

# CONDUITA MEDICULUI DE FAMILIE ȘI COLABORAREA ACESTUIA CU MEDICUL GINECOLOG ÎN FAȚA FROTIURILOR CERVICALE DE GRAD SCĂZUT (FROTIU ASCUS)

*Cooperation between family practitioners and gynecologist in PAP smears with ASCUS positive cases*

Dr. Liliana Neșțianu<sup>1</sup>, Asist. Univ. Dr. Adriana Dogaru<sup>2</sup>,  
Stud. Erick George Neșțianu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Spitalul Clinic de Obstetrică-Ginecologie „Filantropia“, București

<sup>2</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

<sup>3</sup>Facultatea de Medicină Generală,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

## REZUMAT

Urmărirea de către medicul de familie și colaborarea acestuia cu medicul ginecolog în cazul pacientelor cu modificări de tip ASCUS a frotiurilor cervicale trebuie să se facă după un algoritm standardizat și unanim acceptat, care va face ca diagnosticul leziunilor să fie cât mai precoce.

Pentru femeile care au prezentat frotiuri citologice de tip ASCUS, recomandarea este să se efectueze 2 examinări citologice la 6 luni interval și să se facă testarea pentru HPV. Ulterior, pacienta este îndrumată pentru examinare colposcopică la medicul ginecolog.

Femeile care sunt HPV negative sunt urmărite prin repetarea citologiei peste 1 an. Femeile cu frotiu ASCUS care sunt HPV pozitive vor fi urmărite ca cele care ar prezenta frotiu LGSIL și vor trebui trimise la medicul ginecolog pentru evaluare colposcopică. Astfel, în fața unui rezultat CIN 1 citologia va fi repetată la 12 luni, iar testarea HPV tot la 12 luni. În fața unui rezultat CIN 2 sau CIN 3, urmărirea pacientei se va face prin urmărirea citologiei la 4 sau la 6 luni timp de 2 ani consecutiv, iar testarea HPV făcută la cel puțin 1 an. Femeile cu 3 rezultate negative ies din evidențele speciale și trec în programul obișnuit de screening (o dată la 3 ani).

**Cuvinte cheie:** ASCUS, HPV, CIN 1, CIN 2, CIN 3

## ABSTRACT

The evolution of women with ASCUS PAP smear must be done in an orderly fashion. The family doctor must communicate with the gynecologist following standardized procedures so that the lesions can be discovered as early as possible.

For women with ASCUS PAP smear it is recommended to take another cytological examination in 6 months and also test themselves for HPV. After said investigations, if need be, a colposcopy is also recommended. Women with are HPV negative repeat the PAP smear yearly.

Patients presenting ASCUS PAP smear and are HPV positive will be investigated as if they had LGSIL PAP smear. In this case a colposcopy will be done. If the cytology exam result is a CIN 1 type, the exam will be repeated early along with the HPV exam. If it's a CIN 2 or CIN 3 type, the patient will be investigated every 4 or 6 months for a period of 2 years. The HPV test will be made at least once a year. Women with 3 negative result are tested once every 3 years.

**Keywords:** ASCUS, HPV, CIN 1, CIN 2, CIN 3

Autor corespondent:

Dr. Liliana Neșțianu, Spitalul Clinic „Filantropia“, Str. Costache Negri nr. 29, București

E-mail: liliananestianu@yahoo.com

## INTRODUCERE

Depistarea modificărilor citologice colului uterin face parte integrantă din programele pe care cabinetele de medicina familiei trebuie să le aplice.

S-a plecat de la ideea că atitudinea medicului de familie în fața pacientelor cu modificări citologice și histologice ale colului uterin trebuie să fie una cât mai standardizată, conformă cu protocoalele acceptate pe plan internațional și să existe colaborare cu medicul ginecolog și cu laboratorul de citologie.

Frotiurile de tip ASCUS (Atypical Squamous Cells of Unknown Significance) arată o modificare a citologiei neconcludentă. Se consideră că aproximativ 75% dintre femeile cu frotiu de tip ASCUS nu au modificări anormale la nivelul cervixului.

Conduita în interpretarea rezultatelor PAP (Testul Babeș-Papanicolau) și ghidarea pacientei către medicul specialist ginecolog reprezintă cel mai important pas în prevenirea cancerului de col uterin sau în depistarea cât mai timpurie a leziunilor precanceroase.

Scopul urmărit a fost găsirea unui algoritm cu ajutorul căruia în cabinetul medicului de familie să se poată urmări cât mai corect pacientele cu frotiuri Babeș Papanicolau de tip ASCUS (Atypical squamous cells of undetermined significance). Atitudinea trebuie să fie ghidată de momentul optim în care urmărirea nu mai poate fi făcută în cabinetul medicului de familie, iar pacientele trebuie trimise către eșalonul superior de specialiști, respectiv la medicul ginecolog.

## MATERIAL ȘI METODĂ

S-au luat în studiu un număr de 250-350 de femei dintr-un total de 419-519 aflate în evidențele medicului de familie, cu vârsta cuprinsă între 25 și 45 de ani. Inițial, acestea au fost trimise (sau au făcut din proprie inițiativă) la un examen Babeș Papanicolau.

Studiul a fost efectuat pe o perioadă de trei ani începând cu anul 2011. Pentru citirea lamelor s-a folosit sistemul Bethesda (TBS).

## REZULTATE

170 de femei nu au prezentat modificări, respectiv rezultatul examenului PAP a fost normal (Fig. 1). 38 de femei din cele luate în studiu au prezentat modificări de tip ASCUS (Fig. 2).

La testarea HPV (Human Papilloma Virus) care s-a efectuat pentru pacientele cu frotiu ASCUS, 84% sunt HPV negative, iar restul sunt pozitive

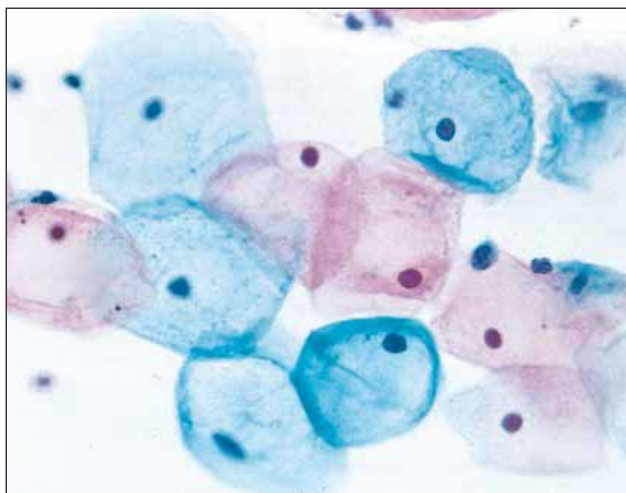


FIGURA 1. Frotiu de aspect normal

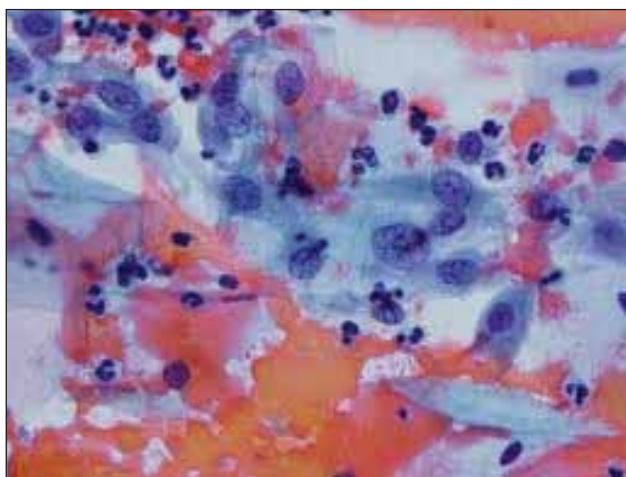


FIGURA 2. Frotiu cu modificări de tip ASCUS

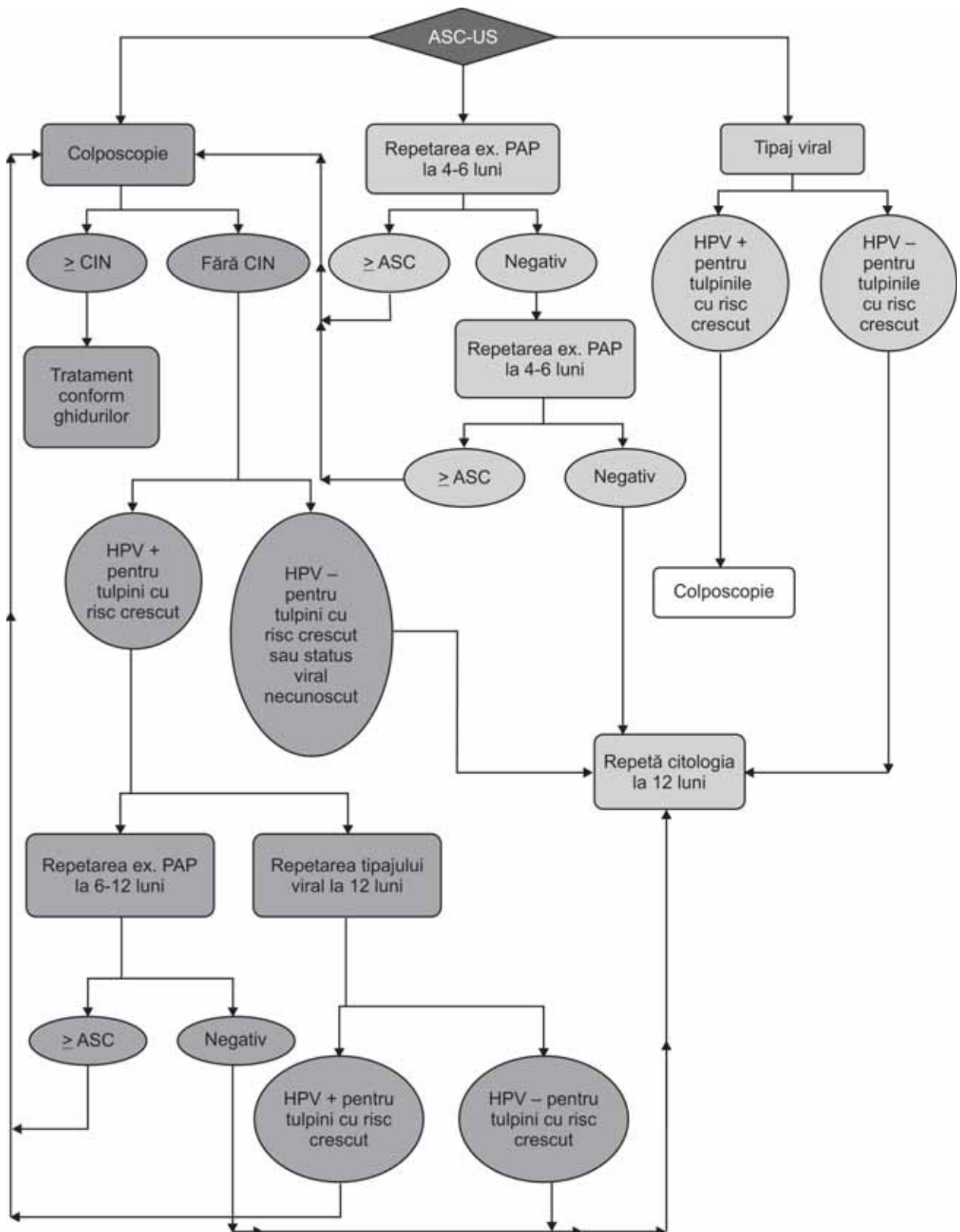
pentru tulpinile cu risc crescut (ne-au interesat numai cele cu tulpinile 16 și 18 prezente).

Frotiul ASCUS este considerat un frotiu borderline, adică la limita între normal și patologic, neconcludent pentru o anumită patologie. Acest lucru face ca în fața unui astfel de rezultat pacienta să intre într-un anumit program de screening, astfel încât să nu scape depistării unei anumite patologii.

Medicul de familie poate urmări o pacientă cu un astfel de frotiu după algoritmi prezentați în Tabelul 1 și Tabelul 2 (ceea ce este colorat cu gri în tabele sunt etape care se pot desfășura la nivelul cabinetului medicului de familie).

## DISCUȚII

Pentru femeile care au prezentat ASCUS, recomandarea este să se repete examenul citologic la 6 luni interval de 2 ori și să se facă o testare pentru HPV. (1-4,7)

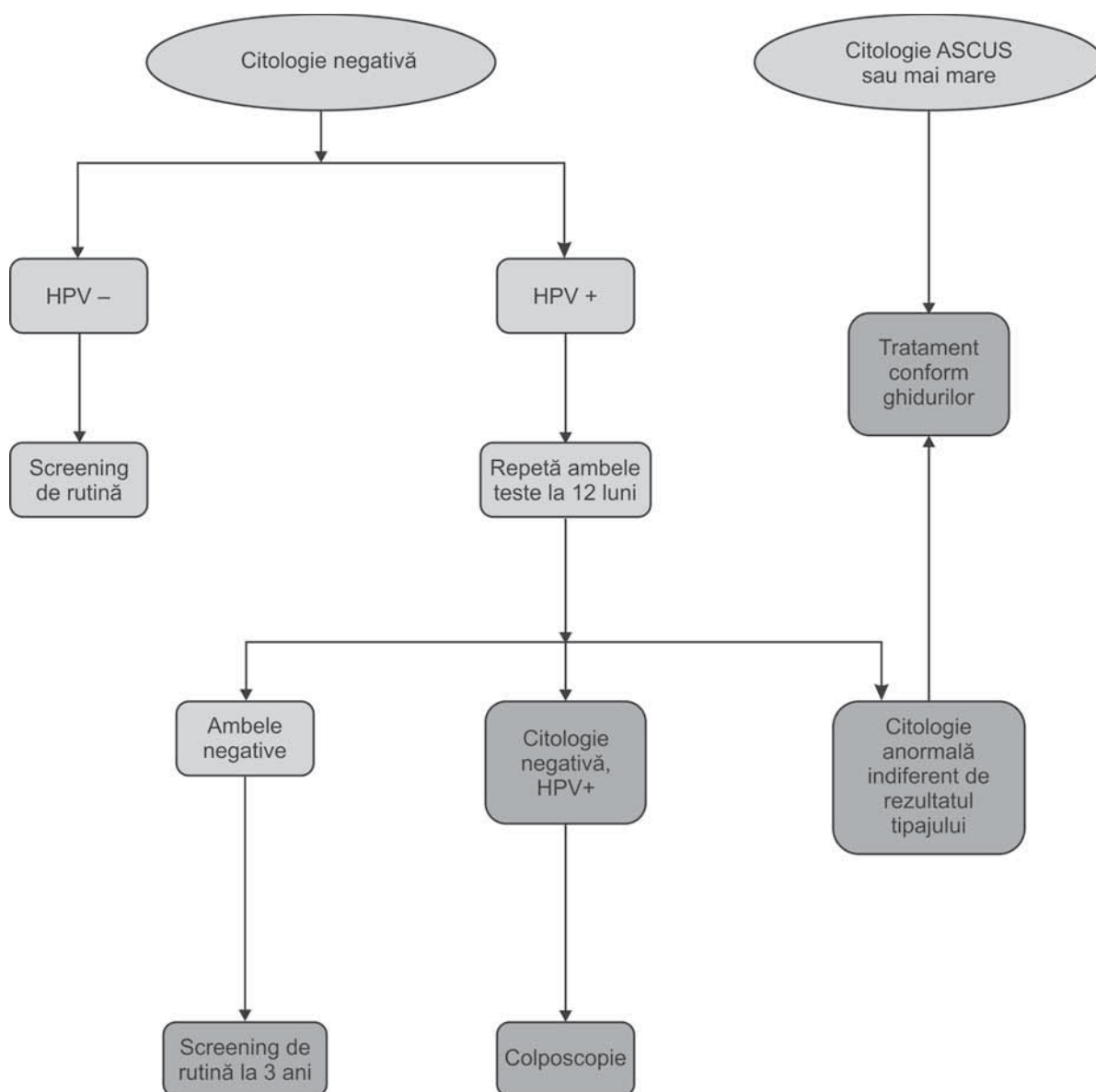


**TABELUL 1.** Conduita la femeia în premenopauză cu frotiu ASCUS

- Femeile care sunt HPV negative sunt urmărite prin repetarea citologiei peste 1 an.
- Femeile cu frotiu ASCUS care sunt HPV pozitive vor fi urmărite ca cele care ar prezenta frotiu LGSIL (Low-Grade Squamous Intraepithelial

Lesion) și vor trebui trimise la medicul ginecolog pentru evaluare colposcopică. (3,4,7,9)

Dacă colposcopia nu arată nici o leziune, se recomandă prelevarea unei probe din endocervix. (7,9)



**TABELUL 2.** Folosirea testării HPV în completarea diagnosticului citologic pentru screeningul cervical la femei cu vârsta mai mare de 30 de ani

Dacă colposcopia indică modificări lezionale, se recomandă biopsierea leziunii cu efectuarea unei terapii prin proceduri excizionale (ERAD, LLETZ, LEEP). În funcție de rezultatul examenului histopatologic al fragmentului extras, suntem în fața a două situații: (7,9)

- Fragmentul extras poate arăta modificări care nu fac parte din categoria CIN (Cervical intraepitelial neoplasia), situație în care pacienta va fi urmărită prin 2 examene PAP la interval de 6 luni și o nouă testare HPV, dar nu mai devreme de 1 an. Aceste femei, după 2 sau 3 teste negative consecutive pentru leziune intraepitelială, vor ieși din programul de urmărire specială și vor intra în programul obișnuit de depistare a cancerului

de col. Dacă testele nu sunt negative pentru leziune intraepitelială, femeia este trimisă din nou la ginecolog pentru un nou examen colposcopic.

- Fragmentul extras poate arăta diferite grade de CIN.

Astfel, în fața unui rezultat CIN 1 citologia va fi repetată la 12 luni, iar testarea HPV tot la 12 luni. (7) Dacă rezultatul citologiei este ASCUS sau mai mult de atât sau dacă testarea HPV este pozitivă pentru tulpinile cu risc crescut, pacienta va fi trimisă la medicul ginecolog pentru colposcopie.

După 2 citologii negative sau testare HPV negativă, pacienta va fi urmărită anual prin examenul PAP. Tot anual va fi trimisă și la colposcopie.

În fața unui rezultat histopatologic CIN 2 sau CIN 3, urmărirea pacientei se va face astfel:

- Urmărirea citologiei la 4 sau la 6 luni timp de 2 ani consecutiv. (7)
- Testarea HPV făcută la cel puțin 1 an (3) din cervix.
- Colposcopia nu aduce o îmbunătățire a urmăririi. (7,9)

Femeile cu 3 rezultate negative ies din evidențele speciale și trec în programul obișnuit de screening.

## CONCLUZII

Screeningul leziunilor preneoplazice al femeii reprezintă în continuare o problemă pentru populația feminină. Găsirea unei metode corecte cât mai simple și mai accesibile de urmărire, aplicabile chiar de la nivelul cabinetului medicului de familie, poate face ca pacienta să fie trimisă către medicul specialist cât mai devreme în evoluția bolii.

## BIBLIOGRAFIE

1. **ASCUS-LSIL Triage Study (ALTS) Group** – Results of a randomized trial on the management of cytology interpretations of atypical squamous cells of undetermined significance. *Am J Obstet Gynecol* 2003; 188:1383-92
2. **Manos M.M., Kinney W.K., Hurley L.B., et.al.** – Identifying women with cervical neoplasia: using human papillomavirus DNA testing for equivocal Papanicolaou results. *JAMA* 1999; 281:1605-10.
3. **Lonky N.M., Felix J.C., Naidu Y.M., Woldwe-Tsadik G.** – Triage of atypical squamous cells of undetermined significance with hybrid capture II; colposcopy and histologic human papilloma virus correlation. *Obstet Gynecol* 2003; 101:481-9.
4. **Bergeron C., Jeannel D., Poveda J., Cassonet P., Orth G.** – Human Papillomavirus testing in women with mild cytologic atypia. *Obstet Gynecol* 2000; 95:821-7
5. **Felix J.K., Muderspach L.I., Druggan B.D., Roman L.D.** – The significance of positive margins in loop, electrosurgical cone biopsies. *Obstet Gynecol* 1994; 84:996-1000
6. **Paraskevaidis E., Kitchener H, Adonakis G., Parkin D.** – Incomplete excision of CIN in conization: further excision or conservative management? *Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol* 1994; 53:45-7
7. **Saslow D., et al.** – „American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer“. *Journal of Lower Genital Tract Disease* 2012; 16(3).
8. **Boulware L.E., Marinopoulos S., Phillips K.A., Hwang C.W., Maynor K., Merenstein D., Wilson R.F., Barnes G.J., Bass E.B., Powe N.R., Daumit G.L.** – „Systematic review: The value of the periodic health evaluation“. *Annals of Internal Medicine* 2007; 146(4):289-300.
9. ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. *Obstetrics and gynecology* 2012; 120(5):1222-1238.