

# **QUALITA' DEL TRATTAMENTO DELLA NEOPLASIA INTRAEPITELIALE CERVICALE**

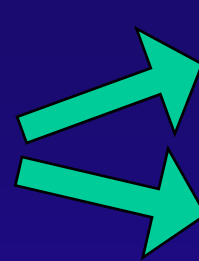
convegno nazionale GISCI

Catania 2-3 Maggio 2007

tavola rotonda discussant r.volante

# A rational approach to C.I.N. therapy should consider:

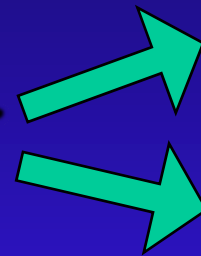
- **Natural history of**



Low grade

High grade

- **Maximum preservation of**



Anatomy of the organ

Physiology of the organ

## IN ORDER TO:

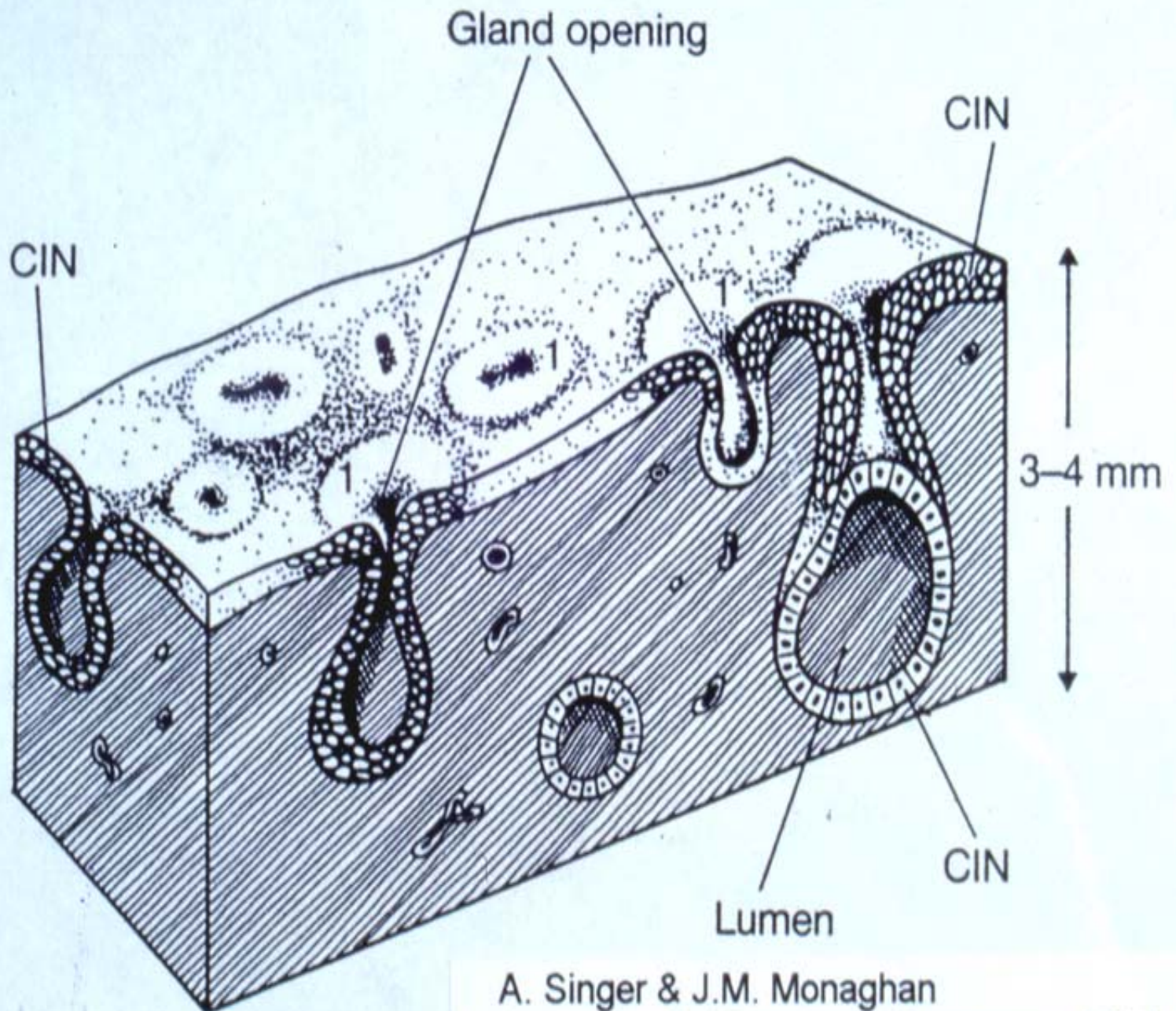
Preserve sexual/reproductive functions

- Permit a sensitive and specific diagnostic follow up

- **MINIMUM DAMAGE -LOW MORBIDITY**

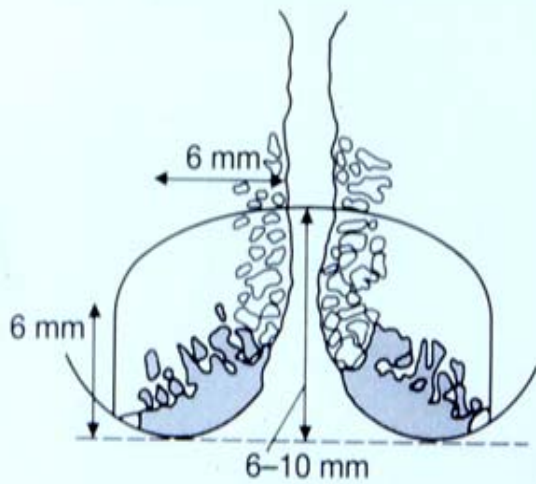
# Standard di qualità'

Per le lesioni esocervicali deve essere rimosso tessuto fino alla profondità di 7 millimetri

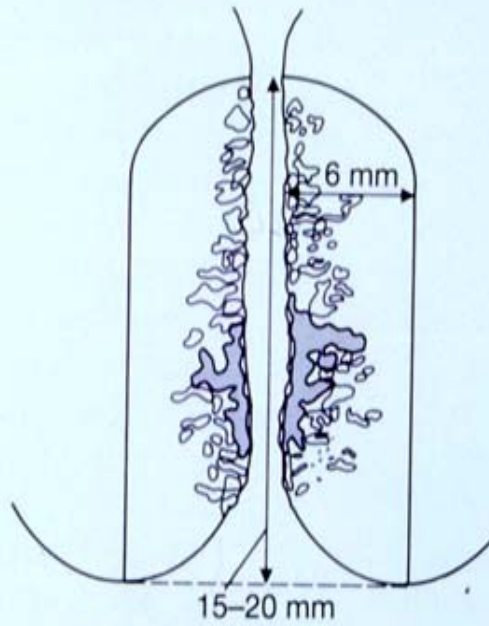


A. Singer & J.M. Monaghan  
Lower Genital Treatment Precancer, 1994

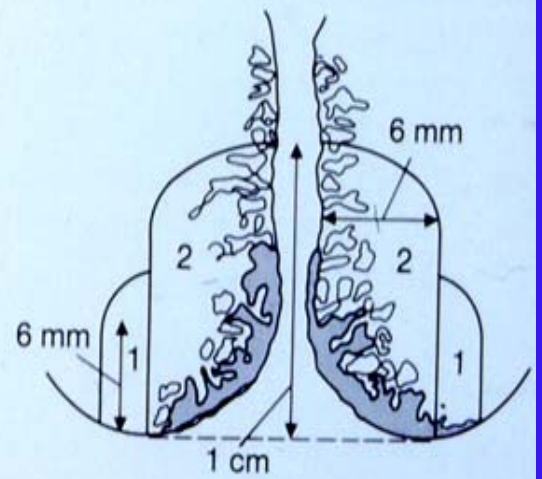
Abnormal epithelium



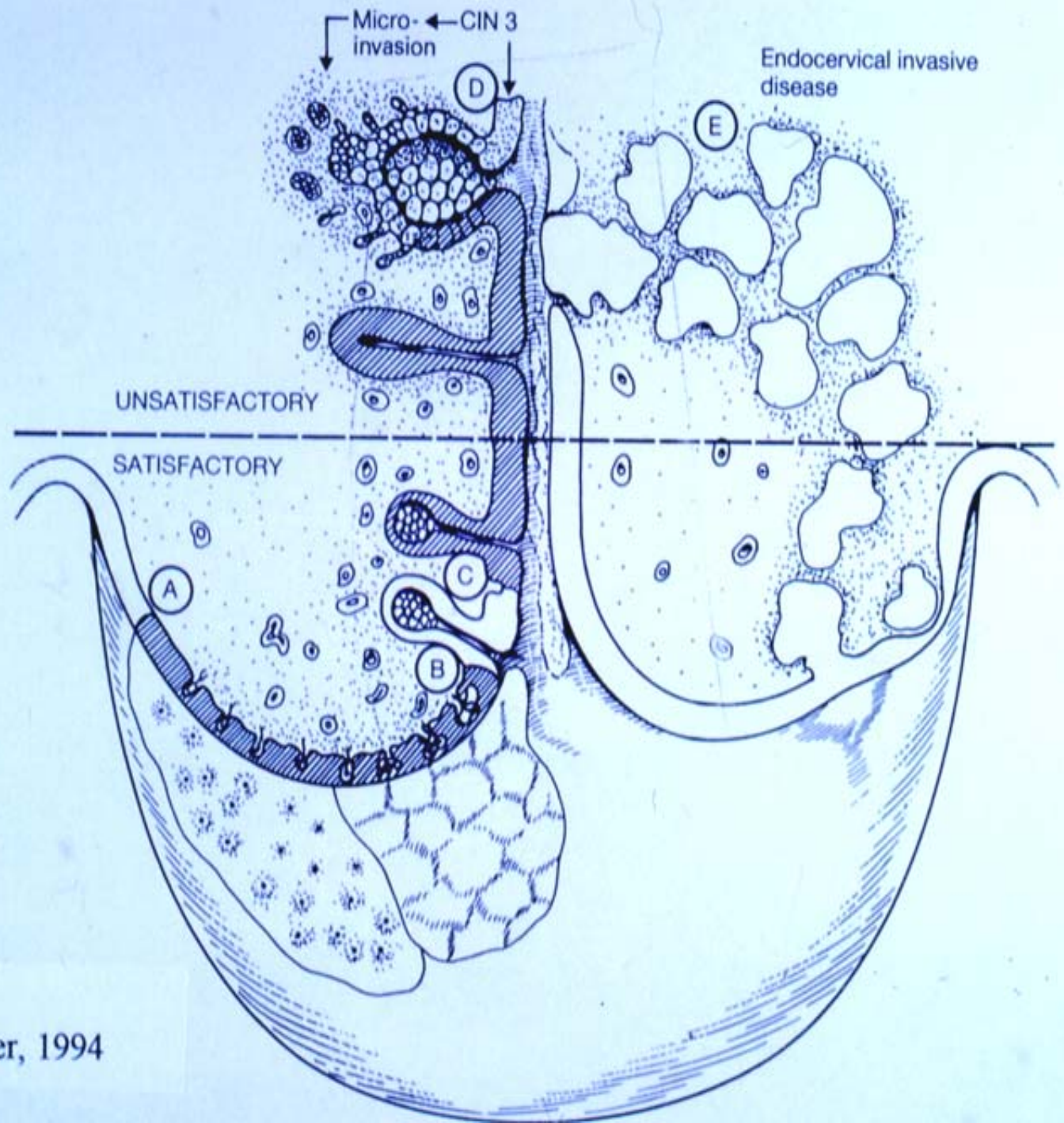
**Dome-shaped defect**



**Excision defect**



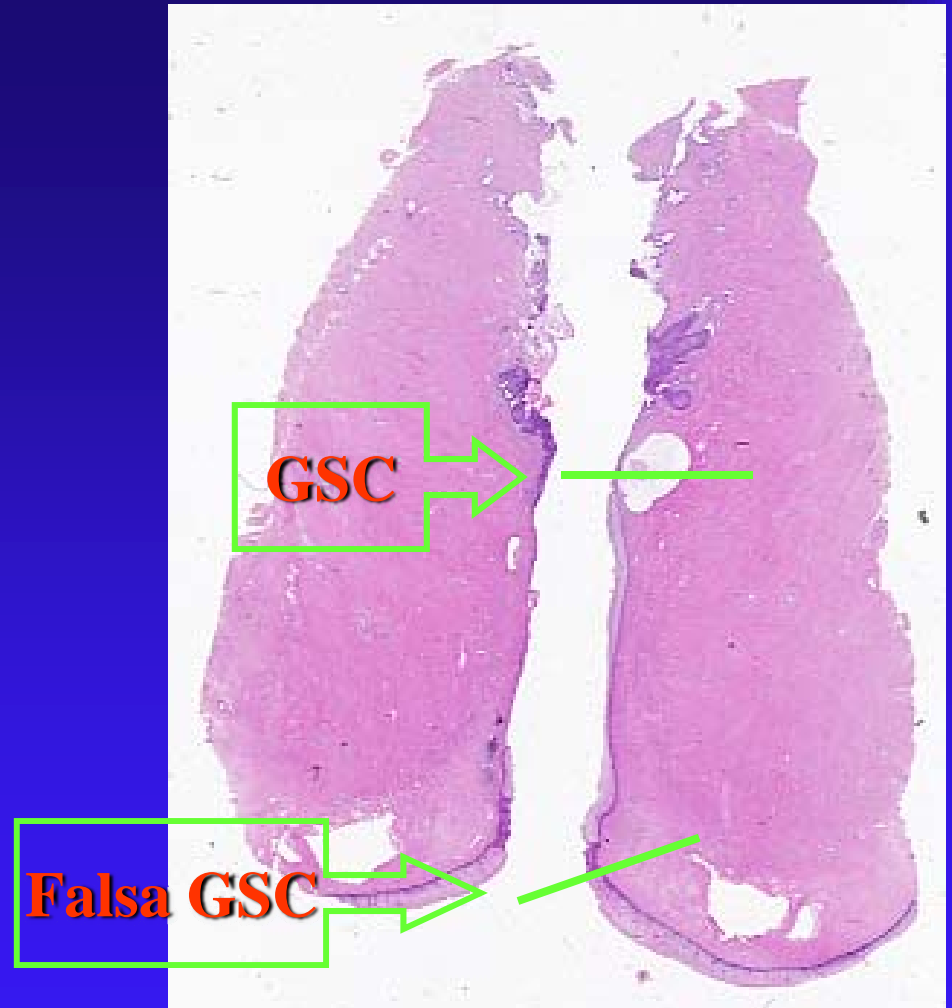
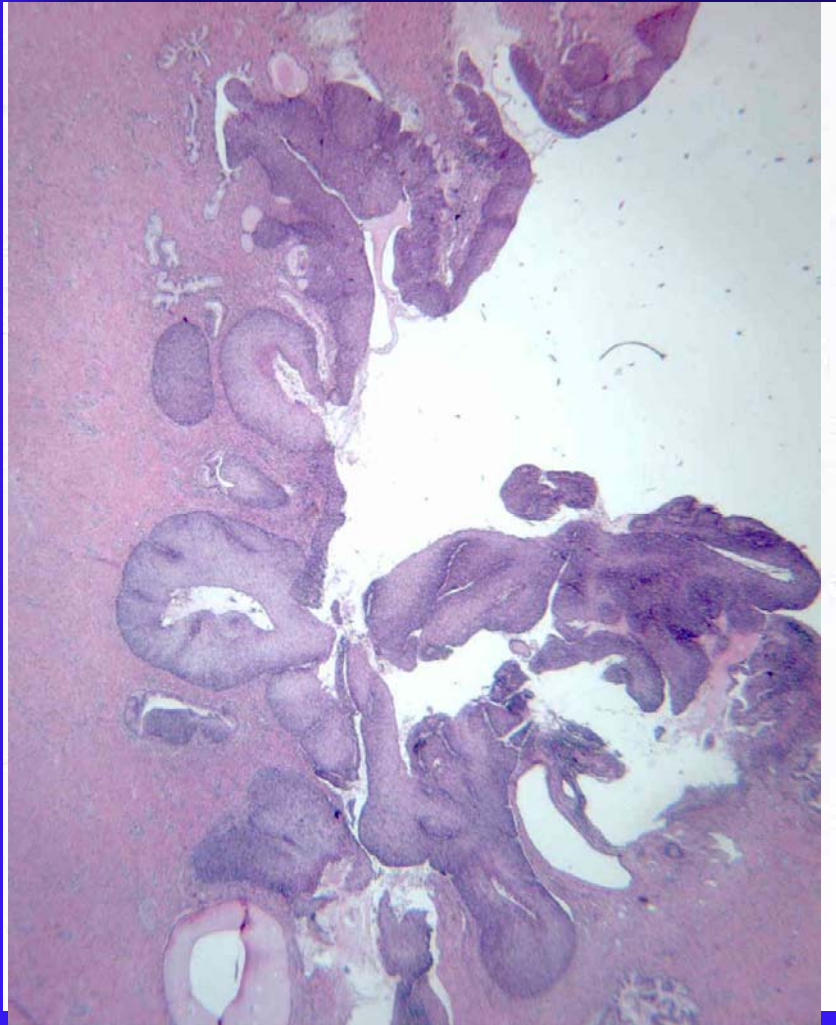
**Vapourization and excision**

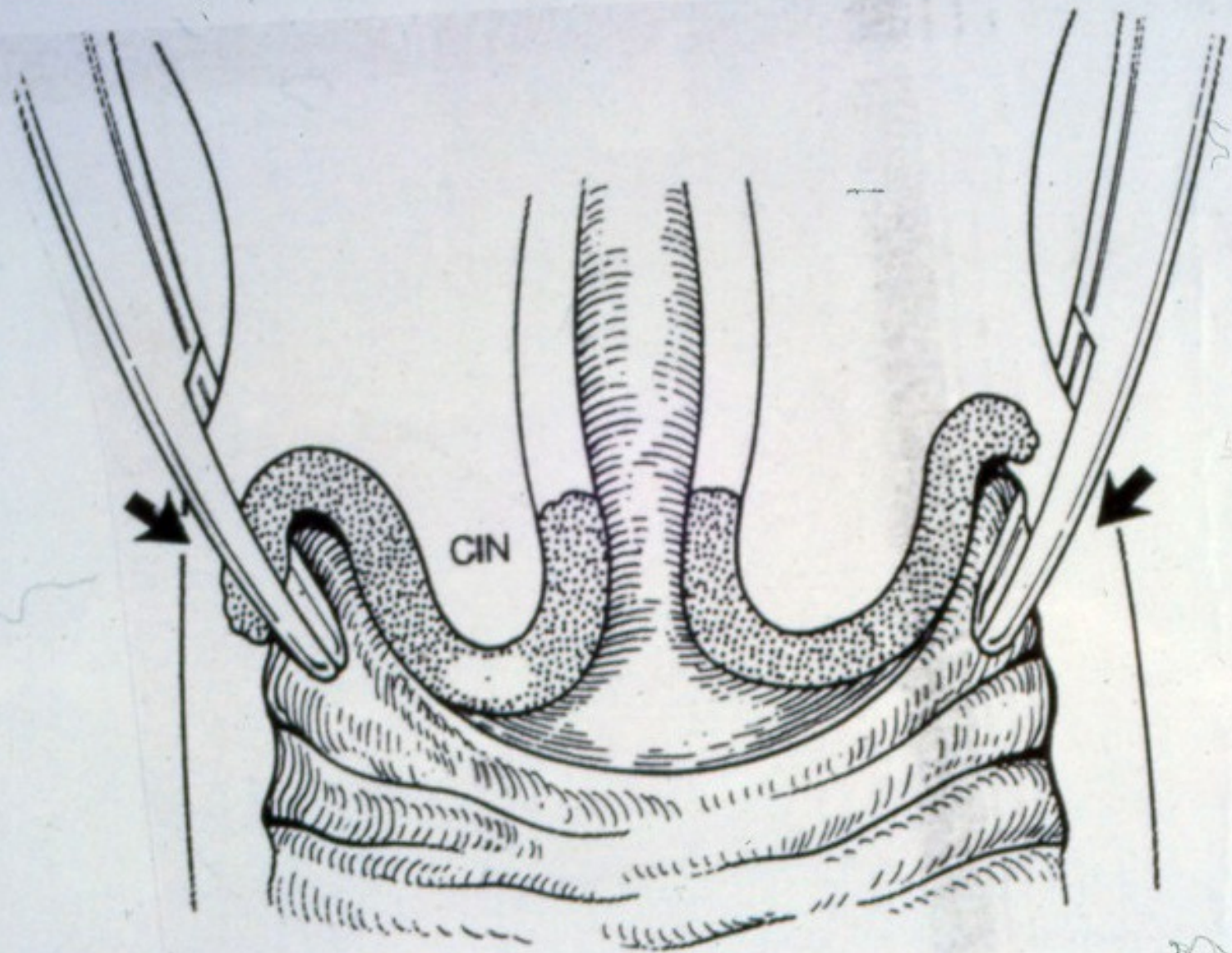


**La lesione squamosa risale nel canale cervicale  
generalmente per contiguità, non si deve escludere in rari  
casi la multifocalità e soprattutto la possibilità di una  
lesione invasiva occulta a livello endocervicale**

**(Anderson 1980, Boonstra 1990, Monaghan 1994, Singer  
1995 Eur. Guidelines 2006**

# CASO CLINICO





Singer A., 1994



# CLASSIFICAZIONE TOPOGRAFICA DELLA ZONA DI TRASFORMAZIONE

IFCPC 2003

T.1 TZ eso-endocervicali interamente evidenti (grandi /piccole dimensioni)

T.2 TZ eso-endocervicali non interamente evidenti (grandi/piccole dimensioni)

T.3 TZ totalmente endocervicali non interamente visualizzabili

L'esame dei fornici e pareti vaginali è parte integrante dell'esame colposcopico

**QUESTI TRE TIPI DI ESTENSIONE TOPOGRAFICA DELLE LESIONI ( e di sede della giunzione squamo columnare)**

**NECESSITANO DI UN TIPO DI APPROCCIO TERAPEUTICO SPECIFICO**

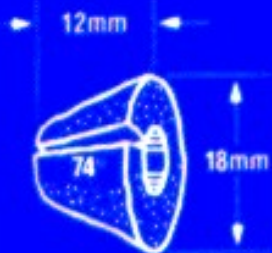
Nel T1 è ben appropriato utilizzare sia le tecniche distruttive che escissionali.

Anche se viene utilizzato un approccio escissionale per ogni circostanza

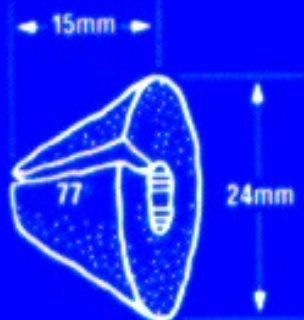
è comunque necessario modulare gli interventi in accordo con il tipo di estensione della zona di trasformazione.

## BIOPSY SIZES

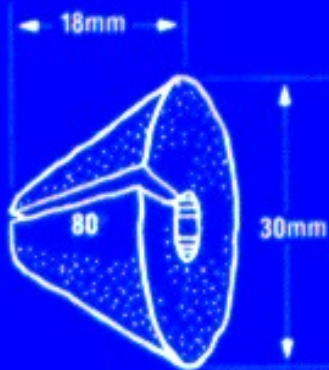
900-150  
Small



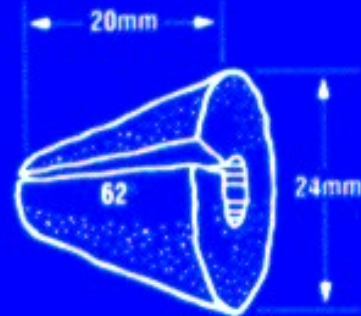
900-151  
Medium



900-152  
Large



900-154  
Medium Extended



900-155  
Large Shallow

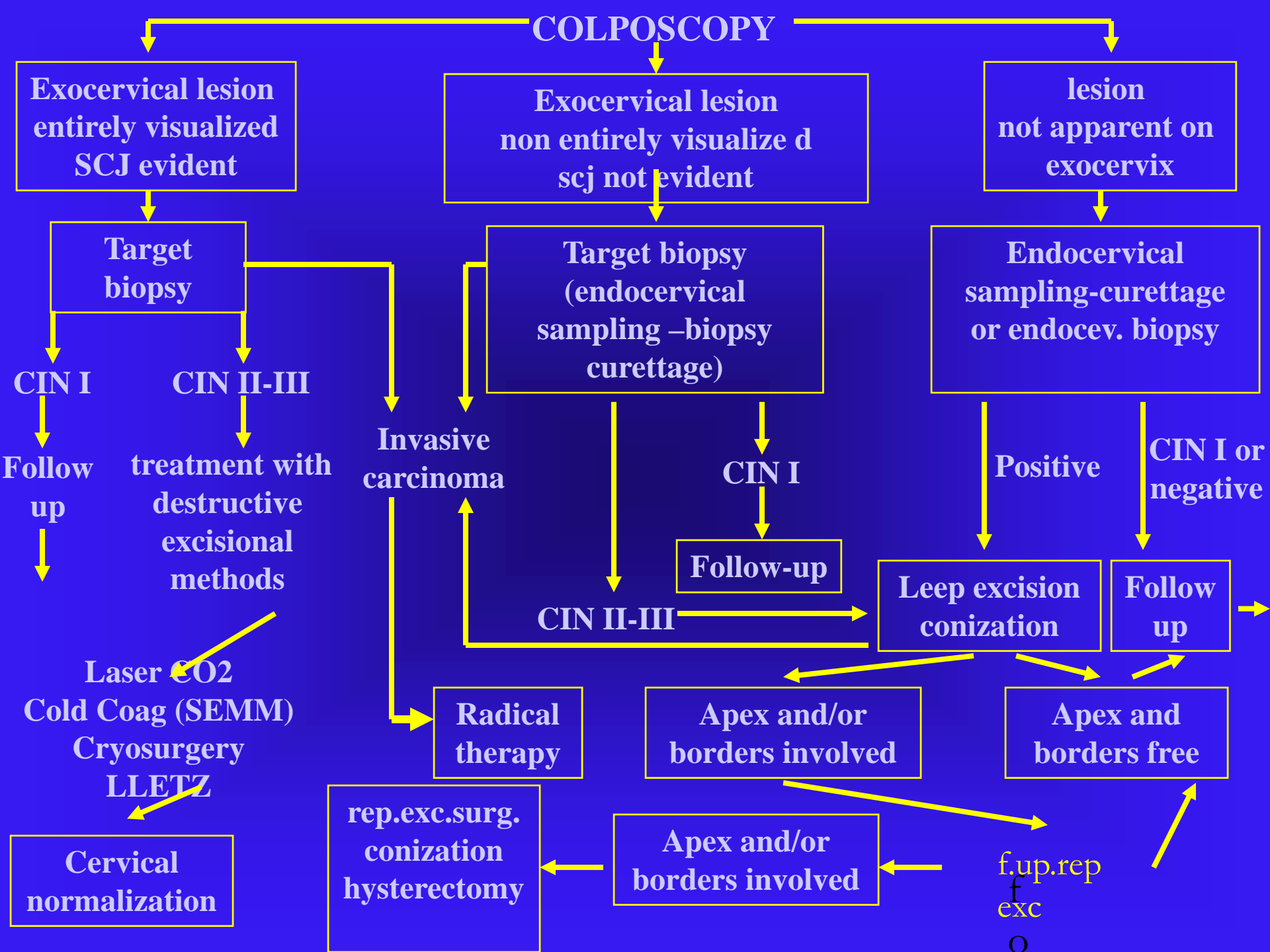


**Considerando che la colposcopia è un test obbligatorio dopo una diagnosi di alterazione citologica e prima di un trattamento, le lesioni possono essere così suddivise dal punto di vista della topografia di superficie allo scopo di selezionare i trattamenti idonei ed adeguati alle caratteristiche di ottimalità \*\*\*\***

- **lesione eso/endocervicale interamente visualizzabile**
- **lesione eso/endocervicale non interamente visualizzabile**
- **Lesione non apparente in cervice o vagina**

IFCP 2003 .De Palo 1990, europ.guidelines 1993,2006,nhscsp 1996-2004

Technical scientific committee for cervical cancer screening programme in TURIN 1991



# Classificazione topografica di superficie

## Grado istologico della lesione

---

**ST1 lesione limitata alla cervice**

**ST1a limitata all'eso/endocervice interamente visibile**

**ST1b limitata all'endocervice non( interamente) visibile**

**ST1c limitata ad eso-endocervice non interamente visibile**

---

**ST2 coinvolgimento vaginale**

**ST2a lesione limitata alla vagina interamente visibile**

**ST2b lesione coinvolgente vagina ed esocervice confluyente o non confluyente interamente evidenziabile**

**ST2c lesione coinvolgente vagina, eso/ endocervice non int.evid.**

**ST2d lesione coinvolgente la vagina e la rima di sutura post-isterectomia(non interamente visibile)**

---

**ST3 coinvolgimento vulvare associato ad uno o due degli organi prossimali**

**ST3a vulva, vagina**

**ST3b vulva, cervice**

**ST3c vulva, vagina, cervice**

---

Ottemperare alle direttive internazionali attuando terapie il più possibile conservative, dipende non tanto dalla bravura del chirurgo e dalla scelta dello strumento ma soprattutto da una diagnostica attendibile a monte, da una rigorosa ottemperanza ai protocolli da parte del colposcopista ed alle procedure di follow-up da parte delle pazienti.