

QUALE MANAGEMENT PER LA DIAGNOSI DI LESIONE GHIANDOLARE

Fausto Boselli

Modulo di Ginecologia Oncologica Preventiva

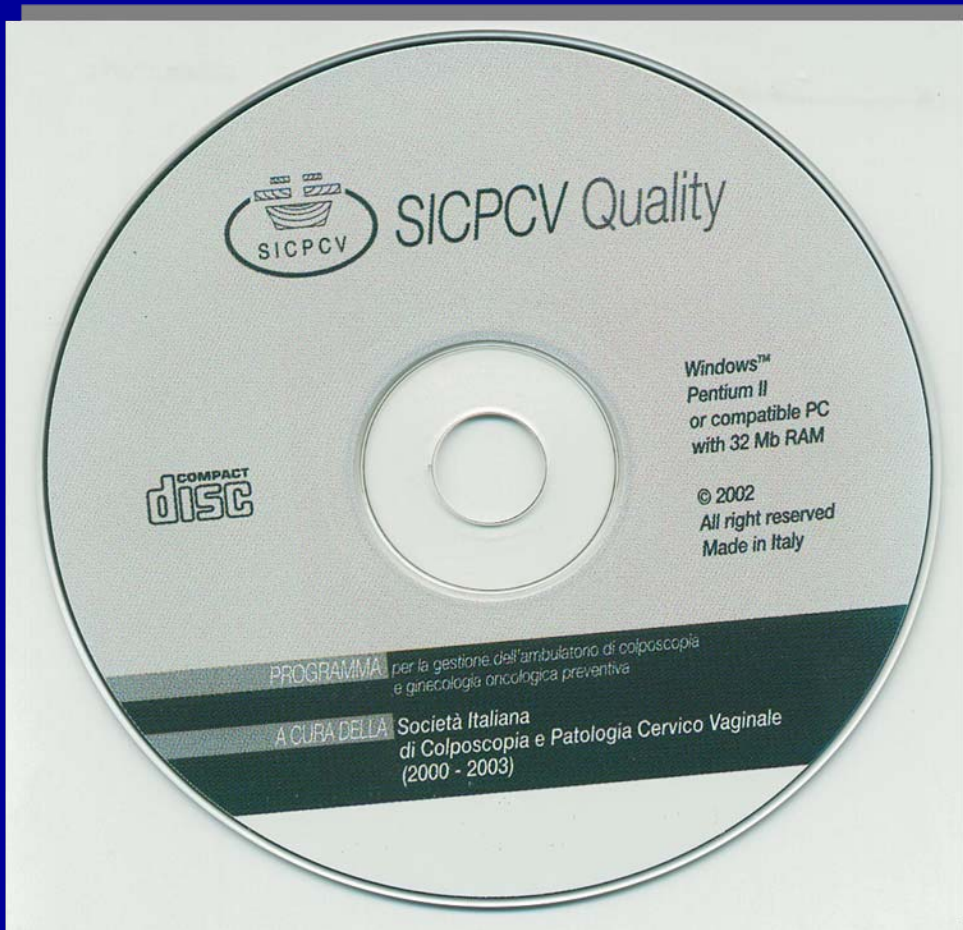
Dipartimento Materno Infantile

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Ginecologia Oncologica Preventiva Modena

1993-2002

Istologia	n°	%
CIN I/cond.	1076	42.7
CIN II/III	1207	47.9
Ca IA1-2	48	1.9
Ca invasivo	127	5.0
Adenok in situ	15	0.6
Adenok inv.	48	1.9
totale	2521	100



**Studio multicentrico
Sul trattamento della
CIN-AIS**

A cura della SICPCV

**Periodo considerato:
1998-2003**

Centri coinvolti: 9

Fase preliminare

STUDIO SICPCV

Diagnosi istologica delle pazienti in archivio

	N°	%	Età media
CIN I	1531	45.0	36.2
CIN II-III	1728	50.8	39.1
AIS	20	0.6	49.7
Ia1 squam	62	1.8	38.3
Ia2 squam	8	0.2	43.3
Adenoc. inv	55	1.6	51.2
Tot.	3404	100	

STUDIO SICPCV
Valutazione biopsia/cono

	CONO						
BIOPSIA	NEG.	CIN I	CIN II-III	AIS	Ia squam.	Adenoc. Sosp. Inv	Tot
NEG.	24	33	17				74
CIN I	29	72	78				179
CIN II-III	16	106	680	5	12		819
AIS				12			12
Ia squam.			14		2		16
Adenoc. Sosp. Inv.						1	1
Tot.	69	211	789	17	14	1	1101

Studio SICPCV
Trattamento AIS

Tot. Casi: 19

In 5 casi trattati con ansa i margini erano interessati
(26.3%)

In questi 5 casi sull'utero si evidenziava lesione
residua

In 6 casi con margini liberi non si evidenziava lesione
residua sull'utero

Studio SICPCV
Trattamento AIS
(margini liberi)

	Tot. casi	Guarite a 6 mesi	%
Tipo trattamento			
Cono ansa	4	4	
Cono laser	1	1	
Cono lama	2	2	
Cono ago	1	1	
Tot.	8	8	100.0

In 4 casi il controllo a 2 anni è negativo

ADENOCARCINOMA IN SITU (AIS)

Peculiarità riferite al trattamento:

Bassa incidenza (nel passato solo casi sporadici)

Bassa età media (45 anni)

Scarsa conoscenza della storia naturale

Difficoltà diagnostiche

Adenocarcinoma in situ

- **56/100 pazienti con AIS trattate con la sola conizzazione (margini liberi)**

3 perse al follow-up

- **53 con follow-up 1-16 anni (media 8 anni)**

Nessuna recidiva

(Ostor 2000)

Adenocarcinoma in situ

- **Margini positivi:**

LLETZ **57,1%**

CKC **27,3%**

- **ITA dopo escissione con margini positivi:**

malattia residua *67%*

- **Follow-up dopo terapia conservativa con margini negativi:**

Recidive/persistenze *9,5%*

(Kennedy 2002)

Adenocarcinoma in situ

altezza del cono e stato dei margini

Altezza cono	Margini liberi
<25 mm	77%
>25 mm	94%

(Cullimore 1992)

AIS

Terapia conservativa

**Nelle donne giovani la sola escissione può essere efficace,
purchè a margini liberi**

Il trattamento a lama fredda viene preferito

**Futuri trials multicentrici dovranno stabilire l'efficacia
del trattamento conservativo e delle altre metodiche escissionali**

The Cochrane Database of Systematic Reviews

The Cochrane Library, Copyright 2004,

The Cochrane Collaboration

Surgery for cervical intraepithelial neoplasia

Types of intervention

- 1) **Laser Ablation**
- 2) **Laser Conisation**
- 3) **LLETZ**
- 4) **Knife Conisation**
- 5) **Cryotherapy**

Methods of the review

RANDOMISED CONTROLLED TRIALS analysed for:

- the method of randomisation
- inclusion criteria
- number of women included
- treatment intervention (and variations in technique)
- duration of follow-up
- outcomes residual disease
- morbidity

28 RCTs were identified

Conclusions

Implications for practice

The evidence from the 28 RCTs identified suggests that there is no overwhelming superior surgical technique for eradicating cervical intraepithelial neoplasia.

CRYOTHERAPY appears to be an effective treatment of **LOW GRADE** disease but not of high grade disease

Knife Cone Biopsy

Knife cone biopsy still has a place if invasion
or glandular disease is suspected

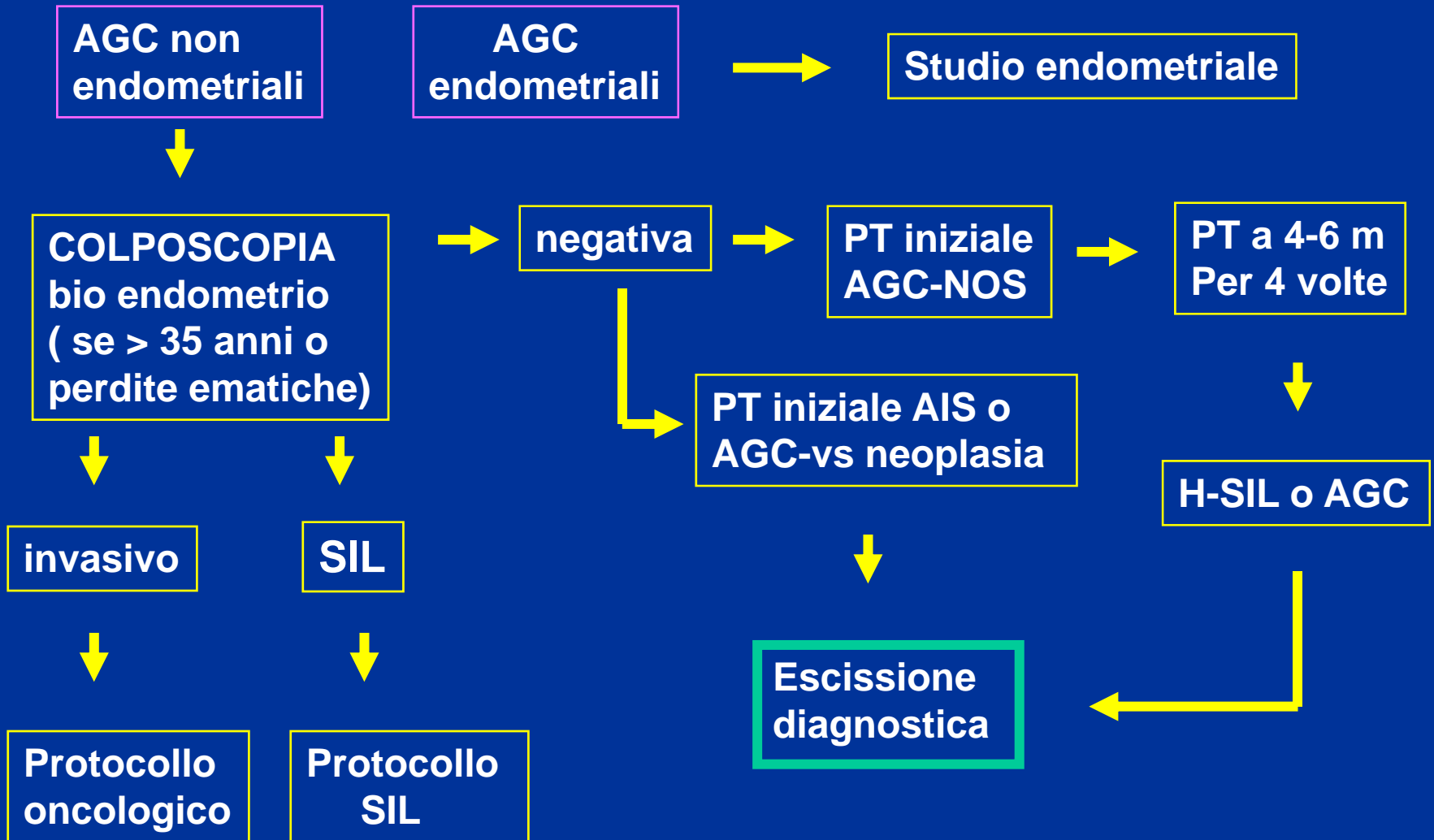
STATO DEI MARGINI E TIPO DI TRATTAMENTO

LEEP > % di margini interessati

rispetto a conizzazione a lama fredda

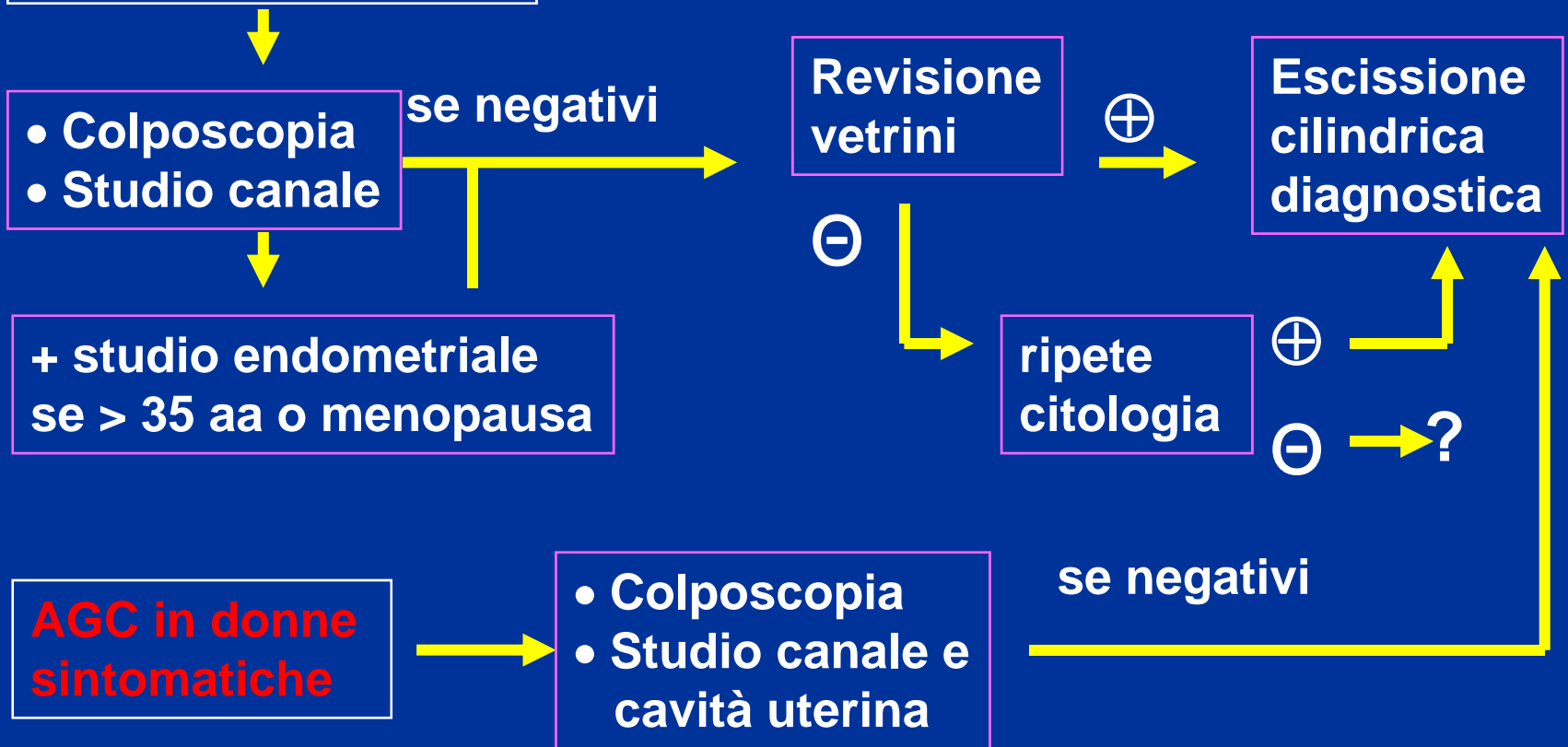
A G C al Pap Test: il management

LINEE GUIDA A S C C P 2001

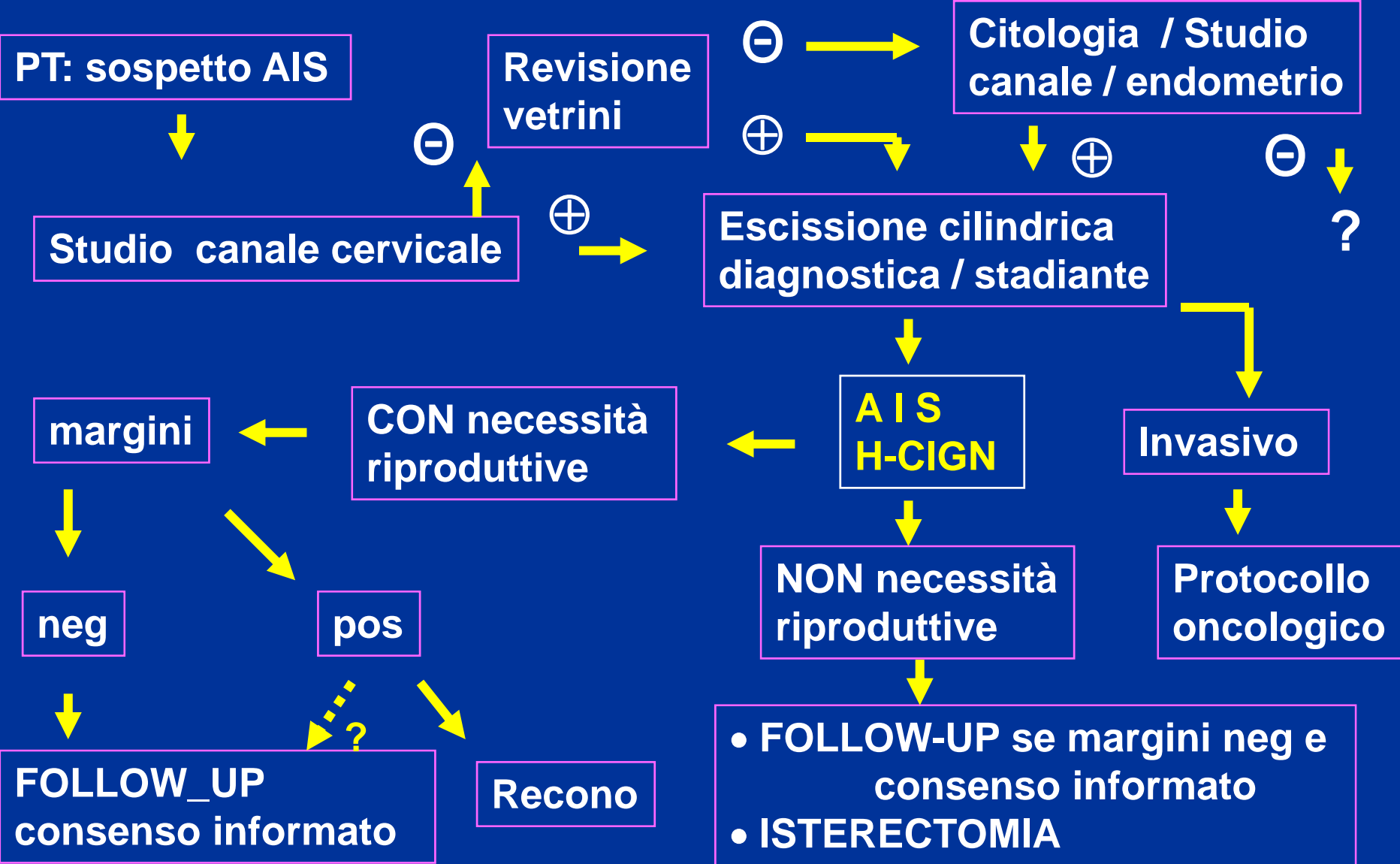


A G C vs neoplastiche : Protocolli diagnostico-terapeutici

AGC vs neoplastiche



ADENOCARCINOMA IN SITU - AIS -





La Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale (SICPCV) ha pubblicato nel 2002 le linee guida per la gestione della paziente con Pap test anormale
Qui ne riportiamo una sintesi

www.colposcopiaitaliana.it

Trattamento della CIN

.....può essere distruttivo o
escissionale, in ogni caso deve
essere conservativo.....

...Nel caso di AIS....

Percorso lievemente diverso.....

.....Cono o cilindro

.....margini in sano

*....sono considerate tecniche
chirurgiche escissionali quelle
eseguite con:*

**ansa diatermica,
ago a radiofrequenza,
lama fredda,
laser CO2**

Tabella IV – Gestione della paziente con diagnosi citologica: AGC-AIS o adenocarcinoma

