

GHID DE TRATAMENT ȘI MANAGEMENT AL CITOLOGIEI ȘI HISTOLOGIEI DISPLAZIEI CERVICALE LA ADOLESCENTE

Dr. Muțescu Florentina, Colab. As. Coman Cecilia
Dispensarul Apusului, București

Noile informații apărute cu privire la istoria naturală a displaziei cervicale și cu privire la rolul papiloma virusului (HPV) în cancerul cervical, precum și dezvoltarea noilor tehnologii de screening pentru cancerul cervical au determinat Colegiul American de Obstetrică și Ginecologie (ACOG) să dezvolte noi ghiduri pentru managementul citologiei și histologiei anormale.

Deoarece măsurile indicate diferă la femeile mature față de adolescente, ACOG a creat un ghid specific pentru adolescente. Aceste recomandări au fost publicate în revista de Obstetrică și Ginecologie în aprilie 2006.

Managementul agresiv al leziunilor benigne la adolescente trebuie evitat deoarece cele mai multe neoplazii cervicale intraepiteliale (CIN) de grade 1 sau 2 regresează spontan. Excizia chirurgicală sau distrugerea țesutului cervical la adolescentele nulipare

pot afecta fertilitatea și competența cervicală. Distrugerea țesutului cervical normal trebuie minimalizată atunci când este posibil, iar observația poate fi suficientă pentru marea majoritate a adolescentelor.

Recomandările terapeutice pentru adulți și adolescente sunt prezentate în tabelul 1.

ASC-US

Acest rezultat la citologie poate indica infecție HPV. La aceste femei este indicată testarea HPV iar la cele la care rezultatul este pozitiv trebuie indicate colposcopia. Totuși riscul de cancer invaziv la adolescente este aproape zero și gradul de răspuns la terapia HPV este foarte ridicat, majoritatea infecțiilor la adolescente rezolvându-se în mai puțin de 2 ani. Ca alternative la colposcopia imediată adolescentele pot fi monitorizate prin screening citologic

Tabelul 1
Recomandările terapeutice ACOG pentru citologia și histologia anormală la adulți și adolescenți

Diagnostic	Recomandări pentru adulți	Recomandări pentru adolescente
ASC-US Risc crescut HPV pozitiv	Colposcopie imediată	Repetarea testului Papanicolau la 6 și 12 luni sau test HPV singur la 12 luni
ASC-US Risc crescut HPV negative	Repetarea testului Papanicolau la 12 luni	Repetarea testului Papanicolau la 12 luni
ASC-H	Colposcopie	Colposcopie
LSIL	Colposcopie	Repetarea testului Papanicolau la 6 și 12 luni sau test HPV la 12 luni
AGC	Colposcopie, biopsie endocervicală, posibilă evaluare endometrială	Colposcopie, biopsie endocervicală posibilă evaluare endometrială
Cancer	Colposcopie cu biopsie endocervicală	Colposcopie cu biopsie endocervicală
CIN 1	Test Papanicolau la 6 și 12 sau test HPV la 12 luni colposcopie pentru orice anomalie	Test Papanicolau la 6 și 12 luni sau test HPV la 12 luni, colposcopie pentru orice anomalie
CIN 2	Terapie ablativă sau excizională	Urmărire susținută la intervale de 4-6 luni interval (citologie și colposcopie)
CIN 3	Terapie ablativă sau excizională	Terapie ablativă sau excizională

ACOG = colegiul american de obstetrică și ginecologie

ASC-US = celule atipice scuamoase cu semnificație nedeterminată

HPV = papiloma virusul uman

ASC-H = celule scuamoase atipice, fără a se putea determina leziuni scuamoase intraepiteliale cu grad înalt scuamos

LSIL = leziuni scuamoase intraepiteliale cu grad redus

HSIL = leziuni scuamoase intraepiteliale cu grad înalt

AGC = celule atipice glandulare

CIN = neoplazie cervicală intraepitelială

la 6 și 12 luni sau prin repetarea testului HPV la 12 luni. Colposcopia se va face dacă testele arată repetat rezultate anormale sau dacă există semene de persistență a infecției HPV.

Adolescentele cu ASC-US și test HPV negativ vor repetat testul Papanicolau la 12 luni.

ASC-H

La adolescentele cu ASC-H trebuie indicată imediat colposcopia deoarece a fost determinat un risc crescut de CIN 2 și 3 la persoanele cu ASC-H dar nu s-a efectuat nici un studiu pe adolescente.

LSIL

Adolescentele cu LSIL pot fi monitorizate prin screenig citologic la 6 și 12 luni sau prin test HPV la 12 luni ca alternativă la colposcopia imediată. La acelea la care citologia anormală sau infecția HPV persistă se indică colposcopia.

HSIL

Femeile adulte și adolescentele cu HSIL trebuie trimise pentru efectuarea colposcopiei cu biopsie endocervicală. Alternativa „vezi și tratează“ care folosește procedura de excizie parțială electrochirurgicală (LEEP) nu este recomandată la adolescente. Adolescentele cu HSIL și confirmare prin biopsie de CIN 2 pot fi monitorizate fără intervenție dacă au rezultate adecvate la colposcopie și au rezultate normale la biopsia endocervicală. Urmărirea trebuie individualizată, dar citologia sau colposcopia la intervale de 4-6 luni este rezonabilă.

Adolescentele cu citologie HSIL și diagnostic post colposcopie de CIN 1 sau mai mic sau cu rezultate negative la biopsia endocervicală trebuie monitorizate prin colposcopie sau citologie la 4-6 luni. Excizia este o alternativă acceptabilă, dar crește riscul de stenoză cervicală și naștere prematură.

AGC

AGC la adolescente este foarte rar întâlnit. Acestea vor fi trimise către un specialist cu experiență în

tratamentul displaziei cervicale și trebuie testate prin colposcopie și biopsie endocervicală. Biopsia endometrială nu este indicată la adolescente decât dacă prezintă obezitate morbidă, prezintă sângerări uterine anormale, oligomenoree sau posibil cancer endometrial.

CIN 1

La adolescentele cu CIN 1 managementul fără terapie oferă cea mai bună balanță între riscuri și beneficii. Acestea trebuie monitorizate prin testare citologică la 6 și 12 luni sau prin testare HPV la 12 luni. Colposcopia se face când rezultatele citologice sau HPV sunt pozitive. Pentru acelea care necesită terapie opțiunile includ crioterapie, terapie laser, LEEP, determinate de geometria leziunii și de recomandarea clinică a medicului.

Este indicată excizarea a cât mai puțin țesut cervical pentru a eradica leziunea.

CIN 2

La adolescentele cu CIN 2 se poate indica observația sau terapia excizională sau ablativă. Alegerea observației se face pentru pacientele compliante care sunt conștiente de risc și poate fi individualizată prin colposcopie și citologie la intervale cuprinse între 4 și 6 luni.

CIN 3

Terapia este recomandată la toate pacientele cu CIN 3. Crioterapia, terapia laser și LEEP sunt efectiv egale, excizia fiind recomandată în caz de confirmare prin biopsie de CIN 3. Alegerea terapiei este determinată de geometria leziunii și de recomandarea clinică a medicului.

Citologia cervicală la minore se realizează cel mai frecvent în timpul consilierii contraceptive sau a screeningurilor confidențiale pentru boli cu transmitere sexuală și se poate realiza fără consimțământul părintelui sau a tutorelui. Pentru colposcopie este însă necesar consimțământul părintelui sau consimțământul minorului consemnat în fișa medicală.