

LA COLPOSCOPIA

Il termine colposcopia deriva dal greco kolpos (vagina) e skopeo (osservazione). Si tratta di un'indagine diagnostica di II° livello che consiste nel visionare a forte ingrandimento i genitali femminili (vulva, perineo, vagina, cervice uterina) servendosi di un particolare microscopio: il colposcopio. L'esame è indolore, non è invasivo né traumatico, non serve anestesia ed il tempo impiegato è quello di una visita ginecologica: 10, 15 minuti. Durante l'esame si utilizzano delle soluzioni come l'acido acetico e la soluzione di lugol che a contatto con le mucose genitali evidenziano eventuali lesioni. L'esame, inoltre, può tranquillamente essere eseguito in gravidanza. Il fine di questo esame è quello di effettuare una diagnosi precisa delle patologie del tratto genitale inferiore per eseguire una adeguata scelta terapeutica. La vulvosopia consiste in una "colposcopia" dei genitali esterni. Tale ispezione è parte integrante dell'esame colposcopico e ne condivide indicazioni ed utilità.

Detta metodica fu ideata nel 1924 dal ginecologo tedesco Hans Hinselmann con lo scopo di evidenziare delle forme precocissime di carcinoma del collo dell'utero, in uno stadio ancora senza sintomi e invisibile ad occhio nudo. Successivamente, con l'evolversi delle conoscenze, la Colposcopia ha cercato di studiare tutte le tappe delle lesioni precancerose (displasie), cioè alterazioni che hanno una potenzialità evolutiva dalla normalità fino ad una condizione francamente neoplastica. Pertanto oggi, in seguito alla segnalazione da parte di un PAP-test di atipie cellulari, ad esempio di una Displasia o C.I.N. (Neoplasia Intraepiteliale Cervicale), la Colposcopia ha il ruolo di valutare le pareti vaginali e il collo dell'utero, per confermare l'esistenza, la loro esatta localizzazione ed estensione di immagini atipiche. Ciò costituisce una premessa indispensabile alla effettuazione di prelievi biotici mirati (cioè sotto guida colposcopica) che sono indispensabili per una precisa diagnosi istologica. La Colposcopia ha inoltre un importante ruolo nel fornire indicazioni circa la modalità di trattamento chirurgico più adeguata in ogni singolo caso.

Perché sottoporsi alla colposcopia?

Le indicazioni all'esame colposcopico sono diverse:

Pap test anormale

Guida visiva per effettuare prelievi biotici (biopsie mirate) e terapie (fisiche mirate) in pazienti con anomalie al pap test (localizzazione di lesioni non svelate durante l'esame clinico).

Guida all'approccio diagnostico-terapeutico nelle pazienti con CIN.

Accertamento diagnostico in pazienti sintomatiche o asintomatiche, quale completamento dell'esame ginecologico che ha indicato un sospetto clinico di lesioni su portio, vagina e vulva.

Diagnostica ed eventuale terapia mirata delle malattie virali (condilomi) e sessualmente trasmesse.

Controllo nel tempo delle terapie fisiche e mediche delle vie genitali inferiori.

Monitorizzazione delle pazienti a rischio.

Controllo delle alterazioni citologiche in gravidanza.

Perdite ematiche postcoitali.

Valutazione di lesioni conseguenti ad abusi sessuali.

Controllo di pazienti con anamnesi di esposizione ad DES.

Immunodepressione da patologie o farmaci.

QUANDO SOTTOPORSI ALLA COLPOSCOPIA?

La colposcopia si effettua al di fuori del ciclo mestruale, meglio se a metà ciclo. Nella donna in menopausa può essere eseguita in qualsiasi momento.

TECNICA COLPOSCOPICA

Il colposcopio è un microscopio che visualizza cute e mucose con ingrandimenti da 5X a 40X illuminandole con un fascio luminoso. Il raggio di luce incidente penetra nella cute e, meglio nelle mucose e viene in parte assorbito ed in parte riflesso. L'assorbimento luminoso dipende dalle caratteristiche del tessuto biologico in esame ed in particolare dalla sua densità ottica. L'immagine che si osserverà al colposcopio sarà il risultato della capacità del tessuto di assorbire e riflettere il raggio luminoso. Per meglio visualizzare la componente vascolare si utilizzano dei filtri colorati (verde o blu), mentre l'acido acetico al 5% e la soluzione di Lugol evidenziano al meglio le lesioni epiteliali. La densità ottica del tessuto dipende dai suoi componenti in senso quantitativo e qualitativo (cellularità, nuclearità, proteine, collagene, vascolarità ecc.). Si osserveranno così una grande varietà di immagini in rapporto alla composizione dell'epitelio. Il colposcopista, in relazione alla loro morfologia, dinamicità, anamnesi, esperienza ne valuterà l'importanza correlandola ad un corrispettivo esame

istologico ed ad una patologia. L'istologia, che comunque non può essere sostituita dalla colposcopia, serve ad evidenziare, mediante osservazione al microscopio dei tessuti, le anomalie tissutali consentendo la diagnosi della lesione osservata. L'esame istologico, ove necessario, consiste nell'esame di un piccolo campione di tessuto prelevato sotto guida colposcopica (biopsia mirata) nelle aree osservate più significative.

Come si esegue la Colposcopia

1. Osservazione colposcopica diretta. Con l'applicazione di uno speculum si evidenzia il collo dell'utero. In questa fase si osservano le caratteristiche macroscopiche della cervice ed in particolare la forma dell'orificio uterino esterno (lo sbocco all'esterno del canale cervicale). Si osserva inoltre la eventuale presenza di secrezioni vaginali, che possono orientare ad esempio verso una vaginite micotica o batterica.

2. Osservazione colposcopica dopo applicazione di acido acetico al 3%. Con un batuffolo di cotone, si applica sul collo uterino una soluzione di acido acetico al 3%. Dopo circa venti secondi, se sulla cervice sono presenti delle aree anomale, si assiste alla comparsa di chiazze bianche uniformi o con disegno di punteggiatura e/o mosaico in corrispondenza di esse.

3. Osservazione colposcopica dopo applicazione di soluzione iodoiodurata di Lugol (Test di Shiller). Dopo applicazione di tale soluzione, l'epitelio dell'esocervice assume una colorazione bruno mogano se normale; le aree di lesione eventualmente presenti non fissano tale colorante e quindi rimangono chiare. Questo test consente pertanto di meglio definire i contorni e i limiti delle aree anomale.

Refertazione e Classificazione Colposcopica

Con la colposcopia ci si pone l'obiettivo di valutare l'**epitelio squamoso** che riveste l'esocervice e le pareti vaginali, l'**epitelio cilindrico o ghiandolare** che riveste l'endocervice (fin dove è possibile), e la **giunzione squamo-cilindrica** o **squamo-colonnare** (punto di passaggio tra i due epiteli). Considerato che le lesioni displastiche sono più frequentemente localizzate in prossimità della giunzione, è di estrema importanza la valutazione di quest'ultima. Infatti viene definito *insoddisfacente* l'esame colposcopico che non riesce a valutare la giunzione. Ciò può verificarsi non necessariamente per motivi patologici; ad esempio può verificarsi nella donna in postmenopausa (per effetto di un restringimento del collo), o nella donna che non ha mai partorito, o nella donna che ha subito interventi chirurgici (ad es. conizzazione) sul collo dell'utero, con conseguente retrazione cicatriziale. Valutata la giunzione, si passa quindi ad osservare le caratteristiche dell'epitelio squamoso esocervicale e quindi l'epitelio cilindrico nel tratto iniziale

del canale cervicale (almeno fin dove è possibile). Su queste superfici si osserva la presenza di eventuali immagini che possono essere in relazione a lesioni displasiche o di tipo virale. Sono infatti spesso associate alle lesioni displasiche delle immagini significative di possibili infezioni virali, dovute all' HPV (Human Papilloma Virus o virus del papilloma umano). La individuazione e localizzazione di tali lesioni è una premessa indispensabile per poter effettuare una biopsia mirata (quando necessario) e per valutare le modalità di trattamento più opportune.

Per consentire una omogeneità di interpretazione, i risultati dell' esame vengono descritti secondo una classificazione attualmente condivisa da tutti gli operatori e riportati su una apposita scheda che comprende anche un disegno del collo dell' utero, sul quale raffigurare con un' apposita simbologia il risultato dell' esame.

Referto dell' esame colposcopico:

viene qui di seguito riprodotto uno schema della classificazione colposcopia. Per comprendere il significato della terminologia.

PRECEDENTE CLASSIFICAZIONE COLPOSCOPICA

Giunzione squamo colonnare	non visualizzata visualizzata
Epitelio originario	trofico-distrofico
Ectopia	
Zona di trasformazione normale NTZ	iodochiara-iodoscura
Zona di trasformazione anormale ANTZ	
grado 0	area iodochiara muta
grado 1	epit.bianco sottile mosaico regolare puntato regolare
grado 2	epit.bianco ispessito mosaico irregolare puntato irregolare sbocchi ispessiti vasi atipici
Condilomatosi della portio,vagina,vulva	florida mosaiciforme a punti bianchi cheratosiforme mista

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
- Deciduiosi
- Polipi

* **Grado 2** (modificazioni maggiori)

Pap test - HPV test - Biopsia

1. Il **pap test** prende nome dal Dott. Papanicolau che per primo lo ha proposto nel lontano 1943. Da allora l'esame è rimasto sempre attuale, anzi sono state proposte classificazioni sempre più aggiornate.

Il pap-test serve per identificare, e quindi curare, delle lesioni (**DISPLASIE**) che possono evolvere in tumore, ha quindi una funzione di prevenzione del cancro della portio.

Grazie al Pap test il cancro del collo dell'utero, dagli anni 50 ad oggi, si è ridotto del 75%.

Il prelievo citologico deve essere effettuato sia con la usuale spatola sia con il citobrush cioè lo spazzolino conico che consente il prelievo cellulare

anche dal canale cervicale.

Ogni donna dovrebbe fare un Pap -test entro 3 mesi dal primo rapporto sessuale e comunque entro i 22 anni di età.

Le più recenti (2007) linee guida formulate dall' AMERICAN CANCER SOCIETY raccomandano che lo screening cominci tre anni dopo il primo rapporto sessuale e mai oltre i 21 anni. Fino a 30 anni il Pap-test va eseguito ogni anno.

Classificazione Bethesda System: Pap test anormale

ASCUS: cellule squamose di significato indeterminato

AGUS: cellule ghiandolari atipiche di significato indeterminato

L SIL : lesioni squamose intraepiteliali di basso grado

displasia lieve (CIN 1)

alterazioni cellulari da HPV

H SIL : lesioni squamose intraepiteliali di alto grado

displasia media (CIN 2)

displasia grave (CIN 3)

carcinoma in situ

Carcinoma squamo cellulare

Adenocarcinoma

Cosa fare in caso di **ASCUS**

Il trattamento delle pazienti con ASCUS è problematico perchè, anche se sappiamo che alcune di loro andranno incontro a CIN 2 e/o CIN 3, nella maggior parte dei casi non necessitano di alcuna terapia.

Le opzioni possibili sono le seguenti:

1) ripetere il Pap - test ed effettuare la colposcopia solo se anche il

Pap test ripetuto è anormale

2) effettuare un test di tipizzazione virale (HPV DNA)

3) fare subito la colposcopia

Spesso si preferisce fare subito una colposcopia associando un HPV DNA test

Cosa fare in caso di **AGUS**

1) Colposcopia e raschiamento del canale cervicale

2. HPV test : serve a diagnosticare la presenza del virus ed è in grado di evidenziare l'HPV ancora prima del Pap test. Il test è assolutamente non invasivo, non provoca dolore e si effettua molto semplicemente in

ambulatorio, anche se serve un laboratorio specializzato per l'analisi del campione prelevato. Il test prevede l'estrazione del DNA e la ricerca delle sequenze specifiche del DNA virale mediante ibridizzazione molecolare. Il test va effettuato almeno cinque giorni dopo la fine delle mestruazioni. Se il test è negativo va ripetuto dopo tre anni e conviene cominciare a farlo dopo 30 anni di età. Un test HPV positivo non vuol dire che la donna svilupperà il tumore al collo dell'utero, serve invece al medico per quantificare il rischio della paziente e quindi di effettuare controlli accurati. Infatti queste donne debbono più frequentemente effettuare i controlli dal ginecologo. Le donne che hanno un test HPV negativo e contemporaneamente un pap - test negativo hanno un rischio praticamente nullo di sviluppare il tumore del collo dell'utero.

L'AMERICAN CANCER SOCIETY RACCOMANDA DI FORNIRE A TUTTE LE DONNE CHE SI SOTTOPONGONO AL TEST HPV LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

l'infezione HPV è frequente in tutte le donne sessualmente attive e generalmente non è pericolosa.

la positività all'HPV test non implica una malattia sessualmente trasmessa ma piuttosto una infezione sessualmente trasmessa.

la sola presenza di un HPV test positivo non implica la presenza o la futura insorgenza del cancro alla cervice uterina.

Inoltre l'AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIAN & GYNECOLOGISTS propone di eseguire il test HPV assieme alla citologia in tutte le donne sopra i 30 anni. Anche altre associazioni a livello mondiale raccomandano sempre di più l'uso dell'HPV dna test.

3. La **biopsia** consiste nel prelievo di uno o più frammenti di tessuto cervicale sotto guida colposcopica (biopsia mirata). Essa deve essere eseguita in modo tale che posano essere realizzate sezioni secondo un piano perpendicolare alla superficie epiteliale. La fissazione del prelievo deve essere eseguita immediatamente.

Biopsia esocervicale: biopsia mirata per la quale si usano pinze che consentono prelievi piccoli e sottili. Le biopsie cervicali in genere non provocano dolore e talora possono causare sanguinamento, generalmente modesto.

Raschiamento del canale cervicale: il raschiamento endocervicale e' possibile in ambulatorio senza anestesia. Nei casi in cui il canale cervicale non sia beante va eseguito in anestesia dilatando con gli Hegar. Il prelievo biotico viene effettuato con una curette che viene fatta scorrere sulle quattro pareti del canale. Va ricordato che la valutazione istologica con curettage è soggetta ad una variabile percentuale di falsi negativi.

Biopsia con ansa diatermica: l'ansa diatermica è un efficace mezzo diagnostico nei casi in cui le usuali metodiche , biopsia mirata o raschiamento del canale cervicale, non consentono una adeguata valutazione delle lesioni. Questo può verificarsi in caso di :

esame colposcopico non soddisfacente

discordanza cito-isto-colposcopica.

sospetto di lesione microinvasiva.

difficile esecuzione della biopsia mirata

Il prelievo con ansa diatermica può limitarsi all'esocervice, o essere esteso al canale cervicale. Esso può essere eseguito ambulatoriamente, in anestesia locale o , in casi particolari, in anestesia generale.