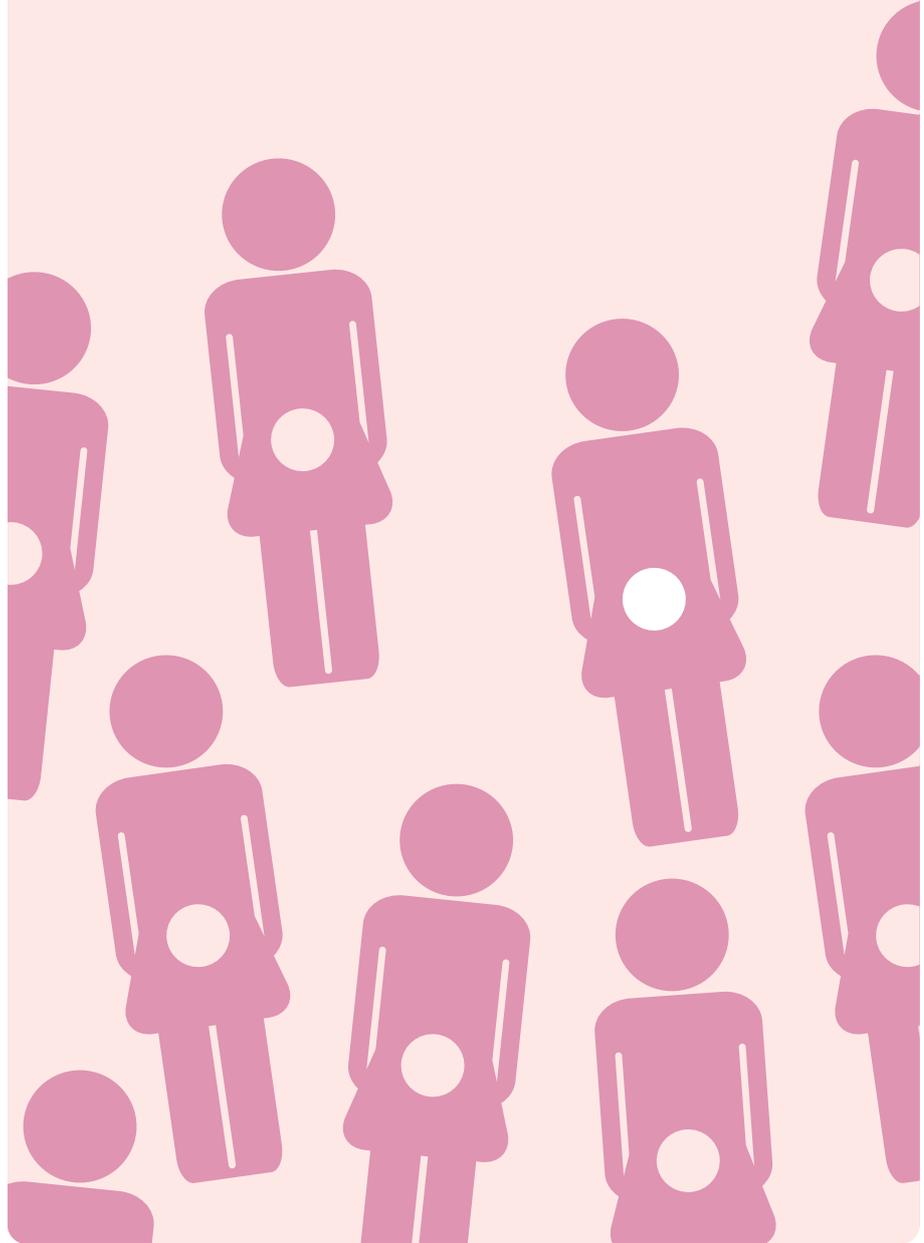


LE SIGLE DELLO SCREENING



A cura di
Anna Iossa ISPO Firenze
Debora Canuti AUSL Romagna

Con il contributo di:

Francesca Maria Carozzi ISPO Firenze
Massimo Confortini Firenze
Annarosa Del Mistro Istituto Oncologico Veneto
Marzia Matucci ISPO Firenze
Paolo Giorgi Rossi AUSL Reggio Emilia
Gian Luigi Taddei AOU Careggi – Firenze
Ezio Venturino Azienda Sanitaria Savonese n 2 Ospedale S.
Paolo e Ospedale S. Corona

Documento approvato dal Comitato di coordinamento del
GISCi 2014-2016
In data 15 marzo 2016

Primo aggiornamento marzo 2016

Composizione Comitato di Coordinamento (in carica dal 12
giugno 2014)
Segretario Nazionale
Francesca Carozzi

Gruppo di Lavoro Organizzazione e Valutazione
Maria Donata Giaimo
Paolo Giorgi Rossi
Anna Iossa

Gruppo di Lavoro "Test di Primo Livello"
Annarosa Del Mistro
Marzia Matucci
Ezio Venturino

Gruppo di Lavoro "Approfondimenti Diagnostici e Terapia"
Giovanni Maina
Gian Luigi Taddei
Annarosa Del Mistro

Per comunicazioni:
Segreteria GISCi - segreteria@gisci.it

Progetto grafico:
EVIDENZIA immagine&comunicazione - Belluno

LE SIGLE DELLO SCREENING

Con questa scheda informativa vorremmo spiegare alle donne il significato delle sigle utilizzate nello screening per il tumore del collo dell'utero.

La prima sezione della scheda è dedicata alle sigle utilizzate per descrivere le modificazioni cellulari che si possono trovare con il Pap test e il test HPV.

La seconda sezione invece è dedicata alle lesioni risultate dalle biopsie del collo dell'utero che sono state effettuate nelle donne risultate positive al test di primo livello dello screening (Pap test o test HPV) e che sono state invitate a effettuare esami di approfondimento.

PAP TEST

Il Pap test è un esame utilizzato nello screening per analizzare le cellule che rivestono il collo dell'utero. La sigla deriva dal nome del medico Georges Papanicolaou che molti anni fa propose l'utilizzo del test per la diagnosi del tumore del collo dell'utero .

Pap test di triage: in questo caso il Pap test è un esame di completamento che viene utilizzato nello screening con test HPV per selezionare tra le donne che hanno un test positivo quelle che devono fare esami di approfondimento.

TEST HPV

È un esame utilizzato nello screening per la ricerca del Papillomavirus Umano e la sigla deriva dalla parola inglese Human Papilloma Virus (HPV). Anche nello screening con test HPV l'esame è effettuato su un campione di cellule prelevate dal collo dell'utero

Test HPV di triage : in questo caso il test HPV è un esame di completamento che viene utilizzato nello screening con Pap test per selezionare, tra le donne che hanno un Pap test ASC-US o L-SIL, quelle che devono fare esami di approfondimento.

Per ulteriori informazioni sul Papillomavirus e sul test HPV di screening potete consultare le 100 domande sull'HPV (www.gisci.it).

LE SIGLE DEL PAP TEST

Le sigle che leggete nelle risposte dei Pap test provengono da una classificazione internazionale chiamata Bethesda. In questa classificazione sono utilizzati i termini 'cellule squamose' e 'cellule ghiandolari'.

- Le cellule squamose sono quelle che rivestono il collo dell'utero e sono chiamate così perché nella parte più superficiale sono appiattite e disposte l'una sull'altra come le squame dei pesci.
- Le cellule ghiandolari sono quelle che rivestono la parte interna dell'utero (il canale cervicale e il corpo dell'utero).

| SIGLA | DESCRIZIONE | SIGNIFICATO |
|--|--|---|
| ASC-US Atypical squamous cells of undetermined significance | Cellule squamose atipiche di significato indeterminato | ASC-US il termine indica la presenza di lievi modificazioni delle cellule squamose spesso dovute a semplici infiammazioni o a particolari situazioni ormonali come la menopausa. Raramente queste modificazioni sono attribuibili a lesioni importanti del collo dell'utero. Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening, che nella maggior parte dei casi evidenziano una condizione di normalità. |
| ASC-H Atypical squamous cells - cannot exclude HSIL | Cellule squamose atipiche - non si può escludere HSIL. | L'ASC-H indica la presenza di modificazioni più rilevanti delle cellule squamose rispetto alle ASC-US e si possono associare a lesioni istologiche di alto grado (vedi sotto*). Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening. |
| LG -SIL o LSIL o SIL di basso grado (Low-grade squamous intraepithelial lesion) | Lesioni di basso grado delle cellule squamose | Le lesioni di basso grado sono le modificazioni cellulari più frequenti e sono caratterizzate dalla presenza di variazioni nella forma e nella dimensione delle cellule squamose. In molti casi tali modificazioni sono dovute all'infezione da Papilloma Virus (HPV). Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening. |
| HGSIL o HSIL o SIL di alto grado (High grade squamous intraepithelial lesion) | Lesioni squamose intraepiteliali di alto grado | Lesioni squamose intraepiteliali di alto grado sono modificazioni più rilevanti delle cellule squamose che suggeriscono la presenza di CIN2 e CIN3*. Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening. |

| SIGLA | DESCRIZIONE | SIGNIFICATO |
|---|--|--|
| Carcinoma delle cellule squamose (carcinoma squamocellulare) | | In questi casi le modificazioni delle cellule squamose indicano la possibile presenza di un tumore. Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening. |
| AGC o AGC-NOS Atypical Glandular Cells not otherwise specified | Cellule ghiandolari atipiche non specificate in altro modo. | In questo gruppo rientrano tutte le modificazioni delle cellule ghiandolari: <ul style="list-style-type: none"> • Endometriali (AGC endometriale): cambiamenti delle cellule ghiandolari che rivestono l'endometrio, cioè il tessuto che ricopre l'interno del corpo dell'utero • Endocervicali (AGC endocervicale): cambiamenti delle cellule ghiandolari che rivestono il canale cervicale • Cellule ghiandolari di cui non è possibile individuare la sede (AGC-NOS). Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening. |
| AGC Verso neoplasia Atypical Glandular Cells, suspicious for AIS or cancer (AGC-neoplastic) | Cellule Atipiche Ghiandolari per le quali non è possibile escludere la neoplasia | In questi casi le modificazioni delle cellule ghiandolari sono più marcate e dovranno essere sempre confermate con gli esami di approfondimento previsti dal protocollo dello screening. |
| AIS Endocervical adenocarcinoma in situ | Adenocarcinoma in situ | In questi casi le cellule ghiandolari che rivestono il canale cervicale presentano modificazioni che suggeriscono la presenza di un tumore di origine ghiandolare non invasivo perché non ha raggiunto i tessuti sottostanti. Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening. |
| ADENOCARCINOMA (endocervicale, endometriale, nos) | | In questi casi le modificazioni delle cellule ghiandolari suggeriscono la presenza di un tumore invasivo del collo dell'utero (adenocarcinoma endocervicale) o della cavità uterina (adenocarcinoma endometriale). A volte invece non è possibile individuare con precisione la sede (adenocarcinoma nos o non altrimenti specificato). Sono comunque necessari gli approfondimenti previsti dal protocollo dello screening. |

*LE SIGLE DEGLI ESAMI ISTOLOGICI DELLE BIOPSIE

Le sigle che più frequentemente si trovano nelle risposte istologiche delle biopsie sono CIN 1, CIN2 e CIN 3 che pur appartenendo ad una vecchia classificazione sono ancora in uso. CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia, neoplasia cervicale intraepiteliale) è il nome che si dà alle lesioni istologiche, cioè riscontrate su di un pezzo di tessuto e non su singole cellule. Sono lesioni che per definizione sono limitate all'epitelio, cioè al solo rivestimento più esterno del collo dell'utero, e sono dunque benigne.

La lesione chiamata comunemente CIN, è dovuta alle modificazioni di alcune cellule del collo dell'utero e si distingue in vari gradi:

CIN1: ci sono modificazioni di una piccola parte di cellule (solo lo strato profondo). Queste modificazioni e nella maggior parte dei casi scompaiono spontaneamente.

CIN2 e CIN3: sono modificate anche le cellule degli strati più superficiali. Queste lesioni possono anche regredire, rimanere invariate oppure, più raramente, progredire a tumore. Occorrono però molti anni perché una lesione di questo tipo si trasformi in tumore. Le CIN2 progrediscono più raramente delle CIN3.

Non tutte le CIN devono essere trattate. Le CIN1, che hanno un'altissima probabilità di regredire spontaneamente, in genere sono seguite nel tempo con controlli periodici. Le CIN 2/CIN3 nella maggior parte dei casi vanno trattate perché non si può prevedere quali di queste guariranno da sole e quali no.

La nuova classificazione WHO, a differenza della classificazione CIN, in analogia alla classificazione citologica, suddivide le lesioni in due sole classi, le lesioni di basso grado e le lesioni di alto grado.

Le CIN1 sono incluse nelle lesioni di basso grado, le CIN3 sono incluse invece in quelle di alto grado. Le CIN2 che hanno caratteristiche biologiche intermedie possono comportarsi come la categoria di basso grado o come quella di alto grado, saranno quindi inserite nell'una o nell'altra categoria a seconda delle modificazioni presenti nella lesione.

