

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA

ANNO ACCADEMICO 2015/16

SCIENZE INFERMIERISTICHE OSTETRICO-GINECOLOGICHE MED 47

PROGRAMMA:

- **IL MANAGEMENT ASSISTENZIALE DELLA PREVENZIONE IN ONCOLOGIA**
- **ESECUZIONE DELLE METODICHE DI SCREENING**
- **IL FLUSSO INFORMATICO NELLA GESTIONE DEL PAP TEST**
- **GESTIONE DEL PAP TEST ANOMALO**
- **RUOLO DEL CONSUELLING NELLA PREVENZIONE**

IL MANAGEMENT ASSISTENZIALE DELLA PREVENZIONE IN ONCOLOGIA

Il ministero della Salute sviluppa un piano oncologico triennale

discusso e concordato con le Regioni
i problemi connessi all'oncologia

□ PREVENZIONE

- PRIMARIA
- SECONDARIA
- TERZIARIA

❑ LA PREVENZIONE PRIMARIA

Obiettivo:

Ridurre l'incidenza dei tumori attraverso l'individuazione e
l'eliminazione delle cause che lo provocano

Attuazione di interventi efficaci di educazione sanitaria alla
popolazione

Gli obiettivi di salute

- ✓ Combattere il fumo
- ✓ Promuovere alimentazione salubre e attività fisica
 - ✓ Combattere l'uso dell'alcool
 - ✓ Combattere gli agenti infettivi oncogeni
- ✓ Combattere l'esposizione ad oncogeni negli ambienti di vita e di lavoro.
 - ✓ Sviluppo tecnologico

AZIONI AFFIDATE AL SISTEMA SANITARIO

- Avviare le campagne vaccinali anti HPV a carico del SSN per le ragazze che si trovano nel 12° anno di vita
- Rafforzare le campagne informative di sensibilizzazione sui rischi della trasmissione sessuale e sulle possibilità di prevenzione



GIORNATA DI PREVENZIONE SCREENING DEI TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO

WENNERIDIN' HO GIESINININIOZIOIIEI



PAP TEST

Consulenza Ginecologica

Presso la Consultazione ginecologica, presso la sede della www.assessorato-sanitario.it, sarà possibile la gestione di procedure di screening per il tumore del collo dell'utero. Adatto ai soggetti che presentano un'età compresa tra i 25 e i 64 anni, la procedura di screening è gratuita. Sono previste anche consulenze e procedure diagnostiche e terapeutiche. Per informazioni, visitate il sito www.assessorato-sanitario.it.



Assessorato Sanitario

Assessorato Sanitario - Via S. Maria della Pace, 10 - 00187 Roma

Assessorato Sanitario - Via S. Maria della Pace, 10 - 00187 Roma

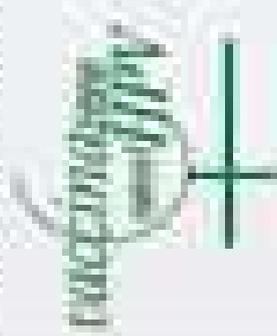
Assessorato Sanitario



PREVENZIONE DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

PIÙ PROTETTA CON IL VACCINO

Commissione di vaccinazione
Contro il Papilloma virus (HPV)



www.salute.gov.it

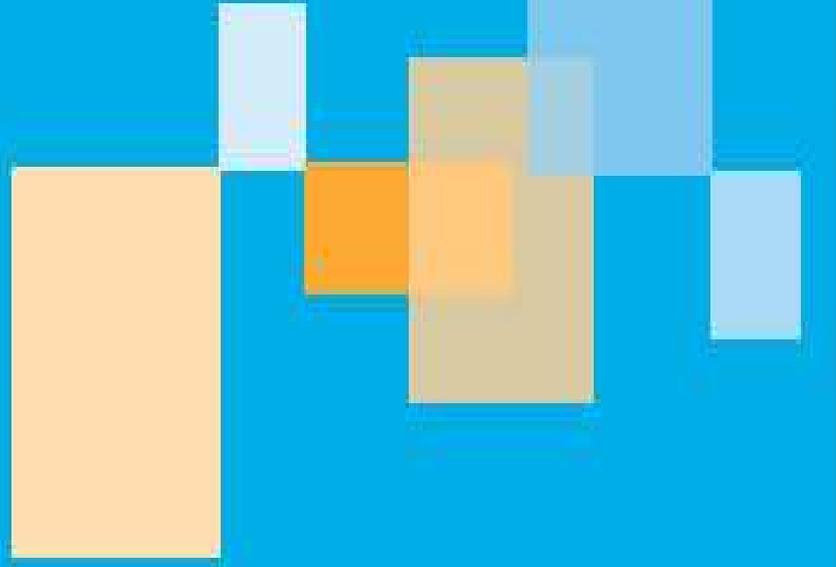


ISTITUTO ONCOLOGICO ROSSIGNOLI
FATTORI DI RICHIAMO

Associazione Familiari Tumorigrafici

E SE MI RICHIAMANO... DOPO IL PAP TEST?

Informazioni sui percorsi
di approfondimento
diagnostico e di cura



PROGRAMMA REGIONALE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI

□ LA PREVENZIONE SECONDARIA

Obiettivo:

Riduzione della mortalità causa specifica

mediante interventi di sanità pubblica di popolazione

RAGGIUNTA ATTRAVERSO

❖ PROGRAMMI DI SCREENING

A decorative graphic consisting of several concentric circles of varying sizes and opacities, arranged in a pattern that suggests ripples on water. The circles are light blue and are positioned in the lower right quadrant of the slide.

PROGRAMMI DI SCREENING

➤ Indagini diagnostiche

utilizzate per identificare una malattia in una popolazione standard

SI AVVALE DI

➤ **test diagnostici** (a basso rischio e bassi costi socio-economici e psicologici) per individuare in modo precoce l'insorgenza di tumori quando questi possano essere CURATI

❖ Lo SCREENING avviene seguendo dei **protocolli** che ne garantiscono la qualità a livello nazionale

tali protocolli sono soggetti a modifiche nel tempo per
ADEGUARSI a sempre nuove realtà

SCOPO DELLO SCREENING

- **Identificare le malattie** presenti in una comunità **in una fase precoce** permettendo così di giungere:
 - ✓ Ad interventi terapeutici tempestivi in modo di ridurre la mortalità derivata dalle malattie più diffuse e facilmente diagnosticabili

Programma di screening organizzato

ANALISI

delle strutture esistenti a livello locale

- ✓ conoscere a priori la disponibilità di ambulatori o consultori dei distretti, presso cui effettuare il prelievo cervicovaginale
- ✓ personale per l'esecuzione dei prelievi
- ✓ laboratori di citologia, istologia e patologia per la lettura dei preparati citologici e istologici
- ✓ strutture di secondo livello presso cui eseguire indagini colposcopiche, follow-up e quando possibile un trattamento adeguato
- ✓ strutture assistenziali in grado di eseguire un trattamento adeguato alla patologia diagnosticata
- ✓ canali di raccordo tra queste strutture.

METODICHE DI SCREENING

Il Pap Test (citologia cervicovaginale)

E' l'unico test di screening per il carcinoma della cervice uterina

Lo screening cervicale consente di:

- Identificare non solo le lesioni tumorali molto precoci ma anche quelle preneoplastiche

Si tratta quindi di uno strumento in grado di:

- ✓ ridurre sia la mortalità per carcinoma, favorendo la diagnosi in una fase in cui il trattamento può essere efficace
- ✓ ridurre l'incidenza della neoplasia invasiva, attraverso il trattamento delle forme preneoplastiche.

Il test di screening

- Non emette una diagnosi ma seleziona chi è *a rischio di avere una malattia*
- Avere il test anormale non significa avere la malattia ma che è necessario eseguire altri esami

PAP TEST

È un esame citologico che indaga le alterazioni delle cellule del collo dell'utero

- È in grado di rilevare le alterazioni cellulari pre-tumorali

È un esame indolore, di semplice esecuzione e nell'ambito dello Screening è eseguito dall'OSTETRICA

L'OSTETRICA

Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740
Regolamento concernente l'individuazione della figura e del
relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o

Art. 1

PUNTO 2

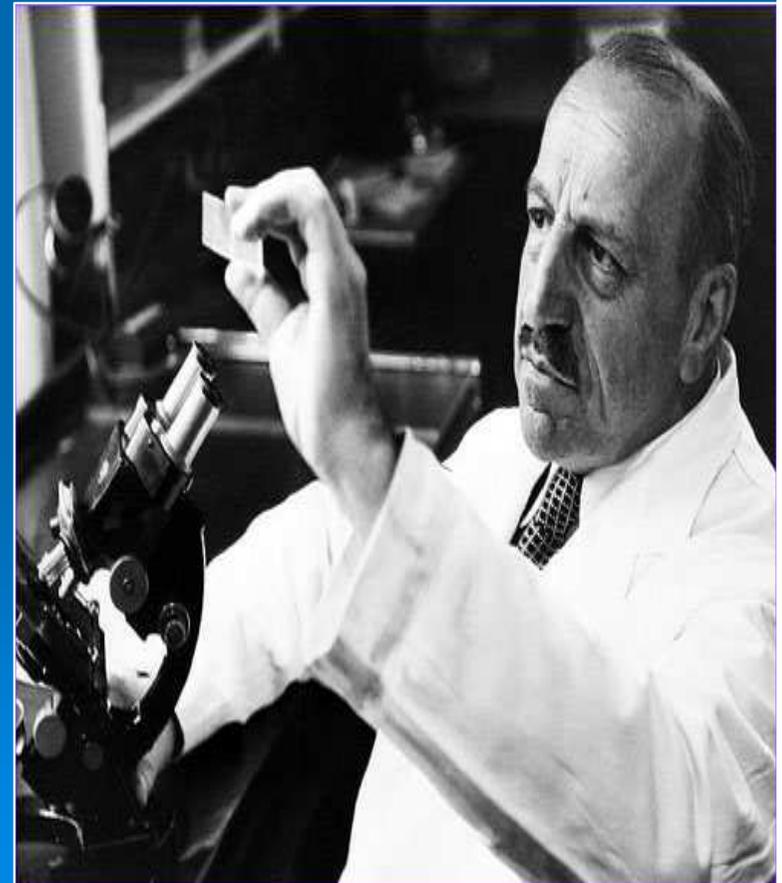
L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia
nell'ambito della famiglia che nella comunità.....b).....c)
- d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera
genitale femminile

Il medico greco-americano
GEORGIOS PAPANICOLAOU
(1883-1962)

E' il padre della citopatologia, sviluppò questo TEST per la diagnosi rapida dei tumori del collo dell'utero

- Descrive la tecnica per prelevare le cellule cervicali (in seguito perfezionata da Ayre)
- Mette a punto la tecnica di colorazione cellulare
- Definisce un criterio di interpretazione delle alterazioni cellulari



Classificazione numerica di Papanicolaou in **5 classi** o gradi progressivi

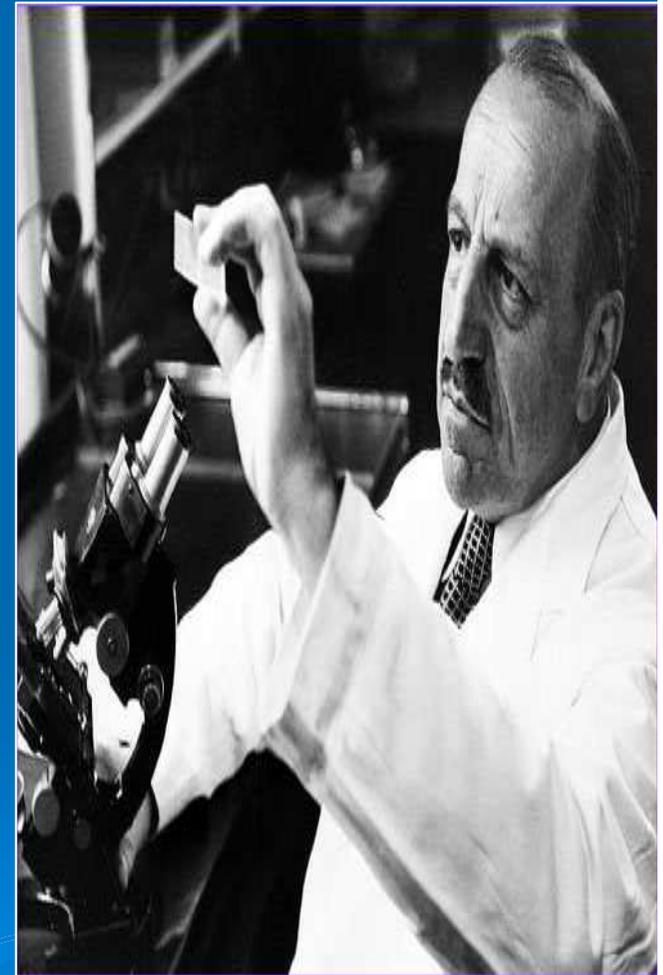
I – Striscio chiaramente benigno

II – Striscio con minime anomalie cellulari considerate benigne

III– Striscio con evidenti anomalie cellulari non chiaramente riferibili a neoplasia

IV– Striscio molto probabilmente riferibile a neoplasia

V – Striscio francamente maligno

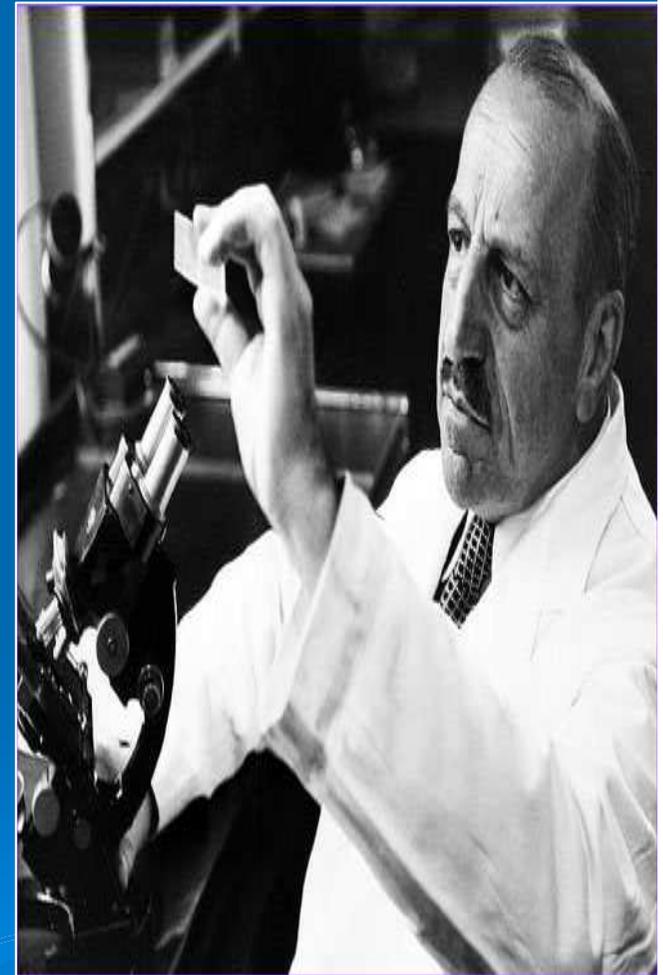


Il mondo medico e scientifico fu molto scettico sulla possibilità di fare una diagnosi solo basandosi sulla morfologia delle cellule

ma in realtà in tutte le popolazioni studiate l'introduzione del Pap-test ha permesso una riduzione della mortalità per cancro del collo dell'utero del 75%!!

Reagan
Richart
Meisels, Purola, Savia

BETHESDA



REAGAN (classificazione cito-istologica)

Nel 1953 introduce il termine di displasia
(crescita disordinata)

la classifica in :

- Displasia lieve: interessa il terzo inferiore dello spessore dell'epitelio
- Displasia moderata: le alterazioni interessano fino ai due terzi dello spessore epiteliale
- Displasia severa e carcinoma “in situ”:
la displasia interessa tutto lo spessore dell'epitelio

I° CONGRESSO INTERNAZIONALE DI CITOLOGIA VIENNA (1961)

Un comitato di esperti delle lesioni del collo dell'utero definiscono i termini di:

1. CARCINOMA “ IN SITU “
2. DISPLASIA

Papanicolaou, Ayre, Reagan, Richart, Zur Hausen, Meisels

Tra il 1967 e il 1973 Richart definisce il concetto di:

CIN

NEOPLASIA CERVICALE INTRAEPITELIALE

per enfatizzare l'unicità del processo che include displasia e ca in situ come fasi continue della medesima crescita neoplastica intraepiteliale originate nella zona di trasformazione della cervice uterina

Correlazione

RICHART

- CIN I
- CIN II.....
- CIN III.....

REAGAN

DISPLASIA LIEVE

DISPLASIA MODERATA

DISPLASIA GRAVE - CIS



Un altro passo avanti verso la classificazione maggiormente usata attualmente in Italia è stato fatto nel 1975

ZUR HAUSEN

associa l'HPV alle alterazioni pretumorali e tumorali del collo dell'utero

MEISELS - PUROLA - SAVIA

Nel 1977

associano per primi l'HPV al condiloma piano e alla lesione citologica “coilocitosi”

Da cui CIN 1-2-3 HPV

BETHESDA

Il primo gruppo di lavoro per la definizione della refertazione della citologia cervicale si è tenuto nel dicembre 1988 a Bethesda con i seguenti scopi principali :

- ✓ Decidere per un referto di laboratorio standardizzato, comprendente una diagnosi descrittiva e una valutazione dell'adeguatezza del preparato
- ✓ Definire una terminologia abbastanza flessibile per adattarsi ad una grande varietà di situazioni laboratoristiche , localizzazioni geografiche e all'evoluzione dello screening citologico

FATTORI DI RISCHIO PER IL CANCRO DEL COLLO DELL'UTERO

- Inizio precoce dell'attività sessuale
- Non uso di contraccettivi di barriera uso di CO
- Giovane età della prima gravidanza ed elevato numero di parti
- Infezione virale HIV
- Fattori genetici
- Immunodepressione (trapianti.dialisi)
- Fumo di sigaretta
- Scarsa igiene personale
- Basso livello socioeconomico
- Non avere mai fatto un Pap-test o non sottoporsi a pap-test per molto tempo
- Pap test con displasia moderata entro gli ultimi 5 anni
- Carenze nutrizionali

PAP TEST

modalita' di ESECUZIONE

- 1 Citologia convenzionale:** viene prelevata una piccola quantità di cellule del collo dell'utero con una spatolina (**spatola di Ayre**) o una spazzolina cervicale le cellule vengono quindi **strisciate su un vetrino** per l'esame di laboratorio
- 2 Citologia in fase liquida:** il materiale prelevato viene **conservato in un liquido fissativo** che consente successive indagini molecolari per l'esecuzione e ricerca del DNA virale. (**THIN PREP**)

1. Citologia convenzionale

Il prelievo viene eseguito mediante spatola di Ayre, deve avvenire **sulla GSC (giunzione squamo-colonnare)** inserendo la parte più allungata all'inizio dell'orifizio cervicale e ruotando la spatola in senso orario per 360 gradi e deve essere completato da un prelievo di cellule dal tratto iniziale del canale cervicale mediante citobrush ruotando la spatola in senso orario per 360 gradi

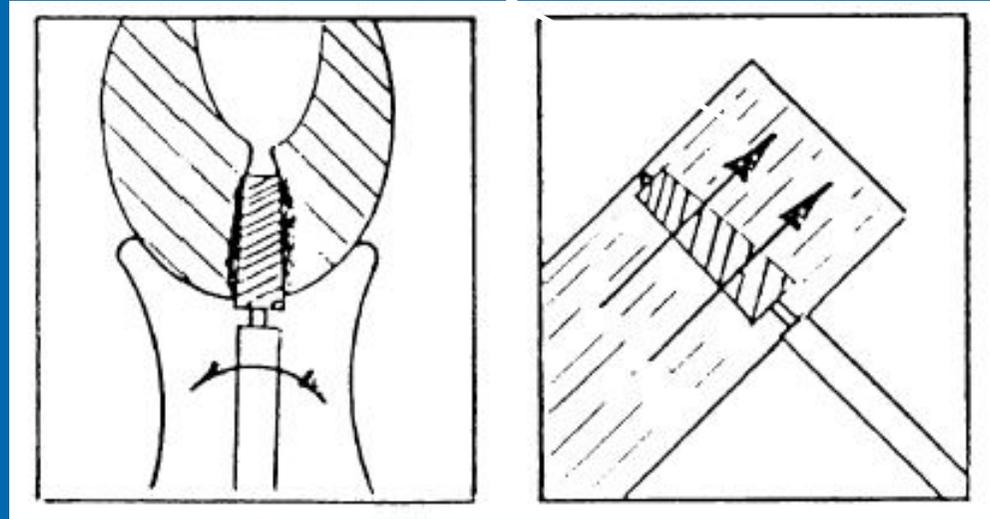
L'ALLESTIMENTO PER METODICA CONVENZIONALE

Il materiale prelevato dall'esocervice e quello prelevato dall'endocervice vengono "poste" in zone distinte del vetrino quindi strisciati entrambi i lati della spatola su una parte del vetrino avendo cura di non sovrapporre il materiale, effettuando una pressione leggera per mantenere l'integrità delle cellule ed evitare processi di degenerazione

Striscio endocervicale: il cytobrush va strisciato mediante un movimento rotatorio antiorario

Quindi si passa al fissaggio: fissare immediatamente il preparato per evitare fenomeni di degenerazione cellulare conseguenti all'essiccazione

apposizione sul vetrino



prelievo con citobrush

2.Citologia in fase liquida Thin Prep

Consiste nel

- **Prelevare le cellule eso ed endocervicali** mediante apposito dispositivo

Il materiale prelevato viene quindi

- **Rilasciato in un bocchettino**

In questa sospensione il sangue, le cellule infiammatorie

- il muco, vengono distrutti lasciando integre solo le cellule dell'epitelio malpighiano e dell'epitelio cilindrico.

Tali cellule vengono centrifugate e disposte su un vetrino in
"strato sottile"



CHE COS'È UN PRELIEVO IN FASE LIQUIDA ?

E' un prelievo in cui le cellule raccolte dalla cervice uterina secondo specifiche modalità vengono poste in un liquido di conservazione che ha la proprietà di non alterarne la struttura cellulare e soprattutto dà la possibilità di effettuare:

1) Il Pap Test convenzionale

2) Indagini molecolari come rilevare la presenza di infezioni da virus HPV : HPV test

Cioè con un unico prelievo possiamo fare più indagini

E' denominata anche **Citologia in fase liquida (T P)**

perchè il mezzo di trasporto delle cellule non è più su un

vetrino strisciato

ma è in un **liquido di conservazione** .



La Citologia che deriva da questa modalità di prelievo si chiama :

Citologia in fase liquida

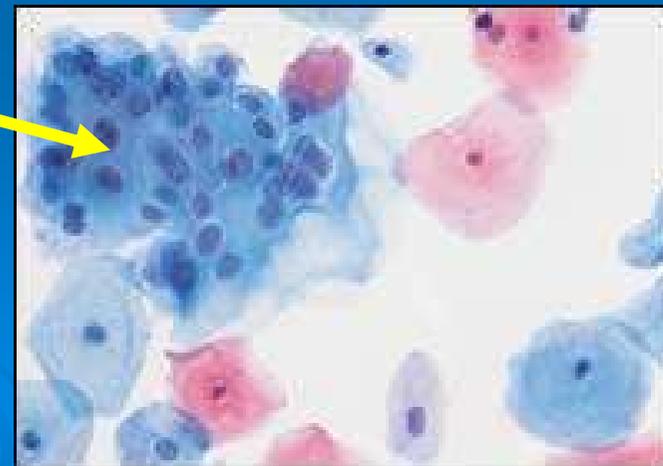
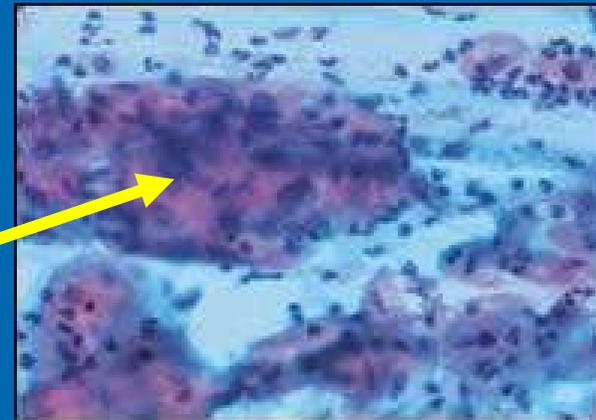
I Pap Test saranno **in strato sottile**

Lo strato sottile :

consiste di uno strato solo di cellule che vengono apposte sul vetrino tramite uno strumento automatico e non più strisciate di tipo convenzionale



Il risultato di tale tecnologia è un preparato
meglio leggibile



Come si esegue il prelievo

in fase liquida che servirà sia per :

- 1 HPV test
- 2 Pap Test

Premessa:

per eseguire un ottimo prelievo per lo strato sottile (test HPV + Pap TP) è necessario mantenere le stesse regole del Pap test convenzionale

- Non effettuare il test durante le mestruazioni
- Fissare la data del prelievo almeno 3 giorni dopo la fine del ciclo mestruale
- Non devono essere assunti farmaci per via vaginale e lavande vaginali nelle 48 ore precedenti l'esame
- Evitare rapporti sessuali la sera precedente all'esame

PERCHE' IL CITOLOGO CHIEDE DI SEGUIRE QUESTE INDICAZIONI ?

- **Perché non eseguire il prelievo durante il ciclo mestruale:**

Un prelievo durante le mestruazioni fornirà un campione contaminato da materiale ematico e detriti cellulari; non si ha la garanzia di una maturazione ormonale ottimale per una valutazione microscopica delle cellule pavimentose

Le cellule endometriali possono creare problemi di diagnosi differenziale ad esempio con lesioni intraepiteliali squamose di alto grado

- **Perché non assumere farmaci vaginali ecc..**

La somministrazione di farmaci, ovuli e lavande per via vaginale può interferire con la valutazione microscopica delle cellule epiteliali; durante la valutazione microscopica si potranno rilevare residui di materiale amorfo.

- In caso di IUD l'esecuzione del prelievo sia per metodo convenzionale che in fase liquida non richiede la rimozione del dispositivo.



In caso di Anello Anticoncezionale l'Ostetrica non trova difficoltà ad eseguire il prelievo



- **Perchè si raccomanda di evitare rapporti sessuali la sera precedente alla visita**

I rapporti sessuali a meno di 24 ore dal prelievo, con o senza il preservativo, causano alterazioni infiammatorie (da azione meccanica), alterazione della flora batterica, eventuale presenza di materiale amorfo esogeno.

L'eventuale presenza di spermatozoi, non interferisce con la valutazione delle cellule epiteliali

PER UN CORRETTO PRELIEVO.....

SEGUIRE QUESTE INDICAZIONI

- Non utilizzare gel lubrificanti prima del prelievo del campione cervicale ne compromette la valutabilità e la significatività diagnostica.

La presenza di gel oscura le cellule epiteliali, contamina anche il fondo del preparato, in TP il gel lubrificante non è solubile nella soluzione fissativa, altera i valori di aspirazione durante la filtrazione, ostacola il trasferimento del campione sul vetrino da parte dello strumento preparatore

La contaminazione con gel lubrificante interferisce con il test HPV determinando il rischio di falsi negativi.

- Per lubrificare lo speculum può essere utilizzata dell'acqua

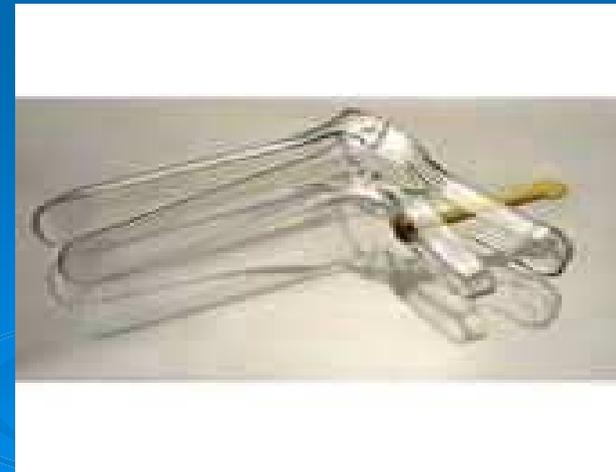


PER UN CORRETTO PRELIEVO.....

- E' importante ottenere un campione privo di sangue, muco o essudato infiammatorio
- Rimuovere l'eccesso di muco o altre secrezioni utilizzando un tampone di garza montato su una pinza . Non utilizzare ovatta: lascia residui!!!!;
- La cervice non va trattata con soluzione salina
l'applicazione di soluzione salina altera l'equilibrio elettrochimico delle cellule causando degli aspetti artefattuali di rigonfiamento o rottura delle strutture cellulari che ne impediscono una corretta valutazione microscopica
- Effettuare il prelievo prima dell'eventuale applicazione di acido acetico se in colposcopia
- L'applicazione di acido acetico genera la comparsa di alterazioni morfologiche artefattuali che generano difficoltà nella valutazione microscopica ed in un corretto inquadramento diagnostico.

PER UN CORRETTO PRELIEVO.....

- **INSERIRE LO SPECULUM** bivalve sterile, appropriato (piccolo, medio o grande) presuppone una valutazione diretta e deve essere fatta considerando:
 - età della donna
 - trofismo del tessuto
 - parità/modalità del parto (cesareo v.s. spontaneo)
 - eventuale ansia o timore della donna
(accertarsi sempre che la paziente non sia virgo!)



PER UN CORRETTO PRELIEVO.....

➤ VISUALIZZARE LA PORTIO



Epitelio originale trofico.



GSC visibile.



1

*Epitelio ghiandolare
cilindrico
monostratificato
mucosecernente*

2

*Epitelio malpighiano
pluristratificato non
corneificante*

3

*GSC: giunzione squamo-
colonnare*



Polipo ghiandolare del canale cervicale

PER UN CORRETTO PRELIEVO.....

➤ ESEGUIRE IL PRELIEVO DEL CAMPIONE CERVICALE

sia per Pap Test che per HPV Test si esegue con la combinazione:

- ✓ Prelievo esocervicale con spatola di Ayre +
- ✓ Prelievo endocervicale con Cytobrush

Il prelievo esocervicale viene effettuato per primo per evitare che venga contaminato dal sanguinamento che può seguire al prelievo endocervicale

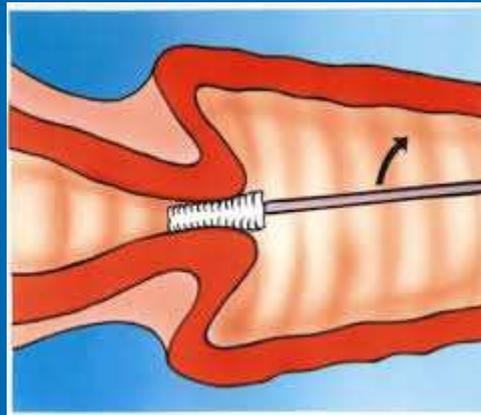
Prelievo del campione cervicale

prelievo esocervicale
con spatola di Ayre



Prelievo del campione cervicale

Prelievo endocervicale
con Cytobrush



Cytobrush



PRELIEVO DEL CAMPIONE ESOCERVICALE

LA SPATOLA DI AYRE è sagomata sul profilo della cervice uterina e permette il prelievo dell'epitelio esocervicale.

- La spatola in dotazione per prelievo in fase liquida è in plastica monouso; non si possono utilizzare le spatole in legno poiché tale materiale trattiene una porzione del campione cellulare e non permette un risciacquo completo delle cellule nella soluzione fissativa PreservCyt del bocchettino
- Il campionamento va eseguito facendo aderire la spatola al profilo della cervice e ruotando lo strumento per almeno 360°, avendo cura di mantenere il contatto con la superficie epiteliale..

Per il CAMPIONAMENTO DELLA CERVICE con la rotazione a 360°

- ✓ posizionare lo strumento ad “ore 9” se si esegue il giro in senso orario
- ✓ a “ore 3” se si esegue il giro in senso antiorario
- ✓ In entrambi i casi il materiale raccolto verrà trattenuto sulla superficie orizzontale superiore della spatola nel momento in cui viene rimosso

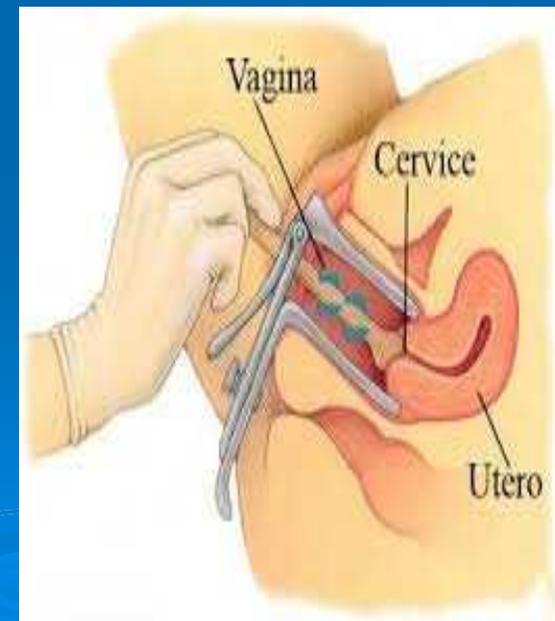
Spatola di Ayre



Per il CAMPIONAMENTO DELLA CERVICE con la rotazione a 360°

Alla fine del giro a 360° la spatola si troverà in posizione orizzontale ed il materiale cellulare si troverà raccolto sulla porzione superiore della spatola che svolge così una funzione “cucchiaio”.

- Si raccomanda di utilizzare la spatola prima del Cytobrush



INIZIARE LA FASE DI RISCIAACQUO



FASE DI RISCIAQUO: è importantissima!!!

Dopo ogni fase del prelievo, il momento del risciacquo nel liquido fissativo ricopre un'importanza fondamentale per il futuro Pap test in TP

Pertanto ci deve essere un rispetto scrupoloso delle indicazioni per garantire un corretto e completo trasferimento del campione cellulare nel liquido fissativo del boccettino

Eseguire un risciacquo scorretto condiziona negativamente la qualità del prelievo eseguito e compromette l'affidabilità delle fasi successive del test.



RISCIACQUO DELLA SPATOLA

Il risciacquo della spatola va eseguito **SUBITO** dopo aver eseguito il prelievo ruotando energicamente la spatola immersa nel liquido fissativo PreservCyt del boccettino per almeno **10 volte**

Le spatole sono monouso quindi appena finito il risciacquo, eliminare la spatola nel contenitore dei rifiuti

Non lasciare la spatola in immersione per eseguire il risciacquo in un secondo momento



NON LASCIARE LA SPATOLA IN
IMMERSIONE
PER ESEGUIRE IL RISCIACCO IN
UN SECONDO MOMENTO

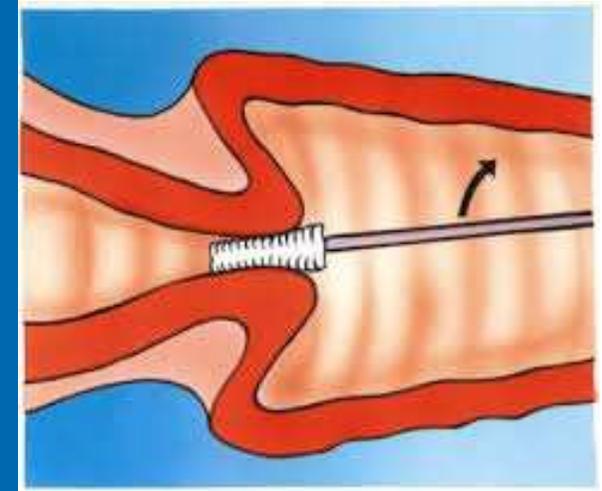
Se il materiale cellulare prelevato dalla spatola, immerso nel bocchettino PreservCyt non viene risciacquato subito, subisce una coartazione in aggregati artefattuali che in seguito impediscono una corretta valutazione microscopica



Prelievo del campione endocervicale

Prelievo endocervicale con Cytobrush

Inserire il Cytobrush nel canale cervicale
Le ultime setole dovranno risultare ancora
visibili ciò minimizza il campionamento
endometriale



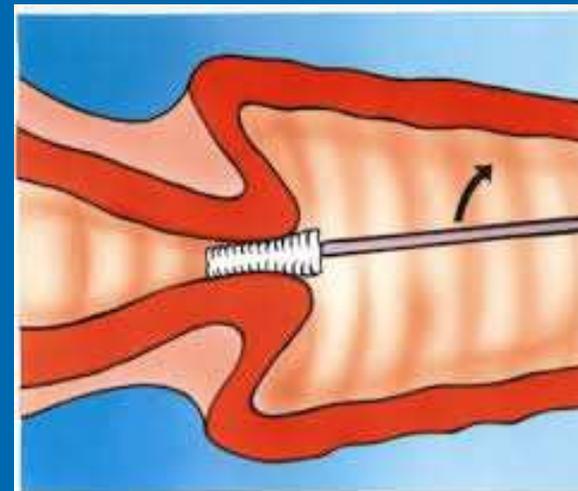
Applicando una lieve pressione, ruotare il
brush di 90-180 (da $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ giro) per evitare
il sanguinamento

Prelievo del campione endocervicale

Il campionamento dell'endocervice si esegue con una rotazione del Cytobrush di 90-180°.

Ulteriore rotazione del brush non migliora la rappresentatività del prelievo e può causare sanguinamento

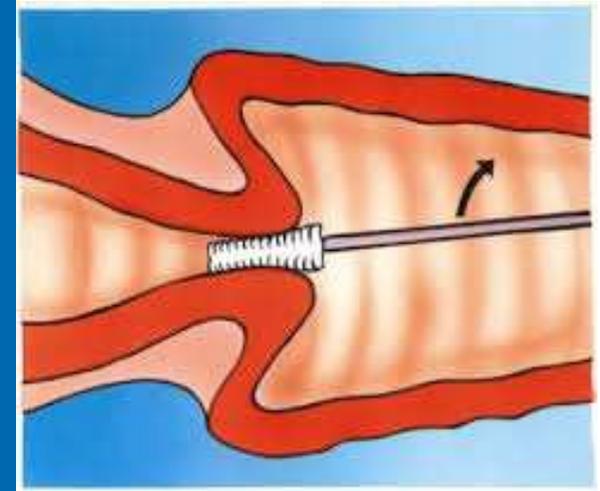
Solo l'introduzione del Cytobrush, in quanto ricoperto di setole su tutta la sua circonferenza, fornisce un campionamento rappresentativo dell'intero canale endocervicale + la rotazione del Cytobrush fornisce un campionamento più "profondo" ma non deve superare i 180° perchè troppo energetico causa di sanguinamento



Prelievo del campione endocervicale

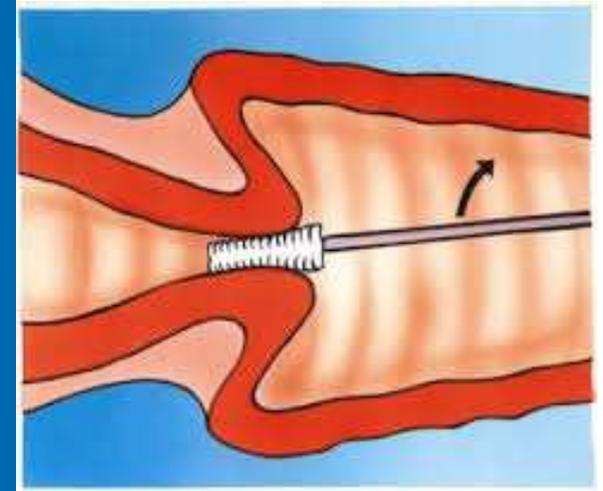
Il Cytobrush permette il campionamento delle cellule ghiandolari dell'endocervice (canale cervicale o endocervice) + le cellule giunzionali in caso di risalita della GSC

Inserire il Cytobrush nel canale cervicale attraverso l'Orefizio Uterino Esterno (OUE) sino a quando le ultime setole dello spazzolino risultano visibili; questo accorgimento limita il campionamento di cellule endometriali dell'istmo uterino



N B:

Inserendo il Cytobrush troppo a fondo si rischia di prelevare delle cellule endometriali dell'istmo uterino che normalmente non dovrebbero essere presenti in un PapTest e che possono generare problemi di interpretazione diagnostica



RISCIACQUO DEL CYTOBRUSH

Il risciacquo del Cytobrush va eseguito nella stesso bocchettino subito dopo aver eseguito il prelievo del canale

✓ immergendo il brush e ruotandolo con energia non meno di 10 volte

✓ poi strofinando / stemperando le setole del brush contro le pareti in modo da far flettere le setole e rilasciare il materiale

✓ poi di nuovo ruotare ulteriormente per risciacquare eventuale materiale residuo

✓ Eliminare il Cytobrush monouso negli appositi contenitori per rifiuti



RISCIACQUO DEL CYTOBRUSH

N.B: non lasciare il Cytobrush in immersione per eseguire il risciacquo in un **secondo momento**

Il materiale cellulare prelevato dal Cytobrush, immerso nel bocchettino, se non viene risciacquato subito, subisce una coartazione in aggregati artefattuali che in seguito impediscono una corretta valutazione microscopica.



IMPORTANTE

- ❑ Non utilizzare la spatola per raschiare materiale dal Cytobrush

Il Cytobrush non va spremuto con le dita

- ❑ Gli strumenti di prelievo non devono essere sottoposti a raschiamento:

non eseguire manovre di raschiamento, “spremitura” o altre modalità improprie per scaricare il materiale cellulare

Tutto ciò genera danneggiamento meccanico delle cellule e ne compromette l'integrità; gli effetti di danneggiamento cellulare per azioni meccaniche limitano la valutazione sulla morfologia cellulare



IMPORTANTE

NON



- Lasciare gli strumenti immersi nella fiala
- Raschiare
- Spremere
- Tutte queste “pratiche” possono portare a Pap test “ inadeguati”

PAP TEST ESITO

Il referto viene oggi comunicato con una sintetica descrizione dello stato delle cellule

CLASSIFICAZIONE DI BETHESDA

- Elimina la classificazione numerica
- Introduce “ **l'adeguatezza del preparato** ”
 - Unifica la terminologia, il che facilita la comunicazione tra patologo e clinico
- Introduce il termine Lesione Intraepiteliale Squamosa (SIL) al posto di CIN

PAP TEST ESITO

ADEGUATEZZA DEL CAMPIONE

➤ **Soddisfacente per la valutazione**

(segnalare la presenza / assenza di cellule cilindriche endocervicali e di componenti della zona di trasformazione e di altri indicatori di qualità come sangue parzialmente oscurante, infiammazione)

➤ **Insoddisfacente per la valutazione** (specificare la ragione)



PAP-TEST ESITO

MOTIVI PER UN PRELIEVO INADEGUATO

- ✓ Non scrupolosa attenzione alle procedure
- ✓ Non adeguata visualizzazione della cervice
- ✓ Non corretto scraping cervicale
- ✓ Mancato campionamento dell'endocervice e della giunzione squamo-cilindrica
- ✓ Campione contenente principalmente sangue e essudato purulento
- ✓ Contaminazione del prelievo con creme vaginali ecc.
- ✓ Incompleto trasferimento del materiale nell'apposito kits
- ✓ Paziente non collaborante perché non sufficientemente rassicurata

PAP TEST ESITO

- “NEGATIVO” per lesioni intraepiteliali o “malignità”
- “ANOMALO” Anomalie delle cellule epiteliali

PAP-TEST

ESITO

CLASSIFICAZIONE BETHESDA 2001

Classificazione delle Anormalità delle cellule INTRAEPITELIALI

- Cellule squamose atipiche di significato indeterminato (ASC-US)
- Lesioni squamose intraepiteliali (SIL)
 - Lesione intraepiteliale di basso grado (LSIL) comprendente **HPV/displasia lieve, CIN1**
 - Lesione intraepiteliale di alto grado (HSIL) comprendente displasia moderata e grave, carcinoma in situ
 - CIN2
 - CIN3

PAP-TEST

ESITO

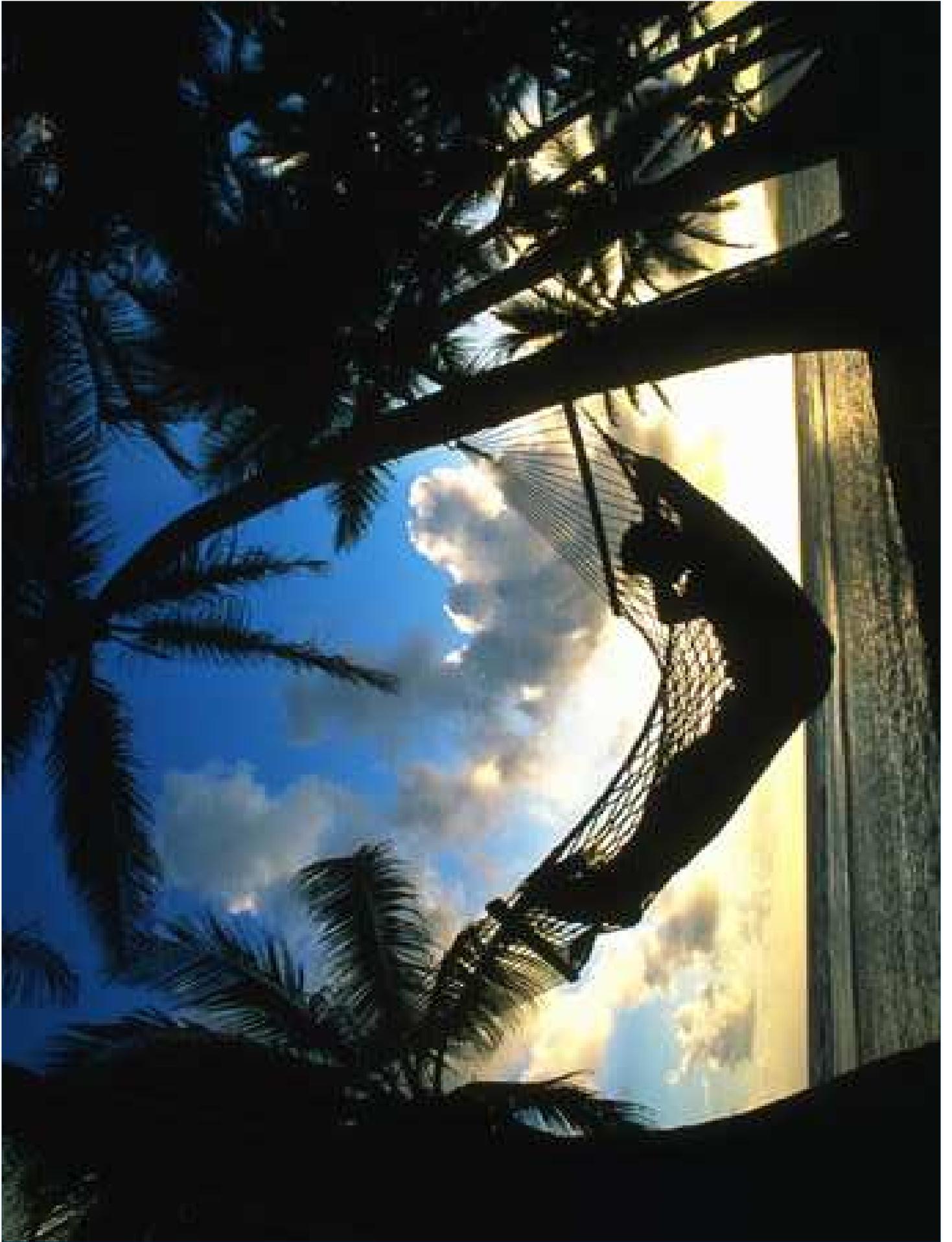
Classificazione delle Anormalità delle cellule GHIANDOLARI

- Cellule ghiandolari atipiche (AGC)
specificato se endometriali o endocervicali
- Adenocarcinoma endocervicale in situ (AIS)
- Adenocarcinoma : endometriale

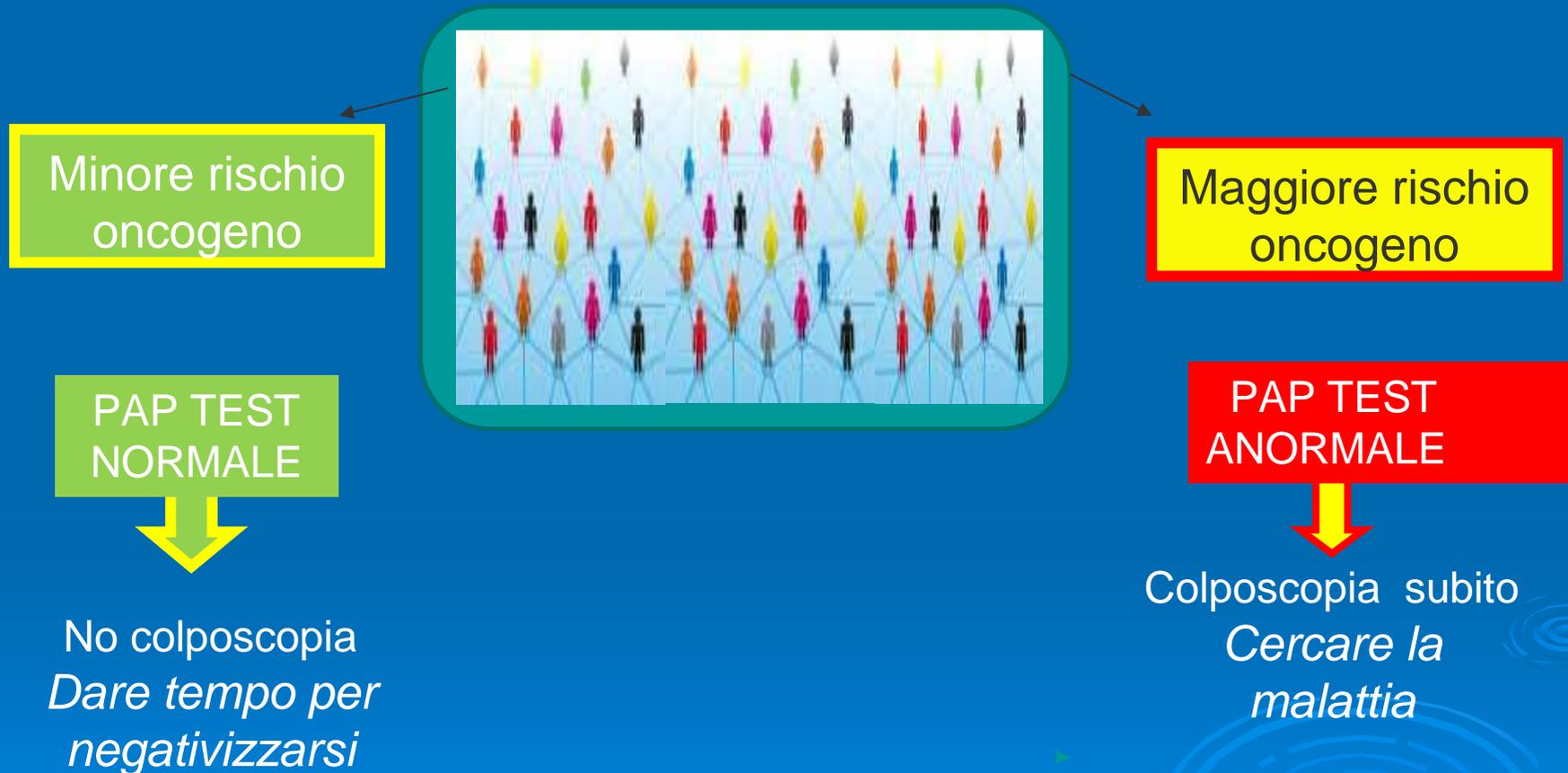
In caso di Pap test anormale

Si procede ad approfondimento diagnostico con:

- ❖ **COLPOSCOPIA**
- ❖ **BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO**
- ❖ **ELETTROCONIZZAZIONE**



Bisogna concentrare le risorse su chi ha maggiore rischio di lesione DONNE HPV POSITIVE + PAP TEST



La popolazione che esegue il Test HPV è suddivisa:

- Donne a **bassissimo rischio** di patologia =
Test HPV NEGATIVO **invio a 5 anni**
- Donne a **medio rischio** di patologia =
Test HPV positivo e citologia negativa =
ripetizione **dopo 1 anno**
- Donne ad **elevato rischio** di patologia
per Test HPV POSITIVO e citologia POSITIVA con
ASC US = invio in **colposcopia**

CITOLOGIA DI TRIAGE

In che casi si effettua la citologia di triage

Se il test HPV è positivo nello screening primario, il pap test viene allestito dal boccettino, che è stato conservato in attesa del risultato, in strato sottile e letto al microscopio

PERCHE SI LEGGE LA CITOLOGIA Il test HPV è più sensibile del pap test ma ha bassa specificità, cioè identifica la presenza di infezione non di malattia

Se inviassimo tutte le donne HPV + in colposcopia avremmo una diminuzione del valore predittivo positivo del test HPV

➤ Il pap test in questo caso funge da filtro fra test HPV e la colposcopia riportando valori accettabili del test HPV

La logica è quella di eseguire prima un test + sensibile = test HPV , poi un test più specifico = pap test

NUOVO PROTOCOLLO DIAGNOSTICO-
TERAPEUTICO
5ª edizione 2014

25-49 ANNI
PAP TEST

50-64 ANNI
TEST HPV

25-49 ANNI PAP TEST

come test primario di screening, periodicità di chiamata 3 anni

50 – 64 con l' HPV-TEST

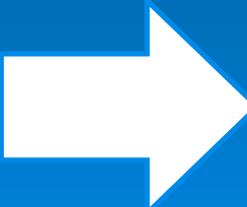
come test primario di screening, periodicità di chiamata 5 anni



Negli anni successivi sarà possibile raggiungere gradatamente la situazione di regime che porterà alla seguente divisione in fasce:

- 25 – 29 con il **Pap-test** come test primario di screening, periodicità di chiamata 3 anni
- 30 – 64 con l' **Hpv-test** come test primario di screening, periodicità di chiamata 5 anni

SCREENING DONNE 25 – 29 ANNI

- Pap test negativo = ripete dopo 3 anni
- Pap test ASCUS  HPV DNA TEST = POS
COLPOSCOPIA
- Pap test LSIL ASC-H+  COLPOSCOPIA

SCREENING DONNE 30 – 64 anni

HPV DNA Test NEGATIVO → RITORNO SCREENING
DOPO 5 ANNI

HPV DNA Test POSITIVO → CITOLOGIA

Se citologia **negativa** = HPV DNA Test dopo 12 mesi

Se **citologia positiva** = COLPOSCOPIA

L'Azienda U.S.L. di Ferrara in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero universitaria S. Anna

promuove un programma regionale di Screening che prevede:

- Invio tramite lettera di invito a tutte le donne della provincia di Ferrara di età compresa tra i 25 e 64 anni ad eseguire gratuitamente un Pap-test
- sollecito per le donne che non rispondono al primo invito
- invio dell'esito dell'esame a domicilio
- eventuali esami di approfondimento diagnostico gratuiti nei casi di pap-test non normale

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
Centro Screening
Corso Giovecca, 203
Settore 7 secondo piano
44121 Ferrara

ADEC
area vasta emilia centrale



8510AK7S 0002 000155
D00084391 (00-155)

07/10/1962

GENTILISSIMA
~~NILDEBENADIA~~
VIA PAGANINI 2 A
44021 CODIGORO FE

Gentile Signora,

con questa lettera **la invitiamo a fare il test HPV** all'interno del **programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero**.

Con la parola "screening" si intende un esame per individuare, nel caso sia presente, una patologia iniziale, con lo scopo di "giocare d'anticipo" e curarla prima che diventi grave.

Il test HPV è necessario per la ricerca del Papilloma Virus Umano (HPV), che è la principale causa del tumore alla cervice uterina. Importanti studi scientifici hanno recentemente dimostrato che il test HPV nelle donne della sua età, protegge di più rispetto al pap test.

E' un esame semplice, rapido, non è doloroso e il prelievo è uguale a quello del Pap-test.

Nel depliant allegato trova maggiori informazioni sul virus dell'HPV e sul test HPV.

La invitiamo a presentarsi il giorno 18/02/2016 alle ore 11:04

presso il Consultorio **CONSULTORIO CODIGORO** - via Riviera Cavallotti, 247 Ospedale
CODIGORO

L'esame è **GRATUITO** e non occorre l'impegnativa del medico.

Il giorno dell'esame dovrà portare **QUESTA LETTERA, UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ e la TESSERA SANITARIA**.

Attenzioni da prestare prima di fare l'esame

- fare l'esame almeno 3 giorni dopo la fine delle mestruazioni e senza perdite di sangue;
- non usare lavande, né ovuli nei 3 giorni precedenti l'esame;
- non avere rapporti sessuali nei 2 giorni precedenti l'esame;
- può richiedere una **giustificazione per l'assenza dal lavoro**.

Il risultato negativo del test le sarà inviato a casa con una lettera.

Nel caso siano invece necessari altri esami di approfondimento le telefoneremo personalmente.

Per spostare l'appuntamento

- chiamare lo 0532-235504 dalle 9:00 alle 13:00 tutti i lunedì, martedì e giovedì
- oppure mandare una mail a screening@ausl.fe.it

Per avere maggiori informazioni chiami dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 10.00 il numero verde 800532008

Sul retro di questa lettera troverà l'informativa sulla privacy.

La saluto cordialmente.

Ferrara, 11/01/2016

Il Direttore U.O. Igiene Pubblica

UFEDK4CT_B510AK7S_0002-000155-155-309-1/2-9

~~NILDEBENADIA~~
07/10/1962



21000001779

~~NILDEBENADIA~~
07/10/1962



21000001779

PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI DELLA CERVICE UTERINA

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE E IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 del D.Lgs. 30/06/03 n. 196 c.d. Codice Privacy)

Gentile Signora,

L'Azienda USL di Ferrara, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 28 del Codice Privacy, con la presente la informa sulle modalità e sulle finalità dell'utilizzo dei Suoi dati personali nell'ambito del programma di Screening per la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina. Il programma promosso dalla Regione Emilia-Romagna, vede la collaborazione tra le Aziende Sanitarie e le Aziende Ospedaliere dell'Area Vasta Centro (Bologna, Ferrara, Imola).

Il percorso prevede che il prelievo per la ricerca dell'HPV test venga inviato dalla sua Azienda all'Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara che procede all'analisi e alla relazione dei test HPV. A tal fine l'Anatomia Patologica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, in qualità di Responsabile esterno del trattamento dei dati, ha la possibilità di visualizzare i suoi dati sanitari, pertinenti al percorso di screening a cui partecipa. Successivamente, gli esiti del prelievo verranno inoltrati informaticamente alla sua Azienda, la quale provvederà a comunicare il risultato.

La raccolta dei suoi dati personali (es. dati anagrafici, codice fiscale, tessera sanitaria, recapito telefonico...) e sensibili (es. informazioni sullo stato di salute) è indispensabile per l'erogazione e la gestione del suddetto percorso. Tali dati sono trattati, cioè utilizzati, nel rispetto del segreto professionale e d'ufficio e secondo i principi di correttezza, liceità, legittimità, indispensabilità e non eccedenza, rispetto agli scopi per i quali sono raccolti. I dati forniti potranno essere trattati e utilizzati anche da altri servizi/strutture aziendali per l'attività di cura correlata al percorso.

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Le informazioni che La riguardano e che vengono raccolte in occasione del primo accesso, sono utilizzate per:

- ✓ tutela della salute, ossia attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione;
- ✓ attività certificatorie relative allo stato di salute;
- ✓ attività epidemiologica e statistica secondo le modalità previste dalla normativa;
- ✓ attività amministrativo-contabili, correlate alle prestazioni sanitarie fruite. Tali attività sono disciplinate dal Regolamento Regionale n. 1 del 2014 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari;
- ✓ attività di programmazione, gestione e controllo dell'assistenza sanitaria, eventualmente, e previa Sua esplicita disponibilità, svolte anche attraverso indagini e questionari di valutazione del gradimento;
- ✓ attività di ricerca scientifica, ai sensi dell'art. 78 comma 5 a) del Decreto Legislativo 196/03. In tal caso Le sarà richiesto di manifestare liberamente uno specifico consenso al trattamento, ovvero si potrà procedere con le altre forme omogenee di legittimazione secondo quanto previsto dall'art.110;
- ✓ altri adempimenti previsti da norme di legge o di regolamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Suoi dati nell'ambito di questo percorso di screening può essere effettuato soltanto con il Suo consenso. Tale consenso, rilasciato **oralmente** al momento della sua presa in carico sarà contestualmente registrato dall'operatore sanitario nella sua scheda informatica personale e ha **validità anche in caso di successivi accessi nel percorso di screening**, fatto salvo il diritto di revoca.

MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI

I Suoi dati potranno essere trattati in forma cartacea ed elettronica; in ogni caso con modalità atte a garantire la riservatezza e la sicurezza delle informazioni. I dati saranno utilizzati dal personale dipendente e dagli altri soggetti che collaborano con l'Azienda individuati quali responsabili o incaricati dal trattamento in base alle disposizioni predisposte dall'Azienda. I Suoi dati saranno conservati per il tempo necessario all'adempimento dei diversi obblighi di legge.

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE DEI DATI

I Suoi dati possono essere oggetto di comunicazione per le sole finalità sopra esposte e nei limiti consentiti dalla normativa a:

- ✓ alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere coinvolti nel percorso diagnostico terapeutico;
- ✓ Servizio Sanitario Regionale (es. invio dati statistici per i debiti informativi periodici);
- ✓ Autorità Giudiziaria e/o Autorità di Pubblica Sicurezza nei casi espressamente previsti dalla legge.

TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare: Azienda USL di Ferrara, sede legale Via Cassoli, 30 44121 Ferrara

Responsabile: il soggetto individuato dalle disposizioni aziendali quale responsabile del programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina.

Responsabile esterno: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, sede legale Via Aldo Moro, 8 - 44124 Cona, (FE)

DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art 7 del Codice Privacy Le conferisce l'esercizio di specifici diritti. Previa richiesta scritta, rivolta al Titolare, in qualità di Interessato, potrà:

- ✓ conoscere l'origine dei dati personali, le finalità e le modalità di trattamento, gli estremi identificativi dei soggetti che li trattano, nonché la logica applicata al trattamento effettuato con strumenti elettronici;
- ✓ ottenere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati che La riguardano, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, se contenuti in documenti suscettibili di tali modificazioni;
- ✓ opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

*Il Pap test:
l'arma di prevenzione più
efficace*



È una competenza
ostetrica

L'OSTETRICA

**Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n° 740
Regolamento concernente l'individuazione della figura e
del relativo profilo professionale dell'Ostetrica/o**

Art. 1

PUNTO 2

L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:

- a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia
nell'ambito della famiglia che nella comunità.....b).....c)**
- d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della
sfera genitale femminile**

L'ostetrica si occupa di

➤ Accoglienza

L'atto di accogliere, di ricevere una persona

Il modo e le parole con cui si accoglie consentono di mettere a proprio agio, dare pari dignità e riconoscere i propri diritti a chi ci sta davanti

Significa cioè porsi in atteggiamento empatico

➤ Accoglienza

- ❖ È la prima occasione di contatto della donna con il programma di screening
- ❖ L'ostetrica è la mediatrice tra le utenti e le informazioni relative allo screening
- ❖ Il modo in cui si presenta aumenta la percentuale di adesione al percorso di cura e l'efficacia dell'azione stessa
- ❖ Tempo e chiarezza delle informazioni sono importanti strumenti per rendere lo screening un metodo per relazionarsi con la donna

L'ostetrica: “saper fare” e “saper essere”

La professionista ostetrica
non deve solamente
essere preparata dal
punto di vista
tecnico- pratico
ma deve sapersi relazionare
e ispirare fiducia
nell'utente



L'ostetrica: come si presenta

- Arriva in orario con divisa pulita e con cartellino di riconoscimento
- non indossa monili appariscenti
- unghie corte, curate e senza smalto
- trucco leggero
- capelli raccolti

L'ostetrica: come si pone

- È gentile e disponibile
- .Sà ascoltare
- .Sà fornire le informazioni appropriate ed aggiornate
- Si esprime con un lessico adeguato alle diverse utenti
- Rispetta gli spazi e i tempi delle pazienti
- Si riferisce alle pazienti con termini corretti ed evita familiarità

Preparazione ambulatorio

Accensione Pc
(fornirsi di fogli di carta ed etichette)

Apertura programma di lavoro

Preparazione del carrello

Sistemazione del lettino ginecologico : lenzuolino di carta

Lampada a luce fredda

Contenitore per rifiuti speciali



Il microclima

- Ambulatorio pulito, ordinato, adeguata temperatura, luminoso
- Mantenere la riservatezza con paraventi, tendine
- Il carrello rifornito di tutti gli strumenti necessari:
 - ✓ Speculum di tutte le 3 misure (S M L)
 - ✓ Guanti non sterili S M L (della misura giusta affinché gli operatori possano mantenere la sensibilità e la destrezza dei movimenti
 - ✓ citobrush, spatola di Ayre
 - ✓ Thin- Prep
 - ✓ portac contenitori
 - ✓ carta
 - ✓ garzine



Accettazione dell'utente

L'ostetrica :

Accetta la donna in ambulatorio

Ritira la lettera di invito rispettando la privacy

Controlla la correttezza i dati anagrafici

Inserisce i dati anamnestici

Dati anagrafici:

- Cognome e nome
- Codice fiscale
- Codice tessera sanitaria
- Data di nascita
- Luogo di nascita
- Stato civile
- Indirizzo
- Telefono
- Professione
- Titolo di studio



Dati anamnestici

- UM
- Parità
- Gravidanza in corso
- Menopausa (a che età)
- Precedenti pap- test ed esiti
- Terapie in atto: CO o TOS
- Terapie a seguito di carcinomi (conizzazione, isterectomia, radioterapia, DTC)
- Sintomatologia ginecologica (leucorrea, stillicidio- spotting bruciore, prurito)





DEMETRA

Demetra è il software informatico che gestisce lo screening e tutte le attività ad esso connesse

- ◆ la pianificazione e la personalizzazione degli inviti
- ◆ l'invio delle lettere di invito (via posta)
- ◆ gestione delle agende a livello centralizzato
- ◆ Interfaccia del front-office telefonico
- ◆ le statistiche

ATHENA

Gestisce e controlla i processi del laboratorio di citologia:

- ◆ Accettazione degli esami presso l'U.O. Citologica
- ◆ Rintracciabilità dei test durante il percorso di lavorazione
- ◆ Refertazione dei casi
- ◆ Invio degli esiti (via posta)
- ◆ Ritorno dei dati a Demetra
- ◆ Statistiche di lavoro

DEMETRA E ATHENA

Demetra e Athena sono i due software utilizzati nella gestione del flusso di informazioni delle pazienti

Colloquiano tra di loro ed entrambe fanno riferimento ad un unico database e ad un unica anagrafica (anagrafica regionale degli assistiti)

ciò vuol dire che tutti (consultori e citologia) condividono in tempo reale le stesse informazioni.



- Statistiche
- produttività
- controllo
- popolazione_adesione
- GISCoR
- GISCI
- GISMa
- servizio
- Custom
- Crotone
- Ferrara
- produttività
- lista-positivi
- PAP_TEST
- Cesena

Report



Filtri

Tabella PAP_TEST

Esame	▼
Settore prelievo	▼
Data prelievo Da	▼
Data prelievo A	▼
Data referenziazione Da	▼
Data referenziazione A	▼

Ok Annulla

Personalizza



cerca anagrafica

Cognome Nome Data di nascita Sesso Anagrafica

Codice fiscale Comune nascita Comune residenza Comune domicilio

Protocollo Round ASL Id paziente

Esame Data esame Id richiesta Barcode

Media Raccolta Dati

Pap Test Richiesta

Media Raccolta Dati

Settore Modalità Accesso Data prelievo

Edizione referto Tipo prelievo Prelevatore

Data ultimo parto o aborto Età Menopausa tipoidentificazionePaziente

Do vaccino HPV Numero dosi Data ultima dose

Metodo Data Ultima Mestruazione In gravidanza

Inficoncezionale Esito ultimo pap test f.s. Struttura ultimo pap test f.s.

Ultimo pap test fuori screening Strumento Codice vetrino

Prelievo

Note

Terapia e Contraccezione Ormonale

Id	Terapia e Contraccezione Ormonale	Età	Nota
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Terapie e Trattamenti riferiti

Id	terapia_trattamento	Età	Nota
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Osservazioni cliniche

Id	OsservazioneClinica	Nota
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



erca anagrafica

Protocollo Esame Sede Settore

Data inizio Data fine

Cognome Nome Data di nascita Sesso

Indirizzo fiscale Comune nascita Comune residenza Id paziente

ultato da inserire

Nome

Altre operazioni

Esame	Data invito	Ora invito	Cognome	Nome	Data di nascita	Categoria
Test	24/09/2014	12:30			15/06/1977	Prima adesione allo screening
Test	24/09/2014	12:30			14/01/1969	Mai aderenti (invitati ma non hanno mai pai
Test	24/09/2014	12:30			17/03/1956	In screening, ha aderito ad almeno 2 inviti t
Test	24/09/2014	14:00			09/09/1961	In screening, ha aderito ad almeno 2 inviti t
Test	24/09/2014	14:00			16/01/1963	Non aderente al primo invito
Test	24/09/2014	14:00			25/09/1962	Aderenti saltuari (ma non all'ultimo invito)
Test	24/09/2014	14:00			13/04/1969	Prima adesione allo screening
Test	24/09/2014	14:00			01/04/1958	In screening, ha aderito ad almeno 2 inviti t
Test	24/09/2014	14:00			01/07/1973	Prima adesione allo screening
Test	24/09/2014	14:00			29/10/1976	In screening, ha aderito ad almeno 2 inviti t
Test	24/09/2014	14:30			26/01/1971	Nuovi Ingressi (età, immigrazione)
Test	24/09/2014	14:30			06/10/1951	Prima adesione allo screening
Test	24/09/2014	14:30			08/01/1972	Non aderente al primo invito
Test di Follow Up	24/09/2014	14:30			06/04/1964	FUP o altro rich. al 1° liv.
Test	24/09/2014	14:30			16/10/1959	In screening, ha aderito ad almeno 2 inviti t
Test	24/09/2014	14:30			15/05/1950	Prima adesione allo screening
Test	24/09/2014	14:30			21/08/1969	Mai aderenti (invitati ma non hanno mai pai
Test	24/09/2014	15:00			06/08/1981	Prima adesione allo screening
Test	24/09/2014	15:00			15/08/1968	In screening, ha aderito ad almeno 2 inviti t
Test	24/09/2014	15:00			20/12/1970	In screening, ha aderito ad almeno 2 inviti t
Test	24/09/2014	15:00			29/12/1979	Non aderente al primo invito
Test	24/09/2014	15:00			24/12/1960	Nuovi Ingressi (età, immigrazione)
Test	24/09/2014	15:00			24/04/1981	Non aderente al primo invito
Test	24/09/2014	15:00			26/08/1984	Non aderente al primo invito

L'ostetrica si occupa

- Comunicazione relativa all'indagine da eseguire spiegazione del significato del test e delle 3 possibili risposte
- Esecuzione del prelievo

Dopo il prelievo :

- ✓ stampa il foglio anamnestico
- ✓ attacca l'etichetta sul flaconcino
- ✓ lo inserisce nell'apposito raccoglitore.

L'ostetrica si occupa

Informazioni relative al referto :

L'ostetrica informa sulle modalità ed i tempi di ricevimento dell'esito:

- ❖ A domicilio se negativo
- ❖ Contatto diretto, se si rende necessario un approfondimento, per attivare il percorso di secondo livello (colposcopia)

L'ostetrica si occupa

- Riordino dell'ambulatorio
- Riordino del carrello mediante rifornimento del materiale
- Ricorda di spegnere la lampada a luce fredda

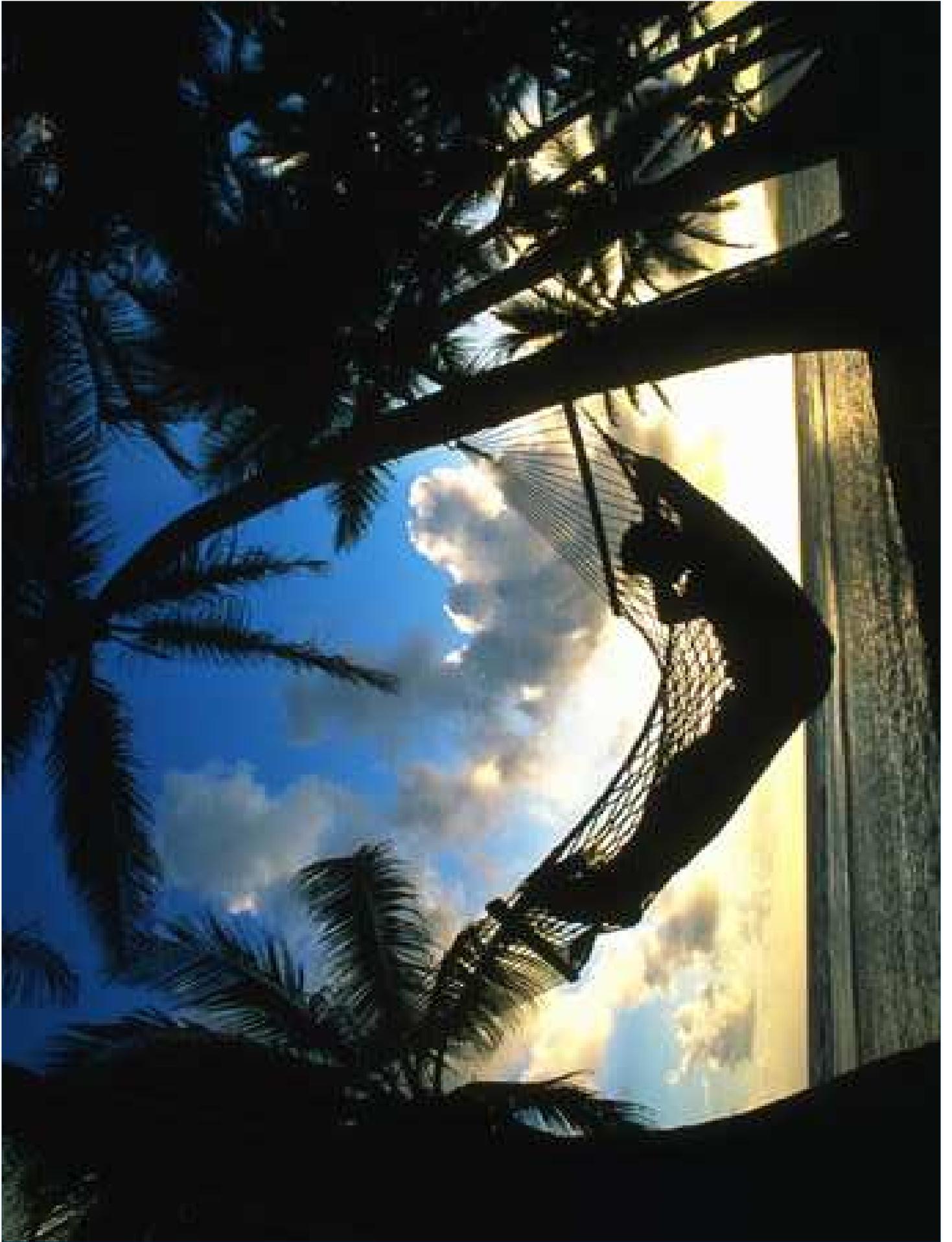
L'ostetrica si occupa

- Stampa della lista di lavoro dei test eseguiti per controllo dei campioni
- Preparazione del contenitore da inviare in Anatomia Patologica al quale si unisce la documentazione cartacea

L'ostetrica si occupa

- Trasporto materiale biologico
- gli autisti aziendali trasportano il materiale dai vari ambulatori, in giornate prestabilite, al laboratorio di Anatomia Patologica, consegnandolo al personale stesso.

Contemporaneamente ritirano gli esiti e li riconsegnano ai vari ambulatori



LA COLPOSCOPIA

La colposcopia è un esame diagnostico di II° livello effettuato per accertare

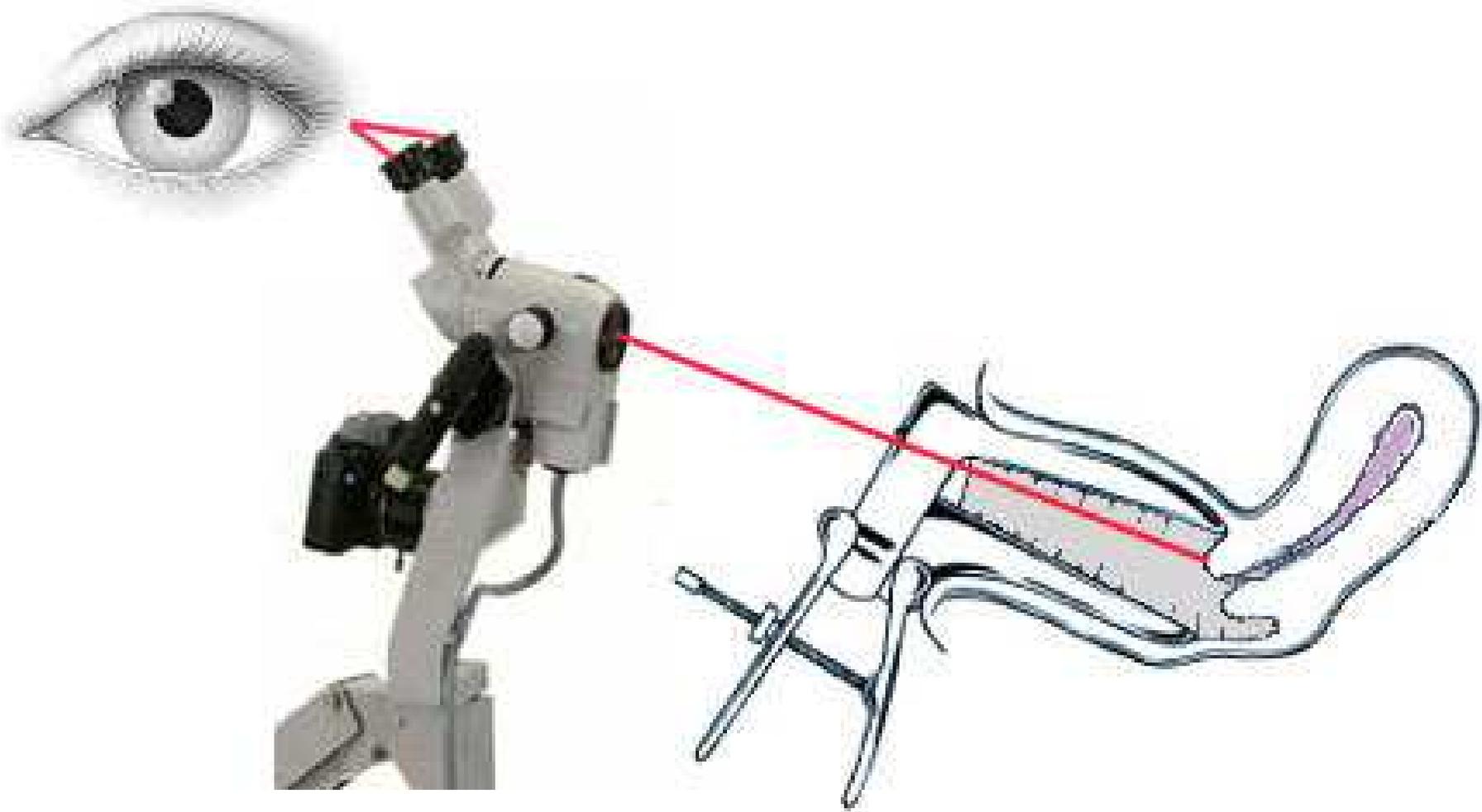
- ❑ Lesioni, alterazioni emerse dal Pap Test , forme precocissime di carcinoma del collo dell' utero, in uno stadio ancora privo di sintomi e invisibile ad occhio nudo
- ❑ Studiare tutte le tappe delle lesioni precancerose (displasie), cioè con potenzialità evolutiva dalla normalità fino ad una condizione francamente neoplastica
- ❑ Nelle zone sospette, per una diagnosi sicura, può essere effettuata una biopsia

LA COLPOSCOPIA

- ✓ E' un esame non invasivo, indolore non serve anestesia ed il tempo impiegato è di circa 10, 15 min
- ✓ consente una visione ingrandita della cervice uterina e quindi di eventuali aree "anormali" sulla sua superficie
- ✓ Durante l'esame si utilizzano delle soluzioni come l'acido acetico e la soluzione di lugol che a contatto con le mucose genitali evidenziano al meglio eventuali lesioni.

- 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
- È necessario che la donna non utilizzi lavande o creme vaginali e nemmeno ovuli o tamponi nei due giorni che precedono l'esecuzione degli esami
- Viene eseguita ambulatorialmente da un medico ginecologo mediante uno strumento che è il **COLPOSCOPIO** simile ad un binocolo tenuto all'esterno della vagina

COLPOSCOPIO



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)
- 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 diviene di estrema importanza la valutazione della GSC

Infatti viene definito insoddisfacente l' esame colposcopico che non riesce a valutare la giunzione.



1

*Epitelio ghiandolare
cilindrico
monostratificato
mucosecernente*

2

*Epitelio malpighiano
pluristratificato non
corneificante*

3

*GSC: giunzione squamo-
colonnare*

Classificazione Colposcopica

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

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.

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 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

COLPOSCOPIA

competenze dell'ostetrica

- L'ostetrica invita la paziente a svuotare la vescica prima dell'esecuzione dell'esame
- **PREPARAZIONE DEL MATERIALE OCCORRENTE**
- Accetta la paziente in ambulatorio

COLPOSCOPIA

Materiale occorrente

Carrellino servitore con telino sterile provvisto di:

- - speculum sterili di varie misure
- - batuffoli in cotone sterili di varie misure già disposti sul telino
- - cotton-fioc
- - guanti monouso
- - 2 pinze anatomica sterili
- - 2 bicchierini in plastica monouso contenenti 1 Acido acetico al 5% e l'altro soluzione di Lugol per Test di Schiller
- - pinza di kogon (se richiesta dal medico per meglio visualizzare il canale cervicale)

COLPOSCOPIA

competenze dell'ostetrica

- Accetta la paziente in ambulatorio
- Viene eseguita con la donna distesa sull'apposito lettino ginecologico con la schiena appoggiata e i piedi posizionati su appositi supporti

Colposcopia: esecuzione

- Quando la paziente sarà correttamente posizionata, il medico procederà con l'introduzione dello speculum in vagina; tale manovra ha lo scopo di distanziare le pareti vaginali e permettere al ginecologo di ispezionare internamente vagina e collo dell'utero
- Il colposcopio viene posto all'ingresso vaginale e il ginecologo farà le sue osservazioni utilizzando il microscopio che permette una visione chiara e ingrandita delle superfici sotto esame che saranno inumidite con le soluzioni apposite

COLPOSCOPIA

competenze dell'ostetrica

- Avvisa la paziente che può avvertire una sensazione di **fastidio** : queste **sensazioni spiacevoli** possono comunque essere minimizzate, se non abolite del tutto, se la paziente si rilassa, **respirando** profondamente durante l'esecuzione
- Informa della possibilità che dopo la colposcopia la paziente abbia delle **piccole perdite** : può essere utile pertanto indossare un **assorbente** igienico od una garzina sterile per proteggere gli abiti

Refertazione

Per consentire una omogeneità di interpretazione, i risultati dell' esame vengono descritti secondo una classificazione attualmente condivisa da tutti gli operatori

(Classificazione Italiana 1990)

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:

Giunzione squamo-cilindrica:– non visualizzata – visualizzata
(esocervicale – endocervicale)

Epitelio originario:– trofico – distrofico

Ectopia

Zona di trasformazione normale (NTZ)
– iodochiara – iodoscuro

Zona di trasformazione anormale (ANTZ)

– **grado 0:** area iodochiara muta

– **grado 1:** epitelio bianco sottile - mosaico regolare -puntato regolare

– **grado 2:** epitelio bianco ispessito -mosaico irregolare - puntato irregolare -
sbocchi ispessiti -vasi atipici

