

Diagnosi e follow-up colpocitologico delle displasie cervicali del collo dell'utero. Esperienza del Centro di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale di Parma

M. Angeloni, A. De Ioris, E. Barbieri, P. Soregotti, M. R. Canzoneri, S. T. Patrelli, G. B. Nardelli, Vittorio Condemi.

U.O. di Ginecologia e Ostetricia, Università degli Studi di Parma

La Colposcopia in Italia Anno XXII – N. 4 pagg. 19-20

Obiettivo

L'obiettivo di questo studio retrospettivo è stato quello di valutare il ruolo della diagnosi e del follow-up colpocitologico delle lesioni displastiche del collo dell'utero effettuate presso il Centro di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale.

Materiali e metodi

In questo studio retrospettivo sono state esaminate le cartelle cliniche delle pazienti che dal 2003 al 2007 avevano seguito un iter diagnostico-terapeutico presso il Centro di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale dell'U.O. di Ginecologia ed Ostetricia di Parma. Di ogni paziente sono stati esaminati gli esiti colposcopici, citologici e istologici. Per quanto riguarda la valutazione istologica, questa non è stata mai eseguita oltre 4 mesi dalla valutazione colpocitologica, e, nel caso di escissione biotica con sola finalità diagnostica seguita da escissione dell'intera zona di trasformazione, è stato sempre preso in considerazione l'esito con maggiore gravità. Inoltre, è stato sempre valutato l'interessamento o meno dei margini endo-esocervicali e la sua valutabilità da parte dell'anatomo-patologo. È stato valutato il follow-up colposcopico e citologico in termini di trattamento incompleto, recidiva o ricorrenza di malattia. Un trattamento è stato considerato completo nel caso

in cui si siano riscontrati dei margini biotici sempre valutabili ed esenti da lesioni. In caso contrario (margini endo e/o esocervicali sede di patologia displastica o non valutabili) è stato proposto un completamento del trattamento quando gli esiti dei controlli colpo-citologici successivi al trattamento sono risultati positivi. In caso di controlli colpo-citologici negativi e margini interessati da lesione è stato proposto un follow-up ravvicinato, ogni 3-4 mesi per 2 anni. Per margini negativi e controllo colpocitologico negativo è stato proposto un follow-up ogni 6 mesi per 2 anni per lesioni istologiche di basso grado, ravvicinato per lesioni di alto grado. Una recidiva è stata definita la positività al controllo citologico e/o colposcopico nel corso del follow-up annuale. Una ricorrenza è stata definita una positività citologica e/o colposcopica riscontrata dopo 1 anno da una istologia positiva per lesione displastica. In tutti i casi di citologia positiva o persistente quadro colposcopico positivo è stato proposto un trattamento escissione della lesione nel corso del follow-up. Si è fatto riferimento a recidive e/o ricorrenze istologiche in tutti i casi in cui la recidiva e/o ricorrenza colpo-citologica è stata confermata da una positività per patologia displastica all'esame istologico.

Risultati

Sono state valutate retrospettivamente 657 pazienti che erano state sottoposte a valutazione colposcopica dal 2003 al 2007 per anomalie evidenziate al pap test. Delle 657 pazienti 597 hanno completato l'iter terapeutico con l'esecuzione di escissione della zona di trasformazione evidenziata, con un drop out di 60 pazienti (9,1%).

La distribuzione delle percentuali di anormalità citologica è stata di 38% di LSIL, 31% di ASCUS, 26% di HSIL, 4% di ASCH, 1% di AGC e rispettivamente 1 caso di ASCUS-AGC e HSIL-AGC. Complessivamente gli esiti istologici riscontrati sono stati di 32% di CIN1, 30% di CIN3, 26% di CIN2, 7% di negativi, 3% di condilomi, 2% di cancri. Delle 597 pazienti trattate 105 (17,6%) avevano un margine interessato dalla patologia displastica.

398 pazienti delle 597 hanno completato il follow-up di 2 anni presso la nostra U.O. Del campione di partenza, quindi, è stato possibile effettuare una valutazione del follow-up solo del 66%. Di queste, in 67 sono stati riscontrati dei margini dal campione istologico interessati dalla displasia o con margine non valutabile. Durante un follow-up di almeno 2 anni, 45 pazienti sono risultate negative ai controlli successivi al trattamento, mentre in 27 pazienti è stata riscontrata una recidiva o ricorrenza della patologia displastica.

Per quanto riguarda l'incidenza di recidiva-ricorrenza o di nuova escissione nei casi di trattamento incompleto si sono riscontrati nelle 398 pazienti valutate: 9 (2,3%) casi di trattamento incompleto, 36 (9,7%) casi di recidive, 22 (5,2%) casi di ricorrenze. Complessivamente quindi nel corso del follow-up sono state sottoposte a ulteriori accertamenti istologici 67 (16,8%) pazienti. Tuttavia, di queste 67, solo 43 (64,2%) sono risultate positive al riscontro istologico.

Conclusioni

Delle 657 pazienti 597 hanno completato l'iter terapeutico con l'esecuzione di escissione della zona di trasfor-

mazione evidenziata, con un drop out di 60 pazienti (9,1%). Nel complesso i dati ottenuti forniscono un quadro di affidabilità della metodica colpocitologica con una valida capacità predittiva, che risulta lievemente ridursi per quanto riguarda lesioni ASCUS (0,82).

L'analisi del follow-up ha fornito due importanti dati riguardo il ruolo dei margini di escissione e l'affidabilità dell'iter colpocitologico nella diagnostica dopo trattamento escissionale.

Delle 398 pazienti in studio nel follow-up, in 67 sono stati riscontrati dei margini dal campione istologico interessati dalla displasia o con margine non valutabile. Tuttavia, 1/3 dei casi ha mostrato una recidiva-ricorrenza di displasia.

Per quanto riguarda l'incidenza di recidiva-ricorrenza o di nuova escissione nei casi di trattamento incompleto si sono riscontrati nelle 398 pazienti valutate, la correlazione colpo-cito-istologica ha mostrato una capacità di identificare i veri positivi (VPP) solo nel 64,2% con un sovratrattamento del 45,8% dei casi.

In base alla nostra analisi, la diagnostica colpo-citologica delle lesioni displastiche del collo dell'utero risulta ancora oggi molto attuale ed efficiente, trovando solo alcuni dubbi interpretativi e gestionali nelle lesioni ASCUS. D'altro canto, è nel follow-up che l'introduzione di metodiche integrative al controllo routinario colpo-citologico e dei margini di escissione può fornire l'apporto più significativo. Da un lato riducendo il timing dei controlli e migliorandone l'affidabilità diagnostica, dall'altro riducendo il numero di trattamento reiterato non scervo da complicanze significative sulla integrità e funzionalità del collo dell'utero, specialmente in gravidanza.