	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
			Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

**PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO)
ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA**

Emissione

Redatto da:	Firma
Dott. Vincenzo Tralongo, Direttore della UOC Anatomia Patologica	
Dott.ssa Claudia Nagar - Dirigente Medico - UOC Anatomia Patologica	

Struttura Proponente

UOC di Anatomia Patologica – Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio - ASP Palermo


Verifica di Conformità

Responsabile della Qualità	Firma
Dr. Giuseppa Scaglione – Dirigente Biologo	

Approvazione

Il Direttore del Dipartimento	Firma
Dr. Teresa Barone	

Protocollo Diagnostico redatto dalla UOC di Anatomia Patologica - Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio e condiviso con:	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dott.ssa Marylea Spedale – Responsabile UOS Screening del carcinoma della cervice - Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino ▪ Dipartimento di Prevenzione ▪ Dr. Mario Valenza - UOS Centro Gestionale Screening
--	--

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

PREMESSA

Lo screening della carcinoma della cervice rientra tra gli screening oncologici, che costituiscono un "profilo assistenziale complesso", basato su evidenze scientifiche (Raccomandazioni del Ministero della Salute). Coinvolge un elevato numero di professionalità e diverse strutture che devono integrarsi al fine di raggiungere gli obiettivi di salute proposti quali la diminuzione della mortalità specifica (mammella) e/o l'incidenza delle lesioni neoplastiche (cervice e colon retto).

I Programmi di Screening sono Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) pertanto devono essere garantiti a tutta la popolazione bersaglio. Nell'ambito di questi percorsi organizzati il soggetto target viene chiamato attivamente dalla ASL di residenza attraverso una lettera di invito per effettuare il test di screening; se il test risulta essere sospetto o positivo il soggetto viene inviato ad approfondimento diagnostico fino all'eventuale trattamento chirurgico nelle strutture di riferimento. Tutto il percorso è monitorato e valutato attraverso un sistema di indicatori di processo e di esito, sia a livello regionale che nazionale. Per essere efficaci i Programmi di Screening devono raggiungere l'intera popolazione bersaglio e garantire una adeguata partecipazione al test di screening.


Il Cervicocarcinoma è tuttora la seconda neoplasia femminile in ordine di frequenza. Ogni anno, vengono diagnosticati oltre 500.000 casi di cervicocarcinoma, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo, e circa 10 milioni di H-SIL. In Italia si verificano circa 3.500 nuovi casi/anno di carcinoma della cervice uterina e 1.500 decessi.

In Italia l'attività organizzata di screening citologico non è distribuita uniformemente sul territorio, ma è concentrata soprattutto al Centro e al Nord. Al di fuori dei programmi organizzati, ci sono molte donne che eseguono il test spontaneamente, spesso con frequenza eccessiva, accanto a una fetta consistente della popolazione femminile che invece non lo ha mai fatto o lo esegue in modo irregolare. È quindi necessario attivare su tutto il territorio nazionale programmi di screening del carcinoma della cervice di alta qualità, in accordo con le European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening.

Nei paesi industrializzati lo screening organizzato con pap test in questi ultimi 50 anni ha ridotto la mortalità per cervicocarcinoma dal 50 al 70% e rappresenta attualmente il principale strumento per la prevenzione di questa malattia. Nonostante la morbilità e la mortalità per questo tumore si siano ridotte, sono ancora purtroppo elevate.

Il programma di screening regionale per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero era stato avviato secondo un progetto della Regione Sicilia nel 2005, con il coinvolgimento delle Azienda Sanitaria Provinciale (al tempo della pubblicazione Azienda Sanitaria Locale n. 6).

Brevemente, il programma inserito nel documento del 2005, offre a tutte le donne residenti dai 25 ai 64 anni di età un Pap test gratuito ogni 3 anni e percorsi istituzionalizzati e di qualità in caso di Pap test anomalo.

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

Perché venga garantito quanto detto precedentemente, è necessario che fra le figure professionali coinvolte nella prevenzione del carcinoma della cervice (ginecologi, patologi, citologi, biologi molecolari, ostetriche), ci sia una stretta collaborazione in maniera tale che operino in modo integrato ed efficace.

LISTA DI DISTRIBUZIONE

L'esame bioptico coinvolge svariate figure professionali. Fra queste rientrano i ginecologi, colposcopisti, patologi, citologi, ostetriche.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento non vuole essere una linea guida ma un documento in cui vengono fornite indicazioni a tutti gli attori che partecipano al programma di screening del carcinoma della cervice al fine di coordinare tutte le attività dei singoli operatori, regolarizzando il processo di erogazione del servizio, dalla individuazione della popolazione bersaglio fino alla conclusione del follow-up per le neoplasie non invasive e fino all'invio per la presa in carico delle pazienti con lesioni infiltranti ai Centri di trattamento appropriati (Chirurgici, Radioterapici, Chemioterapici).


Ovviamente, in questo documento, non verranno trattate tutte le attività che riguardano il programma di screening oncologico, ma solo quelle nelle quali la UOC di Anatomia Patologica è principalmente coinvolta e cioè l'esecuzione del test HPV ed l'esame istologico di biopsie e/o curettage di campioni cervicali .

E' sottinteso che questo documento, redatto dalla UOC di Anatomia Patologica, venga visionato dalle altre UU.OO. interessate nel programma di screening della cervice uterina, le quali possono proporre eventuali modifiche e/o aggiunte.

Quest'ultime, a loro volta, sono invitate a redarre protocolli riguardanti le proprie attività specifiche, di modo che, tutti i protocolli una volta integrati, possano formare un documento completo ed unico, in grado di definire un percorso di screening fluido e chiaro, al qual tutte le figure professionali interessate facciano riferimento.

OGGETTO E SCOPO

L'adozione di protocolli condivisi fra diverse unità operative ospedaliere è una grande opportunità per la salvaguardia della salute dei cittadini. In particolar modo, quelli che riguardano la prevenzione di patologie neoplastiche, come il cancro della cervice uterina, il cancro del colon retto e il cancro della mammella, assumono grande importanza dal punto di vista sociale. Il protocollo diagnostico qui riportato ha come tema la prevenzione precoce del carcinoma della cervice uterina, che come tutti i protocolli diagnostici terapeutici attivi sul tutto il territorio nazionale comprende svariate figure professionali, le quali per la loro competenza specifica, collaborano per un solo obiettivo finale, quello di garantire che il maggior numero di donne possibili venga sottoposto a screening preventivo.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA			Data 17 luglio 2012	Pagina 4 di 22

Il presente documento è stato elaborato e redatto dalla UOC di Anatomia Patologica, con l'intento di condividerlo con le UU.OO aziendali/Servizi coinvolti nello screening del carcinoma della cervice e con lo scopo di:


- individuare il percorso diagnostico-terapeutico idoneo (complesso di prestazioni) da poter offrire attivamente ad una popolazione sana con fini di prevenzione secondaria del tumore della cervice uterina;
- descrivere le caratteristiche qualitative delle prestazioni del percorso di screening e le modalità erogative delle stesse;
- individuare le attività pianificate e documentabili per rendere evidenti a committenti e utenti che il processo di screening viene realizzato in modo tale da garantire le caratteristiche specificate di qualità e di affidabilità;
- dichiarare le tecniche o altre attività operative con cui debbono essere tenute sotto controllo le varie fasi del processo e data assicurazione di qualità;
- definire le verifiche finali di validazione del programma.

Inoltre, sulla base della individuazione di diversi punti critici, in seguito ad analisi precedenti quali:

- rispetto dell'intervallo stabilito per l'esecuzione del test adeguatezza dell'informazione per i medici il personale sanitario non medico e per la popolazione femminile
- collaborazione dei Medici di Medicina Generale che costituiscono un importante veicolo di informazione e di educazione della popolazione assistita.
- carenza di programmi routinari per la valutazione della qualità dei pap test effettuati presso le strutture del SSN
- Eterogeneità nelle indicazioni post test
- Verifiche degli outcome

1. RESPONSABILITA'

FIGURA CHE SVOLGE L'ATTIVITÀ →	Ginecologo/ colposcopista	Infermiere /ostetrica	Autista	Amm/Tecn. Lab. (Anat Patol)	Patologo
↓ DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ					
Richiamo della donna per il prelievo bioptico	R	C			
Esecuzione prelievo	R	C			
Confezionamento, etichettatura ed invio campione	C	R	C		

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA			Data 17 luglio 2012	Pagina 5 di 22

Trasporto, invio e consegna campioni	C	C	R		
Accettazione campioni			C	R	C
Processazione campione				R	C
Esecuzione esame istologico					R
Consegna referto test HPV				R	C
Accettazione referto test HPV	C	R			

R = Responsabile C = Coinvolto


DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Generalità

Il programma di screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina è un intervento di prevenzione attiva che consiste nell'invitare tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, residenti in un determinato territorio, ad effettuare un test diagnostico primario (pap test) e ripeterlo con regolarità ogni tre anni.

L'intero processo può essere suddiviso in fasi fondamentali come riportato nella tabella sottostante, la quale include anche le varie UUOO/Servizi interessati nonché le figure professionali coinvolte nell'attività di prevenzione:

Fasi	Attività fondamentali	Unità Operative/Servizi responsabile	Figure professionali
PIANIFICAZIONE e STESURA DEL PROGRAMMA	Analisi sociale e territoriale Analisi dei risultati del percorso	UO GESTIONE SCREENING AZIENDALE	MEDICI IGIENISTI GINECOLOGI AMMINISTRATIVI
GESTIONE INVITI	Attività informativa e comunicativa	UO GESTIONE SCREENING AZIENDALE	MEDICI IGIENISTI GINECOLOGI AMMINISTRATIVI
TEST DI PRIMO LIVELLO	Pap test	UOS Citologia (Dip. Salute Donna e Bambino)	Citologi
	HPV test (nel caso si	Anatomia Patologica	Biologi molecolari

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	
		Data 17 luglio 2012	Pagina 6 di 22

	utilizzi come test primario)	(Dip. Laborat.)	Diagnos. Patologica	Diagnos. Patologica
TEST DI APPROFONDIMENTO DIAGNOSTICO	HPV test (nel caso si utilizzi nel triage ASC-US, Lsil)	Anatomia Patologica (Dip. Laborat.)	Biologi molecolari	
TEST DI SECONDO LIVELLO	Colposcopia	Consultori ginecologici territoriali	Colposcopisti	
	Biopsia	Anatomia patologica	Anatomo Patologi	
PIANO TERAPEUTICO E FOLLOW UP		Consultori ginecologici territoriali	Ginecologi	

Per ogni fase, la struttura responsabile deve identificare i seguenti requisiti:

- requisiti strutturali (sede dove vengono svolte le funzioni inerenti alla fase specifica)
- requisiti tecnologici (attrezzature mediche o informatiche inerenti alla fase specifica)
- requisiti organizzativi (ogni attività svolta deve avere un referente)
- requisiti del personale (ogni figura deve avere i titoli idonei a svolgere l'attività assegnata)
- responsabili e referenti delle varie attività inerenti alla fase specifica, scelti dal Responsabile della Struttura di appartenenza

L'istruzione operativa per l'esecuzione dell'esame istologico consta dei seguenti passaggi:


1. Campionamento, raccolta ed invio campioni
2. Invio, trasporto e consegna campioni
3. Accettazione campioni
4. processazione campioni
5. Esame istologico e relativa refertazione
6. Consegna referto istologico

Campionamento, raccolta ed invio campioni

Se l'esame colposcopico è positivo, si procede a biopsia mirata sotto guida colposcopica.

L'esame biotipico deve essere praticato con adeguate pinze da biopsia che consentano un prelievo sufficiente per il patologo per definire una diagnosi. In casi particolari la biopsia può essere eseguita con ansa diatermica. Durante l'esame colposcopico è consigliabile osservare attentamente la vagina per evidenziare eventuali lesioni isolate o associate alla patologia cervicale.

Di particolare importanza è la visualizzazione della giunzione squamocolumnare (GSC), sia a fini diagnostici che terapeutici. Nel caso in cui la GSC non sia visibile e quando vi siano divergenze tra una colposcopia negativa ed un Pap-Test positivo bisogna indagare attentamente il canale cervicale.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	<i>PROCEDURA</i>		<i>CODICE</i>	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA			<i>Data 17 luglio 2012</i>	<i>Pagina 7 di 22</i>	

Il canale cervicale si può studiare con i seguenti metodi: brush endocervicale, curettage, endocervicoscopia. La letteratura evidenzia comunque che tutte le metodiche di studio del canale cervicale presentano una discreta percentuale di falsi negativi, quindi è consigliabile, qualora lo studio risulti negativo e il successivo Pap-Test ancora positivo, procedere a metodiche più invasive, come l'esecuzione di una biopsia impiegando l'ansa diatermica di diametro opportuno.

In caso di AGC, in relazione all'età della paziente ed al quadro clinico, può essere indicato l'esame ecografico a cui può seguire l'esame isteroscopico e bioptico dell'endometrio

Il campionamento consiste nell'asportazione di un frammento dalla zona sospetta e viene effettuato presso tutti i consultori ed ambulatori aziendali.

I campioni che rientrano in questa categoria sono:

- la biopsia cervicale sotto guida colposcopica,
- la biopsia endocervicale o curettage del canale endocervicale,
- l'ampia biopsia escissionale (biopsia con ansa o con ago)
- il cono cervicale (o leep o amputazione di collo o biopsia ad anello o cono a lama fredda o cono a laser CO2).

Il medico prelevatore pone il campione asportato nel contenitore, a norma, con formalina tamponata al 10% per la fissazione, chiuso in maniera ermetica.

Etichettatura contenitori

Sull'etichetta del contenitore, da apporre sulla parete esterna del contenitore (mai sul tappo), devono essere trascritti obbligatoriamente

- i dati anagrafici della paziente,
- il codice identificativo di screening,
- la data del prelievo,
- il consultorio (o codice) di provenienza.


Inserimento dati software

Il ginecologo/ostetrica/infermiera inserisce nel software specifico (DEDALUS) tutti dati relativi alla richiesta dell'esame istologico.

Compilazione del modulo di richiesta specifico

Lo stesso medico compila il "Modulo di richiesta di esame istologico", specifico per il programma di screening del cervico-carcinoma, che la UOC di Anatomia Patologica ha redatto e concordato con il referente dello screening, e di cui sono provvisti tutti i centri di colposcopia aziendali (vedi allegato 4), allegando copia del referto del pap test e del referto colposcopico e riportando, in modo chiaro e leggibile, i seguenti dati:

- cognome e nome del paziente;
- data di nascita e sesso del paziente;
- reparto di provenienza, regime della prestazione;

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
			Data 17 luglio 2012	Pagina 8 di 22
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA				

- quesito diagnostico;
- notizie cliniche e dati anamnestici salienti per correlazione clinico-patologica;
- eventuali precedenti esami istologici se eseguiti in altra sede;
- Esami di laboratorio e referti radiologici significativi;
- Data e firma leggibile del medico

Ogni campione deve essere accompagnato dal modulo di richiesta specifico.

Dovranno essere segnalate eventuali patologie infettive rilevanti (epatite da HBV o HCV, infezione da HIV, malattie da prioni).

I contenitori multipli di un unico paziente, vanno numerati progressivamente e descritti correttamente nella richiesta.

Ogni contenitore, con il campione prelevato, dovrà essere posto in un sacchetto in plastica trasparente, a chiusura ermetica, insieme al modulo di richiesta.

Nel caso di pazienti inserite all'interno del programma di screening non deve essere pagato alcun ticket.

Nel caso di pazienti esterne allo screening, l'utente deve essere munita di ricetta rosa con richiesta da parte del medico aventi a seconda del prelievo le seguenti diciture:

“Esame istologico su biopsia cervice” (COD. 91.44.4).

“Esame istologico su Biopsia cervicale con raschiamento del canale e/o endometriale.....


Custodia e stoccaggio temporaneo dei campioni

I campioni, con i relativi moduli di richiesta, in attesa di essere inviati alla U.O.C. di Anatomia Patologica, devono essere conservati temporaneamente presso un punto di raccolta e di stoccaggio, adeguatamente custodito e chiaramente individuato. La scelta della zona di stoccaggio è compito della Direzione Medica di Presidio o della Direzione di Distretto ed è generalmente rappresentato da un'area circoscritta all'interno di una stanza o da un armadio, specificatamente contrassegnata con l'indicazione di destinazione “Laboratorio di Anatomia Patologica” per non confondere i contenitori con altri aventi diversa destinazione (ad es. Laboratorio di Patologia Clinica).

Trasporto dei campioni istologici

E' compito dell'addetto al Servizio Trasporto Interaziendale. prendere in consegna i campioni istologici, stoccati nelle varie strutture e trasportarli, con un mezzo dell'azienda, alla U.O.C. di Anatomia Patologica, dove verranno accettati. Per il trasporto i contenitori vengono posti all'interno di un apposita valigetta a tenuta ermetica al fine di evitare, in caso di fuoriuscita di liquido fissativo, la contaminazione dell'addetto al trasporto e dell'ambiente.

Consegna dei campioni alla uoc di anatomia patologica

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	<i>PROCEDURA</i>		<i>CODICE</i>	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA			<i>Data 17 luglio 2012</i>	<i>Pagina 9 di 22</i>	

Gli addetti al Servizio Trasporto Interaziendale, provenienti da tutti i reparti e ambulatori aziendali, possono consegnare i campioni, rispettando gli orari di apertura dell'accettazione (da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 14.00 e martedì e giovedì dalle 8.00 alle 14.00 e dalle 15.00 alle 17.00). La presa in carico e l'accettazione dei campioni istologici presso la U.O.C. di Anatomia Patologica viene effettuata nell'area di accettazione. Le operazioni di accettazione sono svolte dall'addetto all'accettazione (TEC e/o IMP). I contenitori dei pezzi istologici vengono poggiati su un bancone e controllati dal personale accettante.

Accettazione campioni

Vengono consegnati alla UOC di Anatomia Patologica secondo delle procedure prestabilite, dove vengono accettati e registrati, codificandoli come campioni appartenenti al programma screening del cervico-carcinoma.

Qualora, al momento dell'accettazione venisse riscontrata un'anomalia relativa alla conservazione del campione o ai dati della paziente, viene immediatamente attivata la procedura di non conformità (le modalità dettagliate di invio e trasporto campioni sono inserite all'interno del Documento Ufficiale nel sito internet aziendale alla voce Dipartimento di Diagnostica di laboratorio "*Procedura aziendale per l'invio ed il trasporto di campioni per indagini anatomico-patologiche*").

Processazione campioni

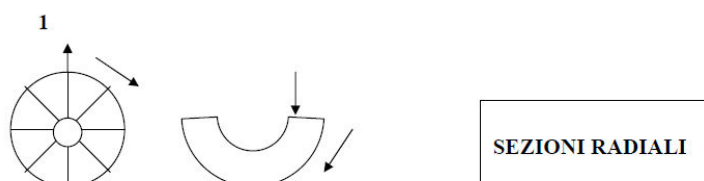
Di seguito vengono forniti i requisiti minimi per i rilievi macroscopici e il campionamento dei pezzi chirurgici in patologia cervicale, con l'intendimento di uniformare i protocolli operativi e di garantire la qualità dell'intera procedura diagnostica.


Biopsia

Le biopsie cervicali sono rappresentate da piccoli frammenti dell'ordine di qualche millimetro, non richiedono particolari trattamenti di orientamento e pertanto vengono incluse in toto.

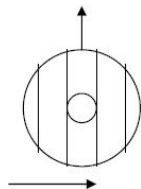
Cono Cervicale o Leep

Il cono asportato con ansa o a lama fredda deve giungere al patologo orientato, preferibilmente con reperi alle ore 12. Il canale cervicale deve essere integro e ben preservato. Di seguito si riportano i metodi più frequenti di preparazione e di allestimento del cono.



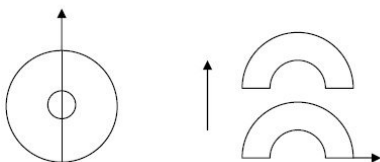
	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	<i>PROCEDURA</i>		<i>CODICE</i>	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA			<i>Data 17 luglio 2012</i>	<i>Pagina 10 di 22</i>	

2



SEZIONI
ANTERO -
POSTERIORI

3



DIVISIONE IN 2
METÀ UGUALI -
SEZIONI SERIATE

Curettage Endocervicale

Il materiale prelevato dal canale endocervicale (curettage endocervicale) risulta spesso insufficiente, frammisto a muco e pertanto mal valutabile istologicamente.

Per ottenere materiale più idoneo prima dell'inclusione si può effettuare la procedura sottoesposta che migliorerà la valutazione.

Quando è stata effettuata la biopsia lasciarla fissare in formalina per 24 ore; aggiungere alla formalina cc 20 di alcool 80° ; agitare bene manualmente per sciogliere il muco; centrifugare per 10 min a 3000 giri. Successivamente si può procedere all'allestimento

Esame istologico e refertazione

Le tecniche di allestimento per l'esame istologico sono identiche quelle per qualsiasi campione istologico che perviene presso la UOC di Anatomia Patologica.


Il referto istopatologico rappresenta l'atto medico conclusivo di una complessa procedura e deve comprendere:

1) le modalità di esame macroscopico e campionamento del materiale bioptico/operatorio cervicale

2) la formulazione della diagnosi finale, tenendo conto di tutti gli elementi necessari alla stadiazione patologica, alla luce delle indicazioni e raccomandazioni attuali del College of American Pathologist, del Royal College of Pathologist, del WHO e delle Linee Guida Europee.

Nella procedura tecnica dettagliata inserita nel protocollo operativo che regola tutte le attività coinvolte nel programma di screening aziendale, sono inseriti tutti i dettagli specifici al fine di formulare una refertazione adeguata e chiara, che consenta di creare un rapporto migliore fra i vari professionisti coinvolti nel programma e di migliorare la qualità del secondo livello.

In accordo con le linee guida delle società scientifiche si dovranno avere comportamenti diversificati e personalizzati per gruppi particolari come nel caso di pazienti gravide, immunocompromesse e HIV positive .

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

Negli allegati 1-3 sono riportati la classificazione istologica delle lesioni neoplastiche del collo dell'utero, i suggerimenti per la refertazione delle biopsie mirate superficiali e la refertazione degli esami istologici dei pezzi provenienti dagli interventi diagnostici e terapeutici di tipo escissionale (conizzazioni). Si è ritenuto utile fornire i documenti in allegato, perché una refertazione adeguata e chiara consente un rapporto migliore fra i vari professionisti coinvolti nel programma e migliora la qualità del secondo livello.

Si raccomanda di evitare terminologie ambigue o semplicemente descrittive come la coilocitosi, l'atipia coilocitica ed effetti citopatici virali. Pur potendole descrivere nel referto, devono essere accompagnate da una precisa diagnosi:

- Condiloma
- CIN
- displasia

Si ricorda che la diagnosi di condiloma piano rientra nella stessa categoria del CINI/displasia lieve. Per le lesioni che presentano criteri sufficienti per la diagnosi di presenza dell'HPV è opportuno usare la categorizzazione CIN anche nei casi di condiloma piano.

In accordo con le linee guida delle società scientifiche si dovranno avere comportamenti diversificati e personalizzati per gruppi particolari come nel caso di pazienti gravide, immunocompromesse e HIV positive .

In caso di neoplasia infiltrante e microinvasiva, il patologo deve specificare lo stadio patologico nel referto diagnostico.

Immunoistochimica e biologia molecolare

Considerate tecniche ancillari alla morfologia di base, l'immunoistochimica (fattori di proliferazione e proteina p16, *nuovi recenti markers indicativi di integrazione del DNA virale in quello patrimoniale cellulare*) e la biologia molecolare (ricerca del DNA virale) non debbono prescindere da questa. Pertanto la diagnosi istologica rimane essenzialmente di tipo morfologico e si avvale delle suddette tecniche nei casi dubbi, allo scopo di evitare diagnosi inconcludenti dal punto di vista clinico e ricordando, soprattutto per la ricerca virale, che la presenza di genoma virale non è sempre sinonimo di malattia!


Al contrario possono essere di una certa validità diagnostica i marcatori di componenti della membrana basale laddove esista il sospetto di invasione stromale.

Utilizzo Di Marcatori come la Proteina P16

Per aumentare l'accuratezza diagnostica e l'accordo inter-osservatore nella diagnosi delle neoplasie intra-epiteliali di alto grado e del carcinoma cervicale si ricorre alla ricerca della espressione della proteina p16 (vedasi procedura operativa per le indagini di immunoistochimica).

Consegna dei referti istologici

Ciascun referto verrà posto all'interno di una singola busta, che verrà sigillata e contrassegnata con il nome e cognome della donna e corrispettivo consultorio/ambulatorio. Tutti i referti che


 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

fanno capo ad un singolo consultorio/ambulatorio verranno posti all'interno di una singola busta, contrassegnata col nome del consultorio/ambulatorio ed inviati allo stesso che ne ha fatto richiesta.

La busta verrà consegnata all'addetto al trasporto inter-aziendale, previa firma su apposito registro di presa in consegna, il quale si premurerà di consegnarla al consultoio/ambulatorio di origine.

RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Ministero della Salute Screening oncologici . Raccomandazioni per la pianificazione degli screening di popolazione per la prevenzione del carcinoma della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon-retto. pp 45-55 (2006)
2. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening Abyn et al. ,*second edition* 2008
3. Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale (SICPCV). Linee guida Gestione della paziente con Pap-Test anormale (2006)
4. Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma (GISCI) Documento operativo GISCI per l'applicazione nei programmi do screening del Sistema Bethesda 2001 (2007) - Raccomandazioni GISCI per l'applicazione di nuove tecnologie nei programmi di screening del carcinoma della cervice uterina (2007)
5. Agence Nationale d'Accreditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) Conduite à tenir devant un frottis anormal du col de l'utérus 2002
6. American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) 2006 Consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical intraepithelial neoplasia o adenocarcinoma in situ
7. Institute of Clinical Systems Improvement (ICSI) Management of initial abnormal Pap smear (2007)
8. International Agency for Research on Cancer (IARC) European code against cancer and scientific justification: Third edition (2003)
9. Revisione indicazioni test HPV-hr all'interno del programma di screening per il carcinoma cervicale, approvata il 21/06/2012: - Triage ASC-US e LSIL - Follow-up donne con anomalità citologiche (\geq ASC-US) con approfondimento di II° livello negativo per CIN2+ (approvata durante il Congresso di Giugno 2012)
10. Prevenzione del carcinoma della cervice uterina dal test HPV al vaccino. Massimo Confortini e Francesca Carrozi. 2011.
11. D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni
12. D.Lgs. 229/99


 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA		CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA		<i>Data 17 luglio 2012</i>	<i>Pagina 13 di 22</i>

13. D.Lgs 230/95
14. Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 – DPR del 23/5/2003
15. GISCI (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma - Indicatori e standard per la valutazione di processo dei programmi di screening del cancro del collo dell'utero – Manuale operativo - Supplemento a Epid Prev 1999; 23 (80)
16. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening – EJC – Vol. 29A Supplement – 1993
17. DPCM n. 26 del 29/11/2001
18. Raccomandazioni del Consiglio d'Europa del 2/12/2003 sullo screening dei tumori (2003/878/CE)
19. DIPARTIMENTO "TUTELA DELLA SALUTE E POLITICHE SANITARIE" Allegato 8.19 3
20. Provvedimento Commissione Oncologica Nazionale e Conferenza Stato-Regioni 8/3/2001 – Suppl.
21. Ord. G.U. n.127 dell'1/6/1996 e n. 100 del 2/5/2001
22. Linee guida elaborate dalla Commissione oncologica nazionale in applicazione di quanto previsto dal Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996, relativo all'azione programmata
23. "Prevenzione e cura delle malattie oncologiche" concernenti l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia Suppl. Ord. G.U. n.127 del 01/06/1996
24. IARC cervix cancer screening working group meeting (20-27 April 2004)
25. Epidemiologia e Prevenzione – Supplemento 1 Numero 3 , anno 36 , maggio-giugno 2012
26. Epidemiologia e Prevenzione – Supplemento 1 Numero 1 , anno 36 , gennaio-febbraio 2012

NON CONFORMITA'

Qualora venissero riscontrate delle discrasie rispetto a quanto riportato in questa procedura, come ad esempio:


- campioni istologici che pervengono in contenitori non a norma di legge (contenitori per aghi e lame, contenitori in vetro, etc.);
 - errata compilazione del modulo di richiesta d'esame come, ad esempio, la mancanza di uno o piu' dati anagrafici o clinici o compilate in modo errato;
 - incongruenze tra i dati presenti sulla richiesta e quelli apportati sul contenitore.
1. nel caso di non conformità minore che non comporti un rischio per l'identificazione del campione rispetto al paziente, sarà cura della U.O.C. di Anatomia Patologica contattare telefonicamente il reparto di provenienza per i provvedimenti del caso.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	<i>PROCEDURA</i>		<i>CODICE</i>	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA		<i>Data 17 luglio 2012</i>		<i>Pagina 14 di 22</i>	

2. Nel caso di non conformità maggiore, che comporti un rischio per l'identificazione del campione rispetto al paziente, il campione sarà rimandato indietro, al reparto di provenienza, con la motivazione indicata su un apposito modulo, registrando la non conformità in un apposito registro. I moduli delle richieste che contengono i dati anagrafici del paziente sono soggetti alle normative che regolano il rispetto della privacy.

CONTROLLI DI QUALITA'

Il nostro laboratorio nella diagnostica istologica adotta procedure operative standard, che sono in linea con quelle degli altri laboratori di anatomia patologica nazionali ed internazionali. Periodicamente vengono eseguite dei controlli di qualità intralaboratorio per assicurarsi che i protocolli in atto siano efficienti e riproducibili. In aggiunta, per verificare che le procedure interne adottate vengano applicate nel rispetto delle direttive europee per le VEQ, il nostro laboratorio rientra in un progetto di controllo di qualità esterno, al fine di essere valutato sulla base dei criteri diagnostici e metodi tecnici.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
			Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

ALLEGATO 1

CLASSIFICAZIONE ISTOLOGICA WHO DEI TUMORI DELLA CERVICE UTERINA

TUMORI EPITELIALI

TUMORI SQUAMOSI E PRECURSORI

◆ CARCINOMA SQUAMOSO INFILTRANTE

- Cheratinizzante
- Non cheratinizzante
- Basaloide
- Verrucoso
- Condilomatoso
- Papillare (transizionale)
- Linfoepitelioma like
- Squamotransizionale

◆ CARCINOMA A CELLULE SQUAMOSE INIZIALMENTE INVASIVO (MICROINVASIVO)

◆ NEOPLASIA SQUAMOSA INTRAEPITELIALE

Neoplasia cervicale intraepiteliale (CIN) 3 / carcinoma a cellule squamose in situ

◆ LESIONI A CELLULE SQUAMOSE BENIGNE

- Condiloma acuminato
- Papilloma squamoso
- Polipo fibroepiteliale

TUMORI GHIANDOLARI E PRECURSORI

ADENOCARCINOMA

◆ Adenocarcinoma Mucinoso

- endocervicale
- intestinale
- a cellule ad anello con castone
- minimal deviation
- villoghiandolare

◆ Adenocarcinoma endometrioide

◆ Adenocarcinoma a cellule chiare

◆ Adenocarcinoma sieroso

◆ Adenocarcinoma mesonefrico

ADENOCARCINOMA INIZIALMENTE INVASIVO


ADENOCARCINOMA IN SITU

DISPLASIA GHIANDOLARE

LESIONI GHIANDOLARI BENIGNE

- Papilloma Mulleriano

- Polipo endocervicale

 ASP PALERMO <small>AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE</small>	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
			Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

ALTRI TUMORI EPITELIALI

- ◆ Carcinoma adenosquamoso
 - Variante Glassy cell carcinoma
- ◆ Carcinoma adenoideo cistico
- ◆ Carcinoma adenoideo basale
- ◆ Tumori neurendocrini
 - Carcinoide
 - Carcinoide atipico
 - Carcinoide a piccole cellule
 - Carcinoide neuroendocrino a larghe cellule
- ◆ Carcinoma indifferenziato

TUMORI MESENCHIMALI E CONDIZIONI SIMIL TUMORALI

Leiomiosarcoma
 Sarcoma stromale endometrioidale, basso grado
 Sarcoma endocervicale indifferenziato
 Sarcoma botrioide
 Sarcoma alveolare parti molli
 Angiosarcoma
 Tumore maligno delle guaine dei nervi periferici
 Leiomioma
 Rhabdomioma genitale
 Nodulo a cellule fusate postoperatorio

TUMORI MISTI EPITELIALI E MESENCHIMALI

Carcinosarcoma (tumore misto maligno mulleriano, carcinoma metaplastico)
 Adenosarcoma
 Tumore di Wilms
 Adenofibroma
 Adenomioma

TUMORI MELANOCITARI

Melanoma maligno
 Nevo blu


MISCELLANEA DI TUMORI

Tumori di tipo germinale
 York sac tumor
 Cisti dermoide
 Teratoma cistico maturo

TUMORI LINFOIDI ED EMATOPOIETICI


Linfomi maligni (specificare il tipo)
 Leucemia (specificare il tipo)

TUMORI SECONDARI

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	Data 17 luglio 2012

ALLEGATO 2

TNM	(SPIEGAZIONE APPLICABILE AD ENTRAMBI I SISTEMI)	FIGO
Tx	Tumore primitivo non può essere accertato	
T0	Non evidenza di tumore primitivo	
Tis	Carcinoma in situ (carcinoma preinvasivo)	0
T1	Carcinoma cervicale confinato all'utero	I
T1a	Carcinoma infiltrante diagnosticato solo microscopicamente	IA
T1a1	Infiltrazione stromale non maggiore di 3 mm in profondità e 7 mm o meno in estensione orizzontale	IA1
T1a2	Infiltrazione stromale maggiore di 3 mm e non più di 5 mm, estensione orizzontale di 7 mm o meno	IA2
T1b	Lesione clinicamente visibile confinata alla cervice o lesione microscopica più grande di T1a2/IA2	IB
T1b1	Lesione visibile clinicamente con dimensione massima uguale o meno di 4 cm	IB1
T1b2	Lesione visibile clinicamente con dimensione maggiore di 4 cm	IB2
T2	Tumore esteso oltre all'utero, ma non alla parete pelvica o al terzo inferiore della vagina	II
T2a	Assenza di infiltrazione parametricale	IIA
T2b	Infiltrazione parametricale	IIB
T3	Tumore esteso alla parete pelvica, che coinvolge il terzo inferiore della vagina o causa idronefrosi o rene non funzionante (rene escluso)	III
T3a	Tumore esteso al terzo inferiore della vagina, non esteso alla parete pelvica	
T3b	Tumore esteso alla parete pelvica, causa idronefrosi o rene non funzionante (rene escluso)	
T4	Tumore infiltra la mucosa vescicale o rettale e si estende oltre alla pelvi vera	IVA
M1	Metastasi a distanza	IVB

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	<i>Data 17 luglio 2012</i>

ALLEGATO 3

GUIDA PER LA CODIFICA DELLE DIAGNOSI ISTOLOGICHE SU BIOPSIA SUPERFICIALE OTTENUTE DURANTE COLPOSCOPIA DEL PROGRAMMA DI SCREENING CERVICALE

SEDE / TOPOGRAFIA

CERVICE

- esocervice

- endocervice

VAGINA

ALTRO (da specificare)

DIAGNOSI MICROSCOPICA

In ogni sede se è stata fatta almeno una biopsia, deve essere incluso il codice corrispondente al peggiore risultato istologico di quel distretto, secondo le seguenti diagnosi:

Istologia negativa

Epitelio normale o alterazioni flogistiche o distrofiche o metaplastiche

Materiale inadeguato/ insufficiente

Lesioni squamose

CIN I / Displasia lieve / condiloma +/- CIN I

CIN II / Displasia squamosa moderata +/- condiloma

CIN III / Displasia squamosa grave / carcinoma squamoso in situ / CIS

(Carcinoma squamoso con sospetta invasione stromale)

Carcinoma squamoso invasivo- microinfiltrante (entro i 5 mm o i 3 mm)

Carcinoma squamoso invasivo

Lesioni ghiandolari

Neoplasia intraepiteliale ghiandolare di basso grado – CGIN di basso grado

Neoplasia intraepiteliale ghiandolare di alto grado – CGIN di alto grado

Adenocarcinoma in situ

Adenocarcinoma infiltrante


Lesioni squamose associate a lesioni ghiandolari

Carcinomi invasivo di altri tipi istologici o NAS

Altro

DIAGNOSI DI BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA

1. Inserire preferibilmente una sola codifica (SNOMED) della diagnosi più grave tra quelle relative alle biopsie eseguite su quel distretto: es. in caso di coesistenza di displasia lieve e grave riportare displasia grave squamosa.
2. In caso di displasia ghiandolare associata a displasia squamosa è bene segnalare entrambe.
3. Non è possibile classificare con certezza un carcinoma come microinvasivo sulla base della sola BMS.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	<i>PROCEDURA</i>		<i>CODICE</i>	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA			<i>Data 17 luglio 2012</i>		<i>Pagina 19 di 22</i>

TECNICHE DI ALLESTIMENTO DEL CONO

Il cono asportato con ansa o a lama fredda deve giungere al patologo orientato, preferibilmente con reperi alle ore 12. Il canale cervicale deve essere integro e ben preservato. Si allegano i metodi più frequenti di preparazione e di allestimento del cono.

TECNICHE DI PREPARAZIONE PER IL CURETTAGE ENDOCERVICALE

Il materiale prelevato dal canale endocervicale (curettaggio endocervicale) risulta spesso insufficiente, frammisto a muco e pertanto mal valutabile istologicamente.

Per ottenere materiale più idoneo prima dell'inclusione si può effettuare la procedura sottoesposta che migliorerà la valutazione.

Quando è stata effettuata la biopsia lasciarla fissare in formalina per 24 ore; aggiungere alla formalina cc 20 di alcool 80° ; agitare bene manualmente per sciogliere il muco; centrifugare per 10 min a 3000 giri. Successivamente si può procedere all'allestimento

GUIDA PER LA CODIFICA DELLE DIAGNOSI ISTOLOGICHE SU CONIZZAZIONE (ANSA DIATERMICA, RADIOFREQUENZA, LASER, LAMA FREDDA)


DIAGNOSI ISTOLOGICA-SEDE/TOPOGRAFIA

- Formulare subito la diagnosi peggiore, in modo chiaro semplice, se è possibile in modo esaustivo, secondo le classificazioni ufficiali adottate.
- Indicare eventuali reperti associati, lesioni minori o fare diagnosi descrittive di specifica.
- Indicare l'estensione della lesione secondo protocolli, stato margini, estensione agli sfondati ghiandolari
- Indicare sempre lo stato dei margini nella descrizione microscopica e inserire la relativa codifica SNOMED.

REFERTO PATOLOGICO DI CONIZZAZIONE TIPO DI ESCISSIONE

TIPO DI ESCISSIONE		
CHIRURGICA (lama fredda/bisturi)	ELETTOBISTURI / RADIOFREQUENZA	LASER

TIPO DI PRELIEVO		
CONO	APICE/SOVRACONO	FRAMMENTI MULTIPLI

 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	PROCEDURA	CODICE	
		Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA	Data 17 luglio 2012

DESCRIZIONE MACROSCOPICA			
FORMA cono-- frammento unico-- frammenti multipli apice/ sovracono	DIMENSIONI Espresse in mm. corrispondenti alla misura della base del cono (antero- posteriore + latero – laterale) + la misura dell'altezza del cono misurato dalla base al margine di resezione endocervicale = mm...x mm...x mm... Se i frammenti sono multipli specificare il numero e le misure dei singoli frammenti.	ORIENTAMENTO Specificare se il materiale giunge orientato (filo repere, su sughero...)	ALLESTIMENTO Specificare come sono stati effettuati i prelievi (es. senso orario) e numero di prelievi (inclusioni) con relativa lettera dell'alfabeto, specificando se i prelievi sono su cono e su apice (se presente).

DIAGNOSI ISTOLOGICA-REFERTO

Il referto diagnostico deve contenere:


1) la diagnosi (dell'istotipo) concisa, comprensibile e rispettante le classificazioni internazionali (WHO, International Society of Gynaecological Pathologist) sia per le lesioni intraepiteliali sia per le neoplasie. Vedi allegato.

Per le lesioni intraepiteliali non da tutti è accettato il sistema classificativo SIL istologico di tipo binario, che corrisponde alla classificazione citologica sec. Il S di Bethesda sia 1991 che 2001, per cui la classificazione WHO con i diversi gradi di displasia, associata alla classificazione CIN è ritenuta quella ufficialmente accettata: es. displasia lieve – CIN I della cervice uterina

Il condiloma piano o piatto/flat condiloma rientra per la storia naturale della malattia, nel CIN I/ displasia di grado lieve anche in assenza di mitosi dello strato basale e di disordine maturativo del 1/3 inferiore dell'epitelio.

La coilocitosi e l'atipia coilocitica sono semplici descrizioni e non termini diagnostici, che potendo menzionare, devono essere accompagnati da una precisa diagnosi: CIN/ displasia o NON CIN/ non displasia.

2) Neoplasie infiltranti: nella diagnosi si deve specificare:
 grado di infiltrazione espresso in mm.

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	<i>PROCEDURA</i>		<i>CODICE</i>	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA			<i>Data 17 luglio 2012</i>	<i>Pagina 21 di 22</i>	

francamente infiltrante (\geq di 5 mm)

microinfiltrante ($<$ 5 mm.)

microinfiltrante ($<$ 3 mm.)

estensione del tumore in superficie in mm.(orizzontale e circonferenziale)

(dati che concorrono alla stadiazione FIGO)

invasione degli spazi angio-linfatici se presenti.

Il grading istopatologico per le neoplasie squamose non essendo sempre correlato alla prognosi è opzionale.

3) Per le lesioni intraepiteliali e per le lesioni invasive si deve specificare

Sede ed estensione della lesione

- esocervicale
- endocervicale
- giunzionale
- plurifocali / a salto
- interessamento sfondati ghiandolari (per le lesioni intraepiteliali)

Stato dei margini


- esocervicale
- endocervicale
- stromale profondo

SPECIFICARE SE

Indenne ($>$ di 2 mm.)

A ridosso (\leq 2 mm.)

Infiltrato (lesione sul margine)

	AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO	<i>PROCEDURA</i>		<i>CODICE</i>	
Titolo: PROTOCOLLO DIAGNOSTICO RELATIVO AL 2° LIVELLO (ESAME ISTOLOGICO) ALL'INTERNO DEL PROGRAMMA DI SCREENING DEL CERVICO-CARCINOMA		<i>Data 17 luglio 2012</i>		<i>Pagina 22 di 22</i>	