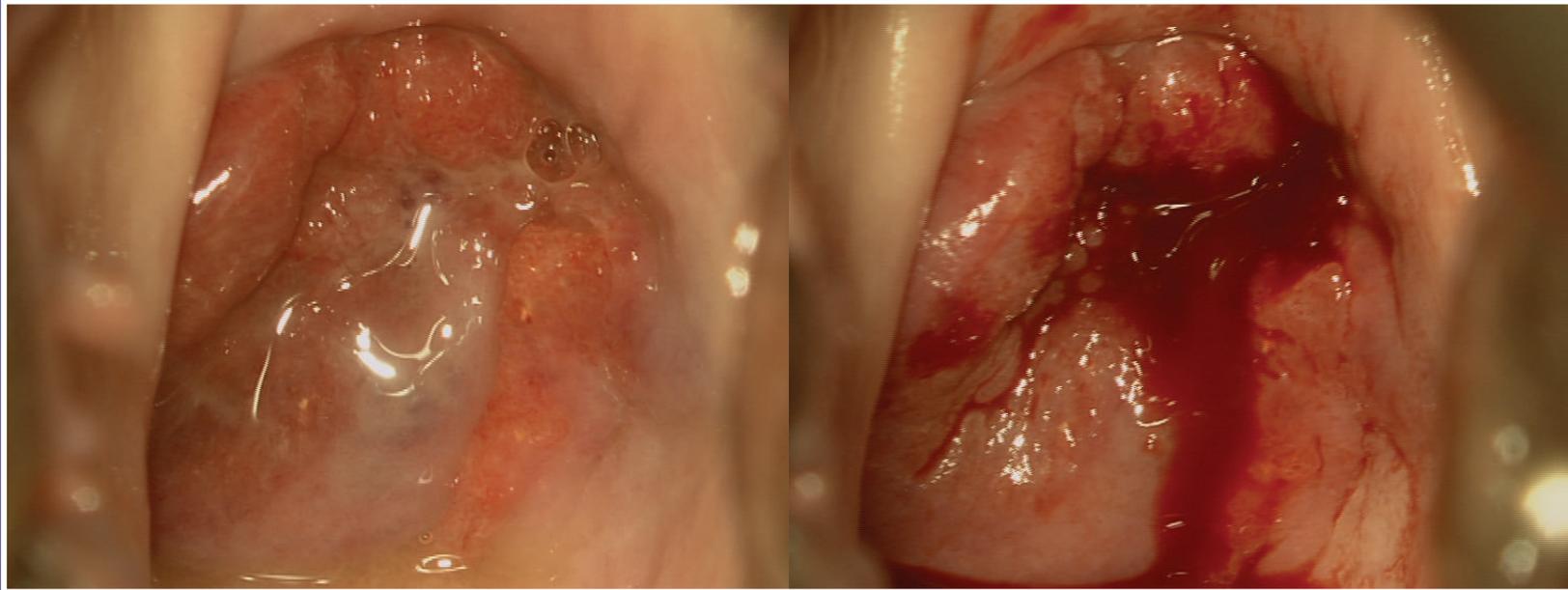


TRASFORMAZIONE ANORMALE



Estesa area di EBI nel cui contesto si evidenziano sbocchi ghiandolari ispessiti e alle ore 12 area di erosione . L'epitelio si stacca facilmente dallo stroma sottostante.

TRASFORMAZIONE ANORMALE



**Pz. Di 54 aa. , nomade,10 parti, in menopausa da 6 anni
MAI pap test . Da alcuni mesi perdite atipiche in postmeno-
Pausa.**

Colposcopia: sospetto C.INV. Bulky (6 cm)

Pap test: CTM

Biopsia,E.I.:Ca.squamoso invasivo

Stadiazione :IIIb.

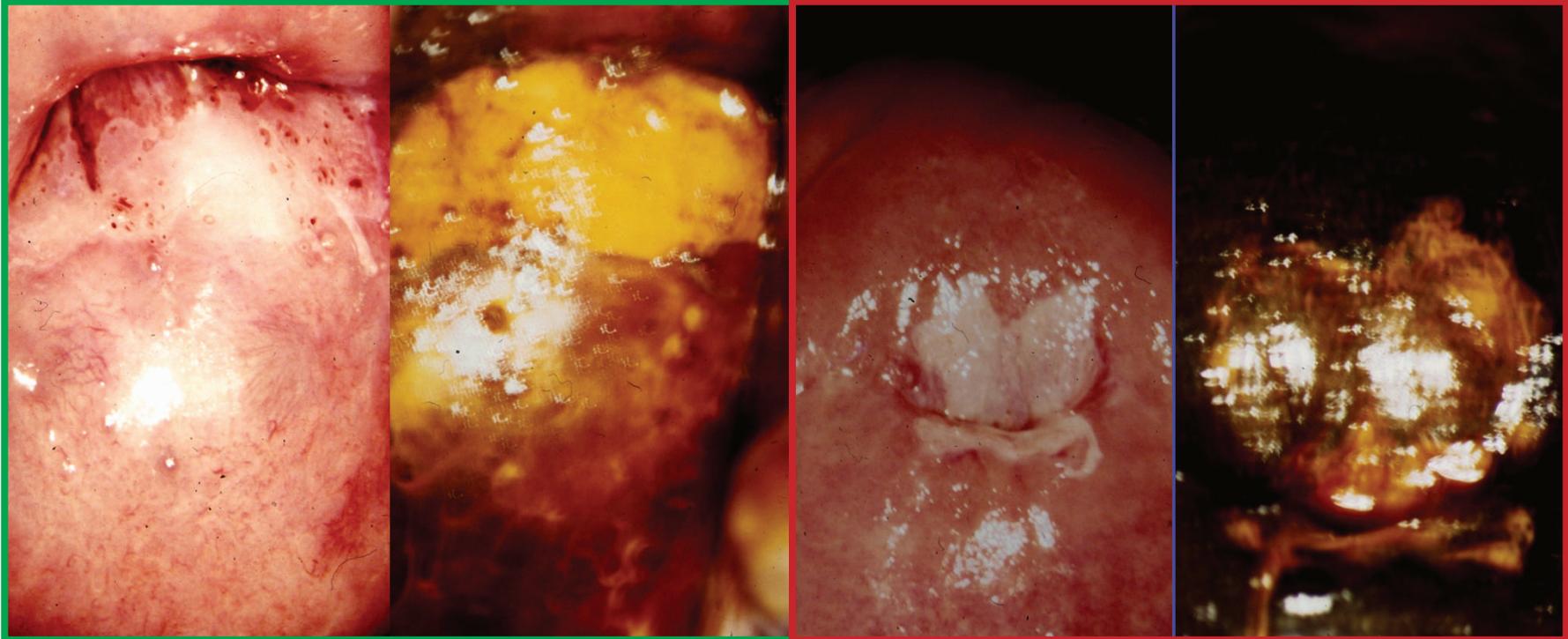
TRASFORMAZIONE ANORMALE



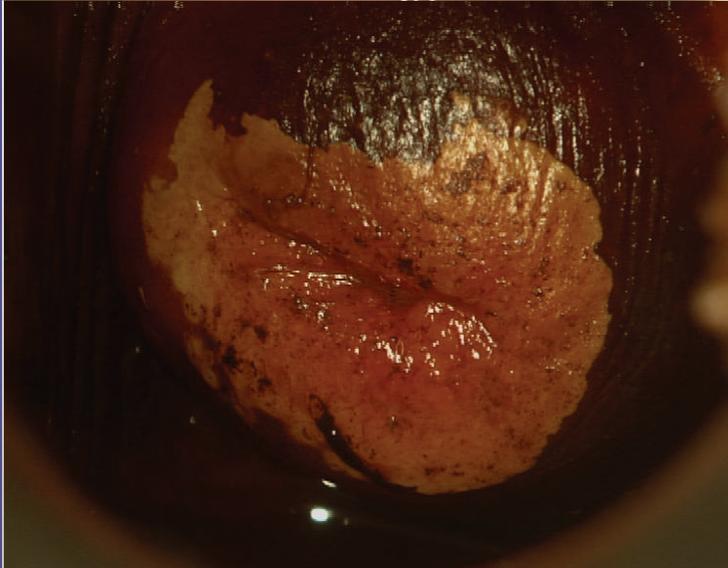
TRASFORMAZIONE ANORMALE

2 casi con CIN III + HPVi alla istologia, ma...
Con diversa diagnosi colposcopica

In istologia:



TRASFORMAZIONE ANORMALE



Pz. Di 30 aa.pap test: CIN2+HPV

PCR: HPV 31

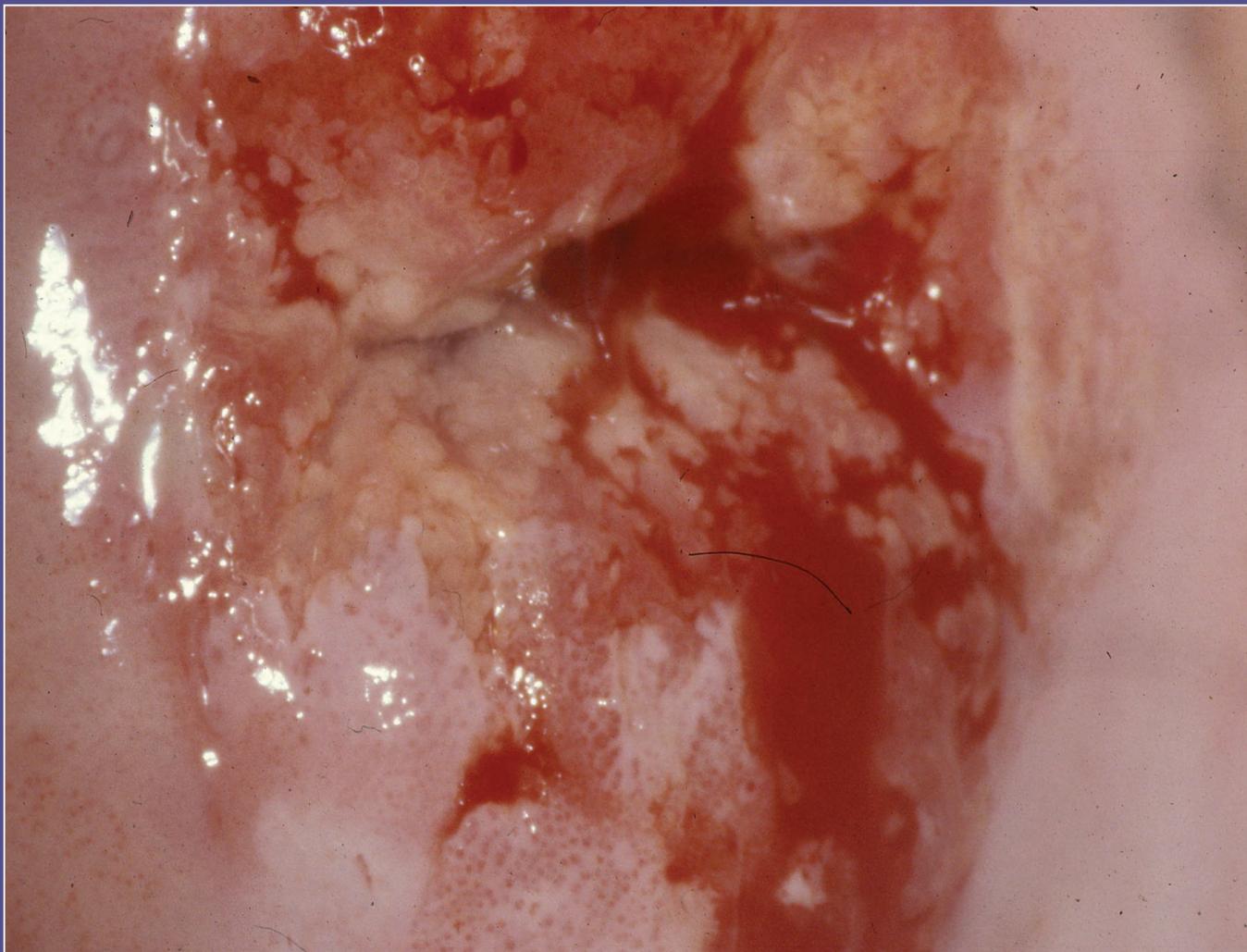
Colposcopia:...

BM. Esocervicale CIN II+ HPVi

Curettage endoc. Negativo

**Terapia: CO2 laser escissione+
vaporizzazione**

TRASFORMAZIONE ANORMALE



TRASFORMAZIONE ANORMALE

C.V. aa. 32. Un caso di ripetuta co-nizzazione(3 coni) tipo “vedo e tratto”.

Primo trattamento (LEEP)in Italia per CIN 3, persistenza HSIL al pap test,Pz in America per alcuni mesi.

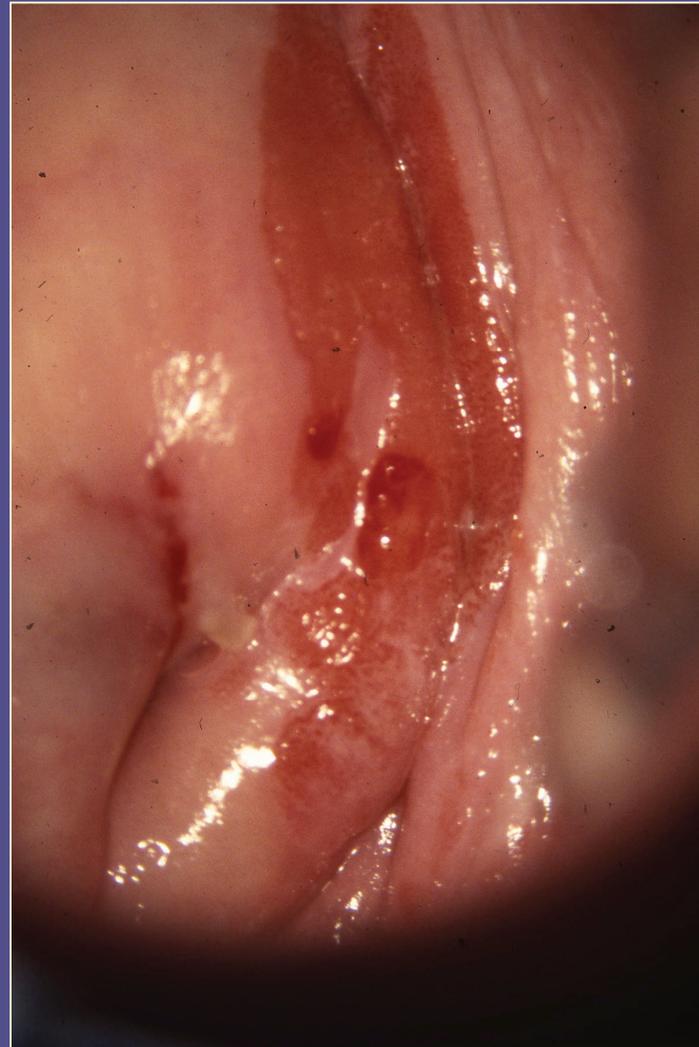
Ripete escissione LEEP.No colposcopia

Dopo 6 mesi persistenza al pap test di HSIL.

In INT:colposcopia.Diagnosi di PI Esocervicale e fornice e parete lat.

Sx..

CO2 laser.



TRASFORMAZIONE ANORMALE

Pz di 37 aa. HIV + in terapia antiretrovirus.

Pap test : infesione da HPV

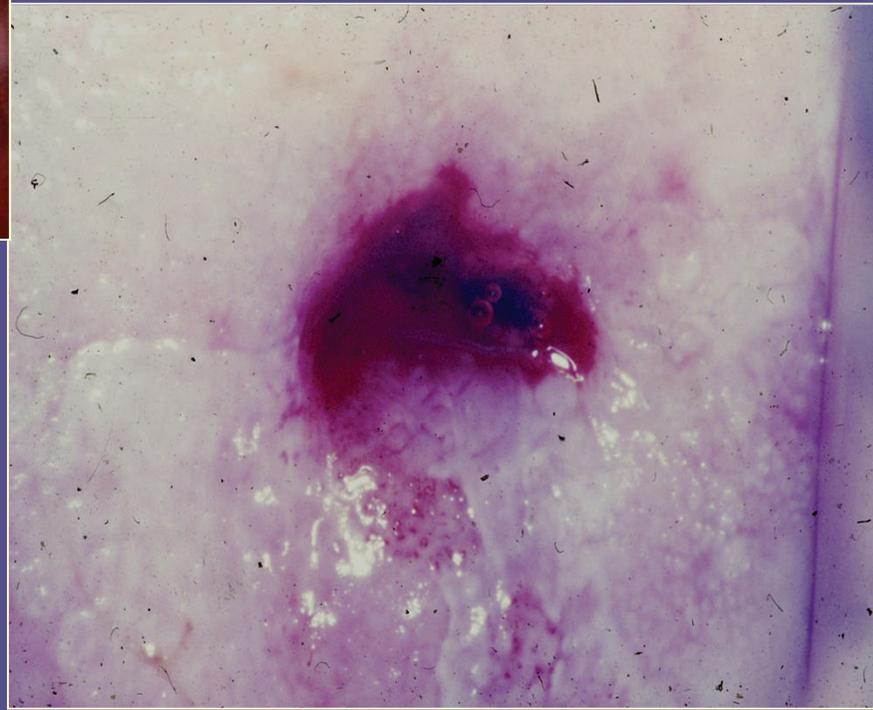
Colposcopia:condiloma florido

Biopsia

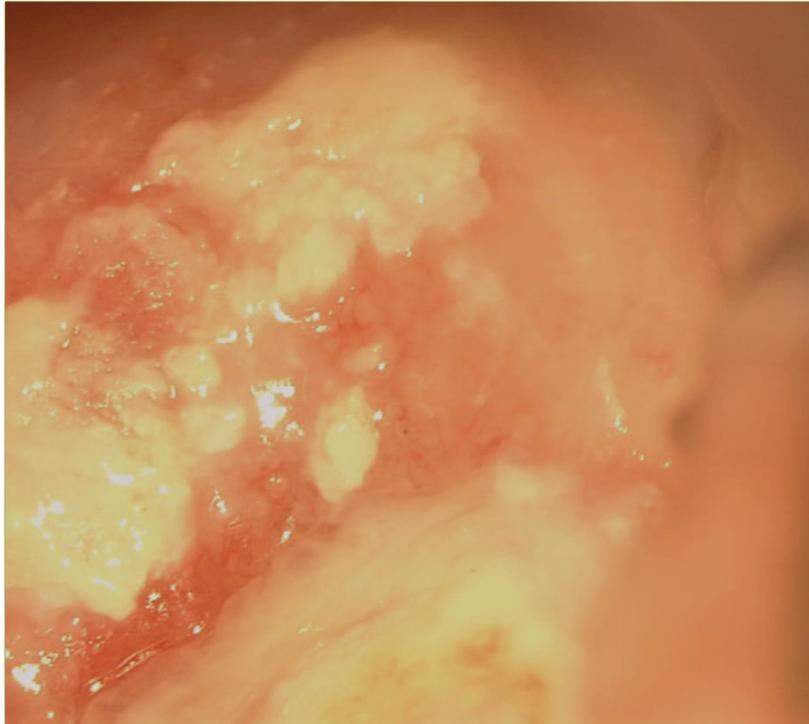
E.I: CIN 3 e HPV_i



TRASFORMAZIONE ANORMALE

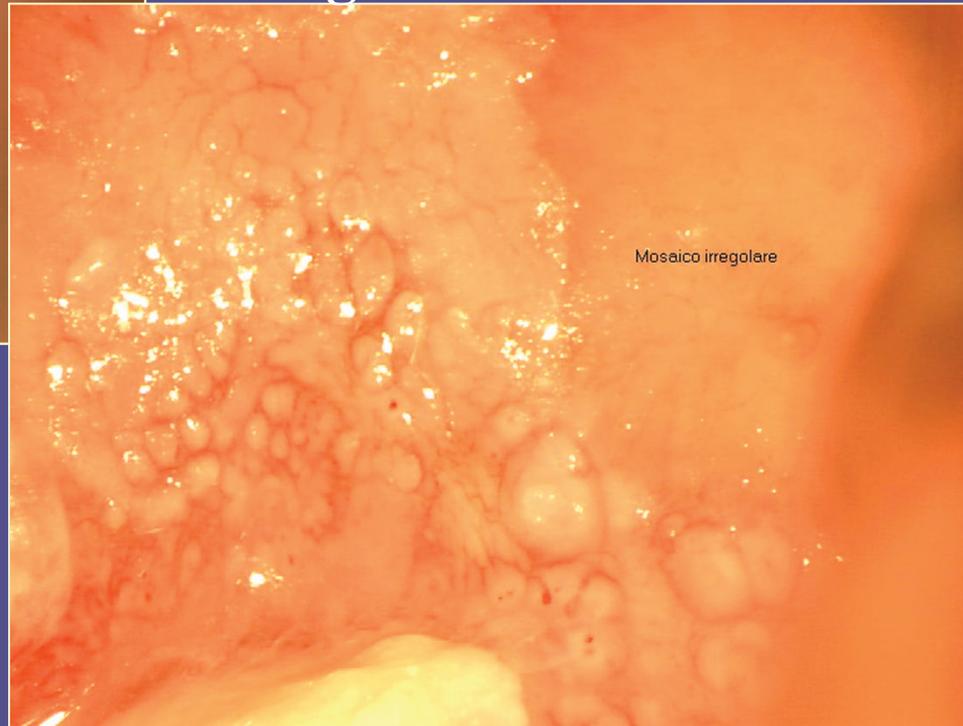


TRASFORMAZIONE ANORMALE

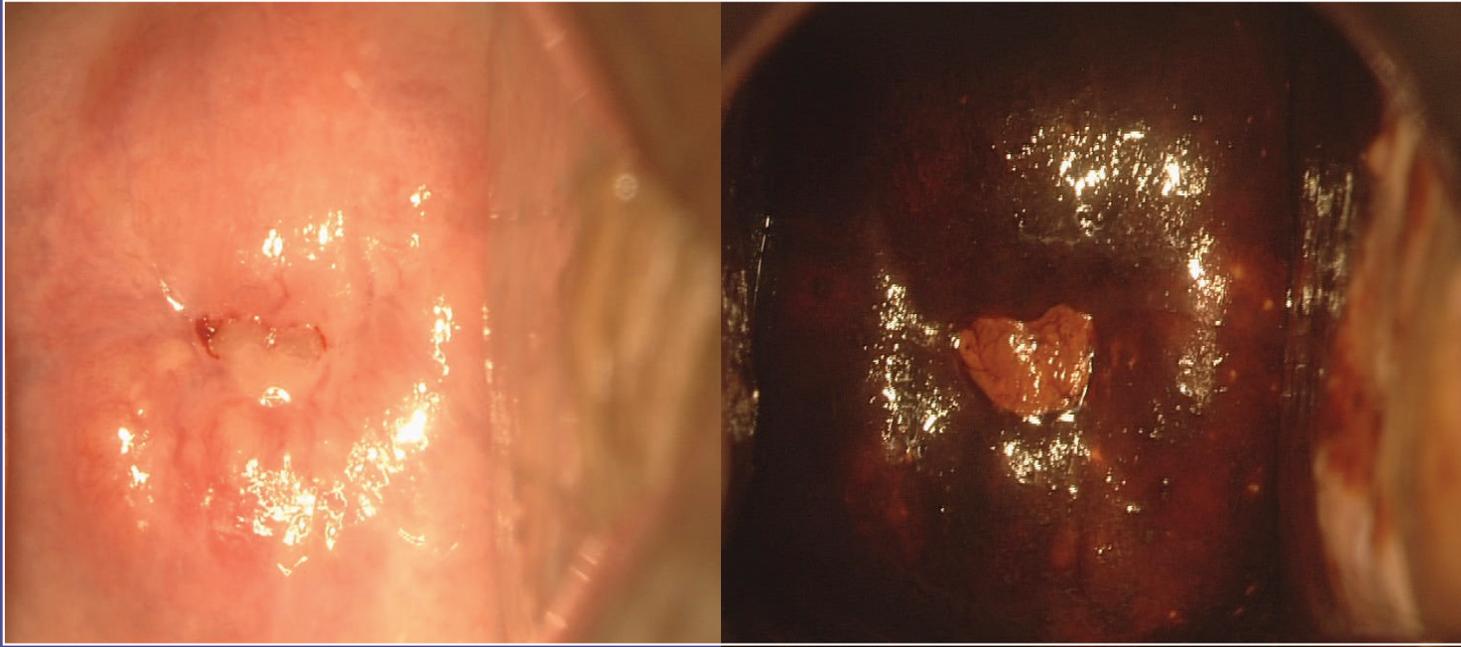


Pz.di 47 aa. Pap test: HPVi
BM: Cndiloma
Colposcopia in INT:condilom
Florida e MI
Consigliato cono

**CO2 laser conizzazione:
E.I.: CIN III e HPVi**



TRASFORMAZIONE ANORMALE



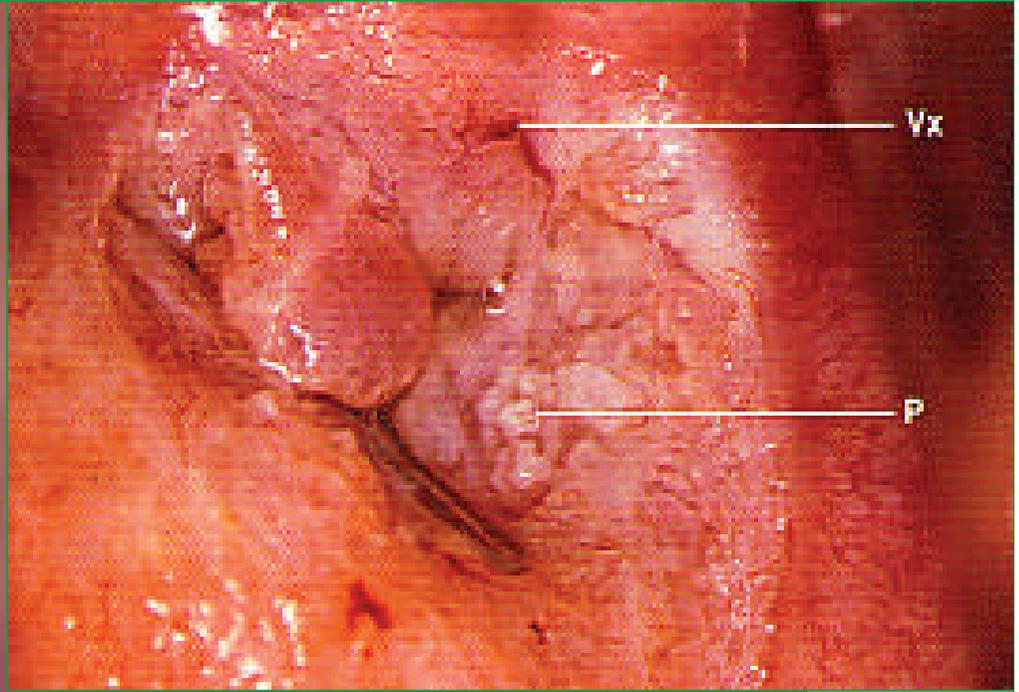
**Pz. Di 47 aa. Pap test 3 aa. Prima negativo, recente pap test ASC
-US suggestivo per HSIL.**

Prelievo per PCR

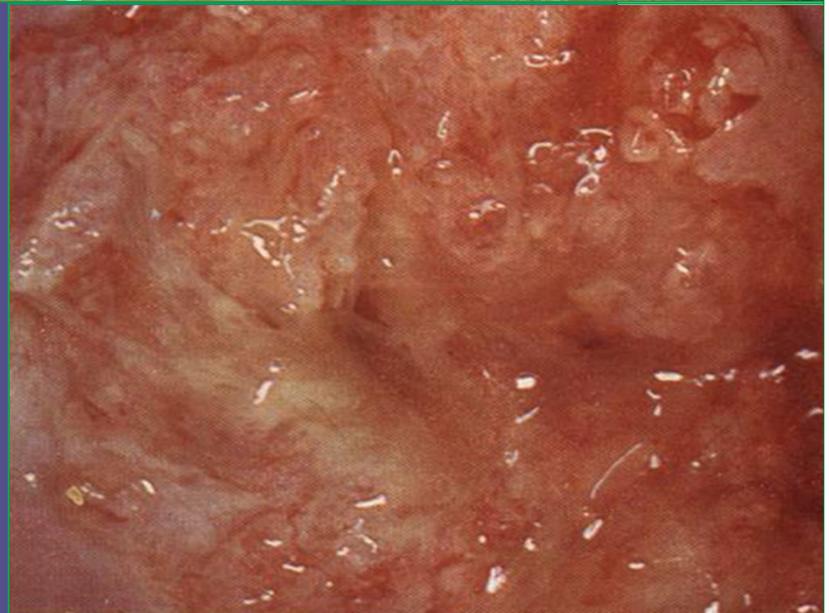
Colposcopia: NTZ, GSC non completamente visualizzata, vaginoscopia negativa.

Brushing endocervicale.

TRASFORMAZIONE ANORMALE D.D.



**ECTOPIA
ADENOCARCINOMA
TBC**





GRAZIE PER L'ATTENZIONE