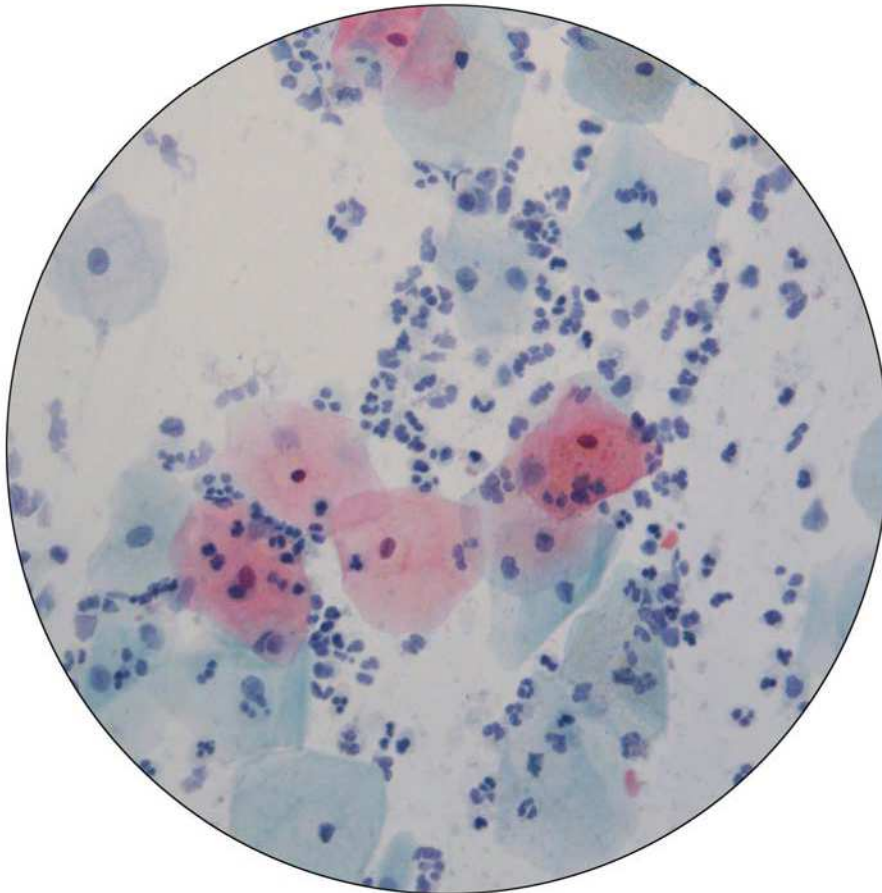


PAP TEST



Guida alla esecuzione ed interpretazione dei referti citologici

UOS di Citopatologia

UO di Anatomia ed Istologia Patologica

UO di Microbiologia e Virologia

Ospedale San Bortolo, Vicenza

Revisione del 19 settembre 2015

PAP-TEST (ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE)

Cos'è il Pap-Test

E' l'esame che permette di individuare

- 1) i carcinomi (cancri) della cervice uterina
- 2) le lesioni preneoplastiche, cioè quelle che precedono di alcuni anni, talvolta molti anni, i carcinomi della cervice uterina.

Inoltre segnala la presenza di alterazioni non tumorali come infezioni da funghi (es. Candida), batteri (es. vaginosi batterica) ed alcuni virus (es. Herpes, HPV).

Quando si esegue

Si consiglia l'esecuzione del Pap-test quando si iniziano i rapporti sessuali o comunque non oltre il 21° anno di età.

Poi l'esame andrebbe ripetuto almeno una volta ogni tre anni durante il periodo di attività sessuale.

E' possibile eseguirlo anche durante la gravidanza (fase in cui si evita il prelievo endocervicale) e andrebbe eseguito anche dopo la menopausa (almeno finché dura l'attività sessuale).

In casi particolari può essere eseguito anche in donne che non hanno avuto rapporti sessuali, in tal caso si evita l'introduzione dello speculum e il prelievo viene eseguito soltanto con una sottile spazzolina.

L'esame non va eseguito durante le mestruazioni (il sangue interferisce con la lettura) e si consiglia di evitare nei 2-3 giorni precedenti i rapporti sessuali e l'applicazione di creme, ovuli e lavande vaginali.

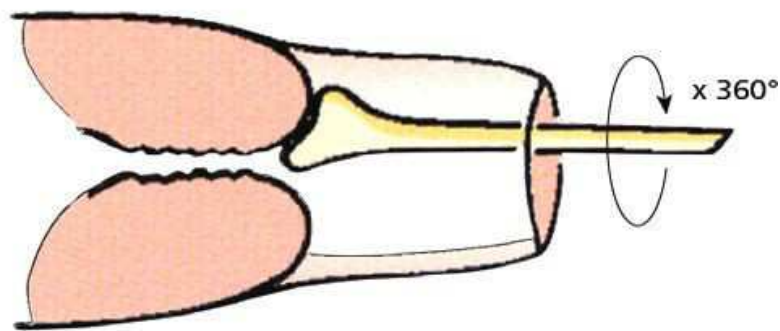
Le donne che sono state sottoposte ad isterectomia per vari motivi possono non eseguire il Pap-test, infatti non avendo più la cervice uterina non hanno praticamente alcun rischio di sviluppare un carcinoma in quella sede.

Come si esegue

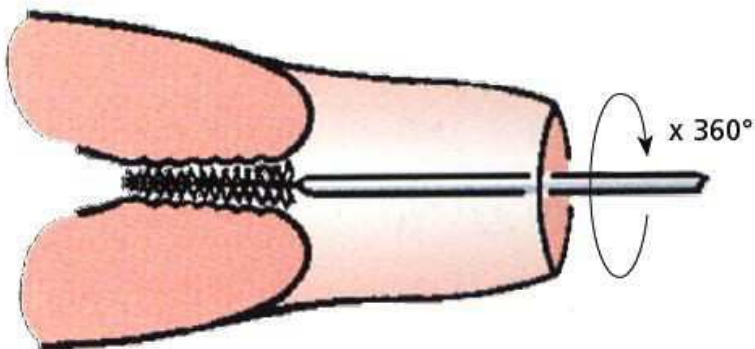
È un esame semplice, rapido e indolore costituito dal prelievo di cellule dalla superficie del collo e del canale cervicale dell'utero.

Il prelievo viene eseguito dal ginecologo o dall'ostetrica.

Durante l'esame viene inserito delicatamente in vagina uno strumento chiamato speculum, che serve a dilatare le pareti della vagina al fine di rendere visibile il collo dell'utero. Con una spatola si prelevano le cellule della superficie esterna del collo dell'utero (prelievo esocervicale); poi con una spazzolina si effettua un secondo prelievo all'interno del canale cervicale (prelievo endocervicale).



Prelievo esocervicale

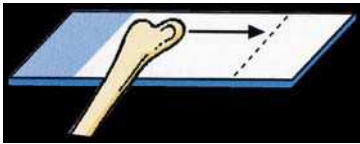


Prelievo endocervicale

Come vengono utilizzate le cellule prelevate

Le cellule prelevate possono essere:

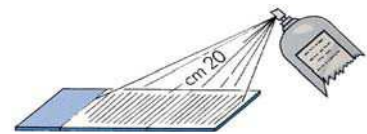
- strisciate direttamente su un vetrino e fissate con uno spray secondo il metodo tradizionale (Pap-test convenzionale). I vetrini vengono inviati nel Laboratorio di Citologia dell'Anatomia Patologica, dove vengono colorati con metodo Papanicolau (da cui il nome dell'esame Pap-test) ed esaminato da personale specializzato.



**Striscio materiale
escervicale**

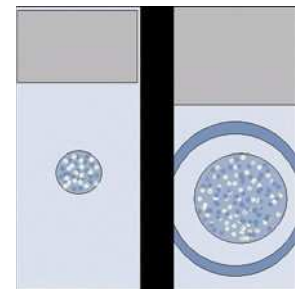
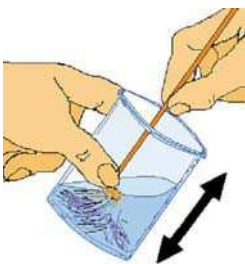


**Striscio materiale
endocervicale**



**Fissazione del
vetrino**

- oppure immerse in un liquido fissativo contenuto in barattolino che viene poi inviato in laboratorio di Citologia, dove con uno strumento particolare si allestisce uno strato sottile di cellule sul vetrino (metodo Thin-Prep) che poi viene colorato sempre con metodica Papanicolau ed esaminato sempre da personale specializzato.



Allestimento in strato sottile (metodo Thin-prep)

Questo ultimo metodo ha il vantaggio di permettere una migliore lettura del vetrino in quanto limita l'inadeguatezza del campione legato alla presenza degli elementi infiammatori.

Inoltre permette la tipizzazione virale da HPV direttamente sullo stesso campione evitando alla danna un secondo prelievo.

Tuttavia questo secondo metodo è notevolmente più costoso e per il momento il suo utilizzo, nella nostra ULSS, è limitato ai prelievi effettuati per la campagna di Screening cervico-vaginale.

Quali tipi di risposta posso trovare nel referto di un Pap-test

Nel Laboratorio di Citologia dell'Anatomia Patologica di Vicenza si refertano i Pap-test secondo un sistema internazionale (Sistema Bethesda)

Le terminologie sono usate nella refertazione sono le seguenti:

- **NEGATIVO PER LESIONE INTRAEPITELIALE O MALIGNITA'**

L'esame è negativo, le cellule sono normali, non è necessario nessun trattamento e l'esame può essere ripetuto dopo 3 anni se non ci sono fattori di rischio (fumo di sigaretta, numerosi partner sessuali, numerose gravidanze, rapporti sessuali precoci, uso di contraccettivi orali, sistema immunitario depresso).

- **ALTERAZIONI CELLULARI REATTIVE**

Le cellule sono alterate, ma non tumorali. Le alterazioni possono essere conseguenti ad infezioni (batteri, funghi o virus) oppure a infiammazioni, terapie, presenza di spirale, atrofia nella menopausa.

- **ASC-US** (atipia delle cellule squamose di significato indeterminato)

Sono presenti delle cellule alterate la cui evoluzione è imprevedibile.

Sono considerate comunque lievi anomalie e spesso sono legate all'HPV.

E' consigliabile una delle seguenti opzioni:

- 1) HPV test, se negativo ripetizione del Pap-test dopo 1 anno, se positivo si invia a colposcopia;
- 2) pap-test dopo 6 mesi;
- 3) colposcopia.

- **L-SIL** (lesione intraepiteliale di grado lieve)

E' presente una lesione pretumorale dovuta al virus HPV (papillomavirus umano), indicata come L-SIL o displasia lieve, che ha tuttavia poca possibilità di evolvere.

Si consiglia di eseguire l'HPV test per determinare se il virus appartiene alla classe ad alto rischio per lo sviluppo di un carcinoma. Sebbene un'alta percentuale di casi la lesione sparisca spontaneamente e il periodo di

intervallo per lo sviluppo di una neoplasia sia lungo, dell'ordine di anni, in ogni caso è consigliabile rivolgersi al ginecologo per una colposcopia.

- **ASC-H** (cellule squamose atipiche, non si può escludere una lesione intraepiteliale di alto grado).
Sono state trovate cellule atipiche che sono sospette per una lesione di alto grado (v. dopo), ma non hanno tutte le caratteristiche per essere classificate con certezza . Necessitano assolutamente ulteriori accertamenti (colposcopia).

- **H-SIL** (lesione intraepiteliale di alto grado)
E' presente una lesione preneoplastica probabilmente ancora limitata, chiamata H-SIL o displasia moderata o severa, che ha un alto rischio di evoluzione in un carcinoma invasivo: pertanto sono imperativamente necessari ulteriori accertamenti (colposcopia).

- **AGC** (cellule ghiandolari atipiche)
Le cellule atipiche e sospette di lesione pretumorale potrebbero provenire dal canale cervicale o dall'endometrio; anche in questo caso sono necessari ulteriori accertamenti in tali sedi e la donna deve rivolgersi al ginecologo.

- **Carcinoma o Adenocarcinoma**
La trasformazione neoplastica è già in atto e sono necessari accertamenti urgenti.

Perché è importante eseguire regolarmente il Pap-test

Perché è dimostrato che è in grado di identificare in fase molto precoce le lesioni della cervice uterina dalle quali si sviluppano i carcinomi.

La loro identificazione consente di selezionare le lesioni che necessitano di trattamenti in modo da impedire la progressione in carcinomi.

Inoltre i trattamenti in fase precoce consentono il mantenimento di una normale vita sessuale ed attività procreativa.

Prevenzione del tumore del collo dell'utero in regime di Screening

I virus del papilloma umano (**papillomavirus, sigla HPV**) sono considerati la causa necessaria dell'insorgenza del carcinoma del collo dell'utero e si trasmettono per via sessuale.

Nell'aprile del 2009, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro ha confermato che a provocare il tumore del collo dell'utero sono alcuni tipi di HPV, che vengono pertanto definiti "ad alto rischio".

Esiste oggi una chiara evidenza scientifica che uno screening basato sulla ricerca degli HPV ad "alto rischio" è ancora più efficace nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero rispetto allo screening, con il Pap-test, che esamina invece le cellule prelevate (esame citologico). Alla luce, quindi, di queste evidenze e anticipando quanto promosso dal recente Piano Nazionale della Prevenzione, la Regione Veneto si è posta come obiettivo l'introduzione del test HPV nei programmi di screening cervicale, perseguendo la logica della miglior offerta di prevenzione in Sanità Pubblica. Tale strategia di screening **che ha preso avvio nella nostra Azienda dal mese di Luglio**, insieme a quelle di tutta la Provincia di Vicenza, prevede un nuovo assetto organizzativo su base regionale, con l'individuazione di alcune strutture laboratoristiche di analisi quali centri di riferimento interaziendali, al fine di garantire livelli di qualità elevati, realizzare economie di scala e favorirne la sostenibilità a lungo termine.

Lo screening cervicale è rivolto alle donne di età compresa tra i 25 ed i 64 anni. Lo screening basato sul test HPV è rivolto alle donne dai 30 anni ai 64 anni e verrà eseguito da un'ostetrica con le consuete modalità di prelievo del Pap test tradizionale, ma invece di esaminare le cellule presenti nel prelievo si andrà a ricercare la presenza dei virus del papilloma ad "alto rischio".

Vi è evidenza che sotto i 30 anni lo screening basato sul test HPV conduce ad un aumento delle diagnosi di lesioni precancerose, la maggior parte delle quali però a questa età regrediscono spontaneamente. Ne conseguirebbe il rischio sia di fare un intervento ginecologico non necessario sia di provocare un inutile disagio psicologico in molte donne.

Col test dell'HPV l'intervallo di screening, se l'esito è negativo, si allunga a 5 anni.

Gli studi hanno dimostrato che il rischio di sviluppare lesioni precancerose di alto grado e di carcinoma del collo dell'utero fino a 5 anni dopo un test HPV negativo è inferiore a quello attuale che prevede un intervallo di 3 anni dopo un Pap test normale, mentre la probabilità di colposcopie e trattamenti inutili sarebbero invece rilevanti con intervalli triennali dopo test HPV negativo.

Si precisa che non esistono prove che eseguire sistematicamente e contemporaneamente Pap-test, (citologia tradizionale) ed HPV test, sia più protettivo del solo test HPV. A Vicenza, come in tutto il Veneto, le donne verranno dunque invitate ad eseguire il test HPV dal compimento dei 30 anni e fino ai 64 anni di età, con un intervallo di 5 anni dopo un test HPV negativo.

Questo comporta che nell'arco di 40 anni di vita le donne saranno sottoposte a 9 "chiamate" di screening rispetto alle 14 attuali, garantendo inoltre una maggiore efficacia preventiva. Per evitare discontinuità nell'attività di screening, la pianificazione regionale ha previsto una fase di transizione con il progressivo invito della popolazione femminile all'HPV test, nei prossimi 3 anni di attività, secondo il seguente schema:

- 1° anno a partire dal secondo semestre del 2015, invito alle donne tra i 50 e i 64 anni;
- 2° anno, invito alle donne tra 46 e 64 anni;
- 3° anno, invito alle donne tra 41 e 64 anni;
- 4° anno, invito delle donne tra 30 e 64 anni.

Le donne di età compresa tra 25 e 29 anni continueranno ad eseguire il pap test come test di primo livello ad intervalli triennali. Al compimento dei 30 anni rientreranno nella fascia di età in cui è previsto il test HPV.

Per ulteriori approfondimenti si consiglia consultare la Centrale Operativa Screening via IV novembre, 46 - 36100 Vicenza

Servizio.screening@ulssvicenza.it

<http://www.ulssvicenza.it/nodo.php/156>

Nuova modalità di esecuzione del Pap-test Regione veneto

