

# Ο ρόλος του Παθολογοανατόμου στη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ι. Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΗΣ

Επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ  
Διευθυντής Β' Εργαστηρίου Παθολογικής Ανατομικής  
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

# ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΟΥ

- Επικουρία / έλεγχος διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών
- Ανοσοϊστοχημική διερεύνηση
- Αξιολόγηση νέων δεικτών
- Αξιολόγηση αδενικής ατυπίας
- Αντιμετώπιση ιδιαίτερων ομάδων ασθενών

# Επικουρία / έλεγχος διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών

Σύσταση European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening:

- HSIL ή ASC-H
  - επανειλημμένες LSIL
  - ASC-US και (+) ανίχνευση HPV
- παραπέμπονται για κολποσκόπηση (και ενδεχομένη βιοψία).

Jordan J, *Cytopathology* 2008; 19: 342

# Επικουρία / έλεγχος διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών

- Ειδικότητα της μετά κολποσκόπηση βιοψίας:  
98%
- Ευαισθησία της μετά κολποσκόπηση βιοψίας:  
84%
- «Η θετική προγνωστική αξία της δοκιμασίας  
αρχικού ελέγχου (first level screening) είναι  
αντιστρόφως ανάλογη του ποσοστού ψευδώς  
θετικών ιστολογικών εκθέσεων»

“New Technologies for Cervical Cancer Trial”,  
Dalla Palma P et al, *Am J Clin Pathol* 2008; 129: 75

# Επικουρία / έλεγχος διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών

- αξιολόγηση Pap test ως προς επέκταση HSIL στον ενδοτράχηλο

Kumar N, *Cytopathology* 2008; Epub

- ιστολογική επιβεβαίωση υποτροπής μετά θεραπεία

Aerssens A, *Cytopathology* 2009; 20: 27

- πρόταση τροποποιήσεων συστήματος Bethesda: LSIL-H (~33,3%: CIN3 ή SCC)

Alsharif M, *Cancer Cytopathology* 2009; 117: 92

# Επικουρία / έλεγχος διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών

Τι συμβαίνει όταν

Pap test: ASC-H και βιοψία < HSIL

(~50% των περιπτώσεων):

συνηθέστερα σε επόμενες εξετάσεις:

ASC-US ή LSIL, CIN1

αλλά: στατιστικώς αυξημένο ποσοστό

CIN2/3

Huitron S, *Ann Diagn Pathol* 2008; 12: 187

# Ανοσοϊστοχημική διερεύνηση

p16/INK4A:

- διάχυτη έντονη (+) σε CIN2/3 και SCC, αλλά ΠΡΟΣΟΧΗ στην αξιολόγηση

Mulvaney NJ, *Pathology* 2008; 40: 335

- (-) σε υπερπλασία εφεδρικών κυττάρων, μικροαδενική υπερπλασία ή ενεργό τραχηλίτιδα, αλλά (+) μόνο σε 37,75% (30/80) CIN1, οι (-) CIN1 δεν σχετίζονται με HR-HPV

Redman R, *Arch Pathol Lab Med* 2008; 132: 795

- ανοσοχρώση για p16 αποκαλύπτει μη ορατές σε χρώση A/H αλλοιώσεις σε (+) HR-HPV

Ordi J., *Int J Gynecol Pathol* 2009; 28: 90

# Αξιολόγηση νέων δεικτών

BD ProExC {  
topoisomerase IIa  
minichromosome maintenance  
protein-2

- αξιόπιστος δείκτης HSIL (CIN2/3): 92% έντονα θετική χρώση σε εν τω βάθει και επιπολής ημιμόριο πλακώδους επιθηλίου (48% CIN1, 25% κ.φ. [κυρίως σε άωρη πλακώδη μετάπλαση])

Badr RE, *Am J Surg Pathol* 2008; 32: 899

- ταυτόχρονη ανοσοχρώση για BD ProExC, p16 και Ki67 για διάκριση LSIL από HSIL: ειδικότητα 98%, ευαισθησία 35%, PPV 93%, NPV 67%

Walts AE, *Hum Pathol* 2009; Epub



# Αξιολόγηση αδενικής ατυπίας

AGC { in situ ή διηθητικό αδenoκαρκίνωμα  
          ενδοτραχήλου  
          αδenoκαρκίνωμα ενδομητρίου

Adhya AK, *Cytopathology* 2009; Epub

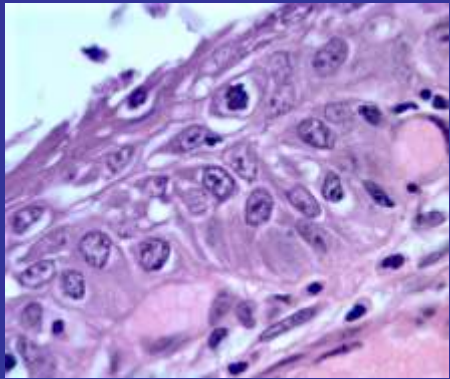
Zhao C, *Acta Cytol* 2009; 53: 153

# Αντιμετώπιση ιδιαζουσών ομάδων ασθενών

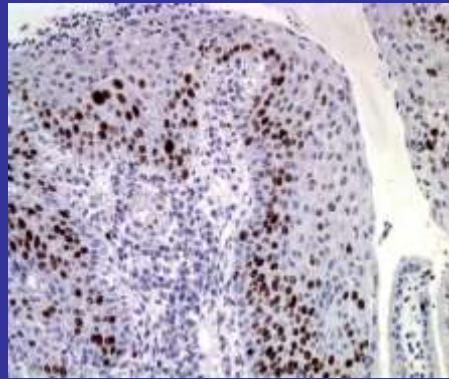
Σε συλλοίμωξη HPV και HIV:

- αυξημένη έκφραση VEGF και p27 σε LSIL και HSIL
  - τριπλασιασμός της έκφρασης Rb αντί για μείωση έκφρασης Rb όσο αυξάνεται ο βαθμός δυσπλασίας
- εμμένουσα λοίμωξη, ευόδωση ογκογενέσεως

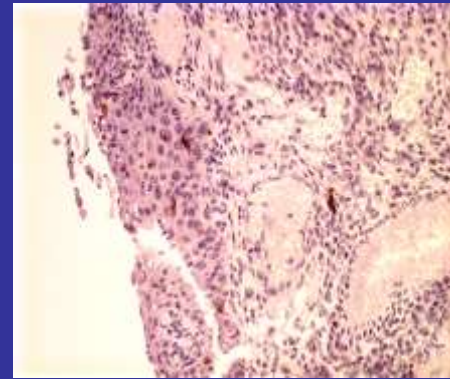
Nicol AF, *BMC Cancer* 2008; 8: 289



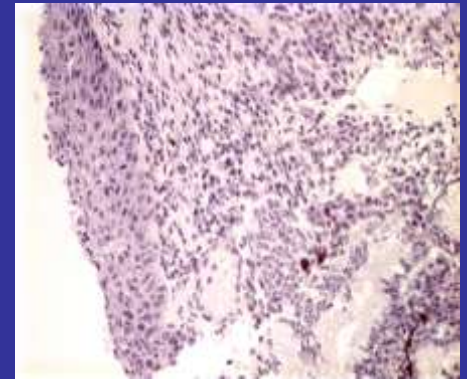
**A/H X60**



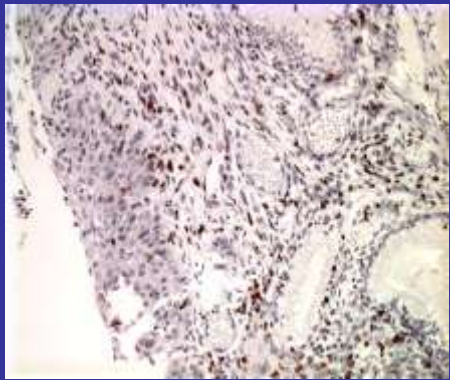
**MIB1 X20**



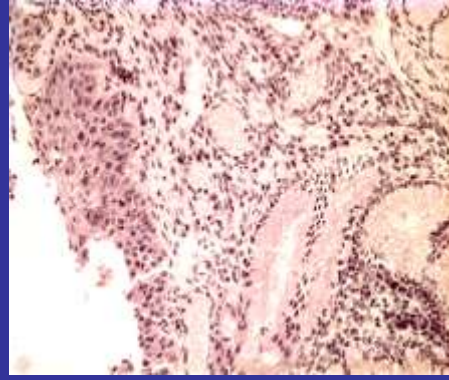
**CD1a X20**



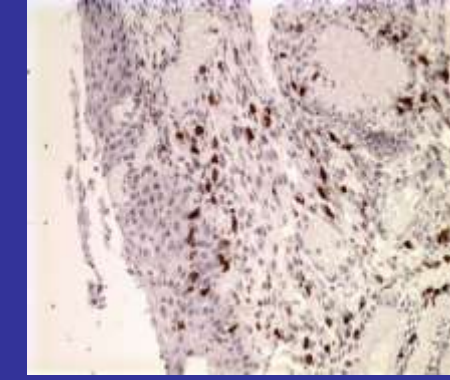
**CD20 X20**



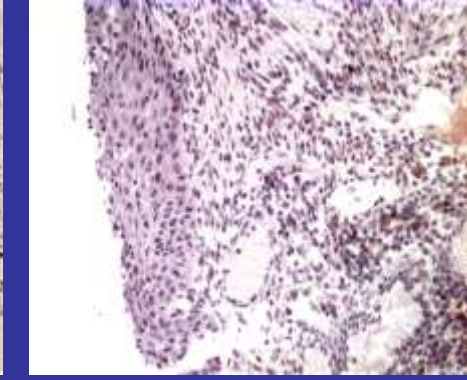
**CD2 X20**



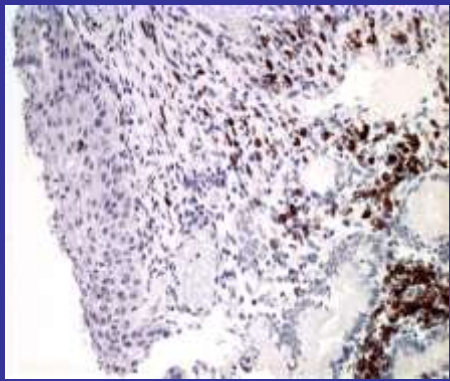
**CD4X20**



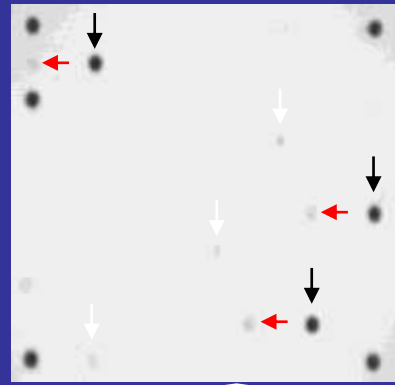
**CD8 X20**



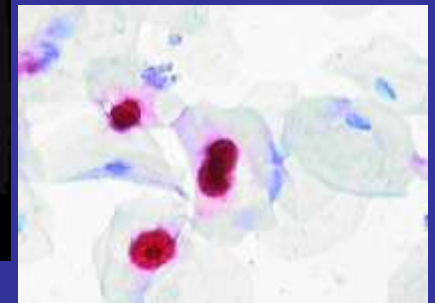
**CD30 X20**



**CD79X20**



Genomic DNA control (white arrows),  
HPV type 51 (red arrows)  
HPV type 53 (black arrows).



**L1 HPVprX40**