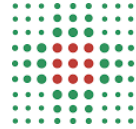


Azienda USL di Modena  
in collaborazione con  
Regione Emilia-Romagna  
Assessorato politiche per la salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

**La sorveglianza epidemiologica  
dello screening dei tumori del collo dell'utero nella Regione Emilia-Romagna  
Seminario di studio**

**Bologna, 21 marzo 2019  
Sala 20 maggio 2012  
Viale della Fiera 8 – Bologna**

**Le lesioni ghiandolari cervicali: un'esperienza formativa**

**Gabriele Carlinfante**

S.S. Citologia Cervico-Vaginale ASMN / IRCCS AUSL Reggio Emilia

CORSO TEORICO-PRATICO DI CITOLOGIA DI SCREENING

# Le lesioni cervico-ghiandolari usuali ed inusuali: focus morfologico e criteri di diagnosi differenziale

**Venerdì 8 marzo 2019**

ore 8.30 - 17.45



**Arcispedale Santa Maria Nuova**  
*Viale Risorgimento, 80 - Reggio Emilia*  
*Auditorium CORE*

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

**Gabriele Carlinfante**

Tel. 0522 296051 - E-mail: gabriele.carlinfante@ausl.re.it

**Maria Carolina Gelli**

Tel. 0522 296549 - E-mail: mariacarolina.gelli@ausl.re.it

**ACCREDITAMENTO ECM**

Sono stati richiesti crediti ECM per Biologi,  
Citotecnici (Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico)  
e Medici Anatomo-patologi.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

in collaborazione con:

**Regione Emilia Romagna**  
**Assessorato Politiche per la Salute**

---

**SEMINARIO SULLA CITOLOGIA DI TRIAGE  
NELLO SCREENING CERVICALE**

## **VALUTAZIONE DELLA CONCORDANZA**

*PAP test in fase liquida  
per il triage dell'HPV-test*

Bologna, 14 Giugno 2018

# Progetto di revisione dei casi AGC +

- Rivisti tutti i casi AGC+ nel periodo 1/07/2015-30/06/2018 con rispettive diagnosi istologiche
- Correlazione con status HPV e genotipo
- Rivisti tutti i casi AGC+ nel periodo 1/07/2012-30/06/2015 con rispettive diagnosi istologiche
- Confrontate le due statistiche

# Il corso in sintesi:



**CORSO TEORICO-PRATICO DI  
CITOLOGIA DI SCREENING**  
Le lesioni cervico-ghiandolari  
usuali ed inusuali: focus  
morfologico e criteri di  
diagnosi differenziale

Dr. Giovanni Negri  
*Unità di Anatomia Patologica, Ospedale Centrale di Bolzano*

**Venerdì 8 Marzo 2019**  
ore 8.30 - 17.45

**Arcispedale Santa Maria Nuova**  
Viale Risorgimento, 80 - Reggio Emilia  
*Sala Riunioni "Antonio Ligabue"*



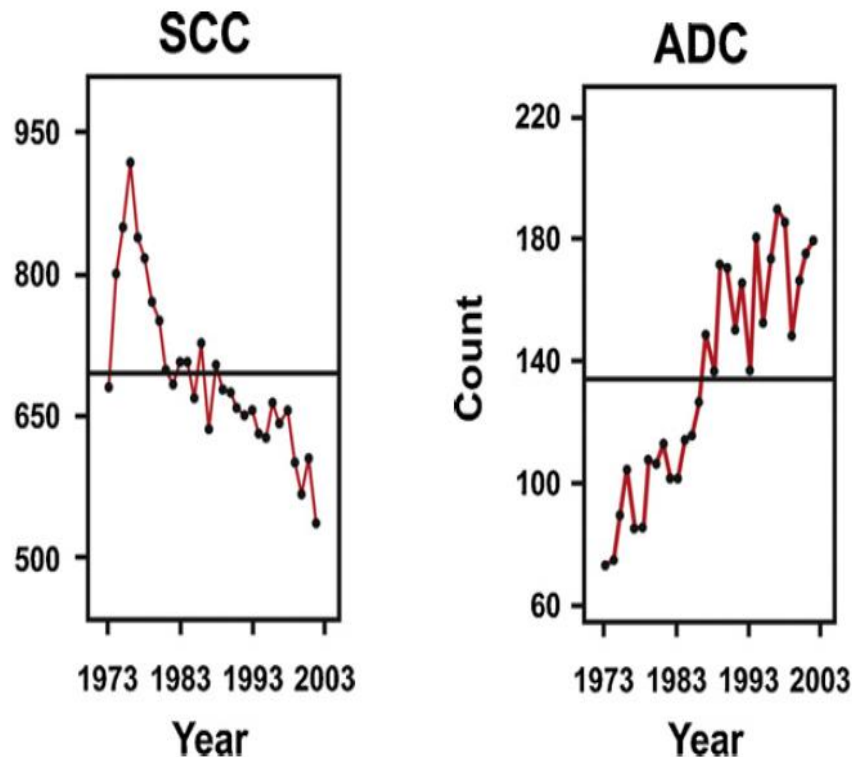
- 80 partecipanti (di cui 30 dipendenti RER coinvolti nello screening regionale)
- 50 partecipanti regionali (LP) o extraregionali (LP + personale di screening)
- Un buon numero di giovani

# Adenocarcinoma endocervicale

- WHO: neoplasie con differenziazione ghiandolare
- 10-20% di tutte le neoplasie maligne della cervice uterina
- AIS incidenza x1000 pap 0,12 vs. HSIL 2.89 (Mitchell et al Acta Cytol 2004)
- 50% delle neoplasie ghiandolari in situ sono associate a lesione squamosa
- Patogenesi prevalente come lesioni squamose: HPV in oltre 90% degli adenocarcinomi usuali, HPV 16>18
- Fattori di rischio: basso livello socioeconomico, inizio precoce dell'attività sessuale, partner multipli, lungo uso di terapie ormonali, obesità.

Cortesia Dr. G. Negri, AP Bolzano

# WHO 2014: adenocarcinomi 10-25% di tutti i carcinomi cervicali



Number of cervical cancers by histopathologic type (United States Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER))

*Mod. da Seoud et al, Vaccine 2011*

# La diagnosi di neoplasia endocervicale é difficile ed è afflitta da un elevato numero di falsi negativi

Autore	Tipo di lesione	% falsi negativi
Morell et al., Obstet Gynecol (1982)	carcinoma	20,0
Paterson et al., Br Med J (1984)	carcinoma	17,9
Mitchell et al., BMJ (1990)	carcinoma	13,2
Kristensen t al., Acta Cytol (1990)	carcinoma squamoso	13,5
	adenocarcinoma	30,0
Mitchell et al., Med J Aust (1996)	carcinoma squamoso	20,0
	adenocarcinoma	33,0

Mitchell et al.: 44% AIS pap negativo precedente

Lee et al. sensibilità pap per AIS 40-68%

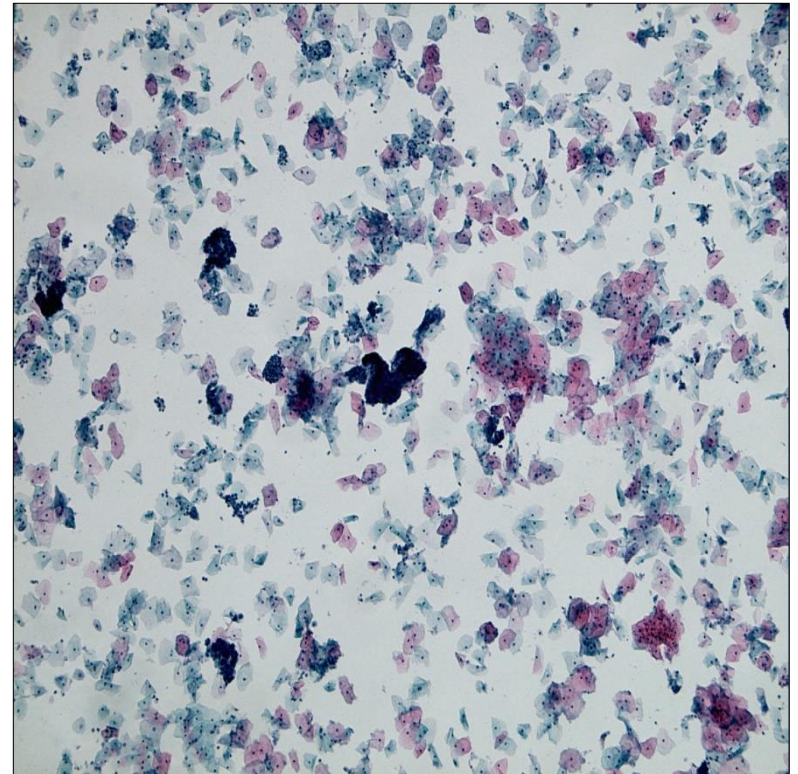


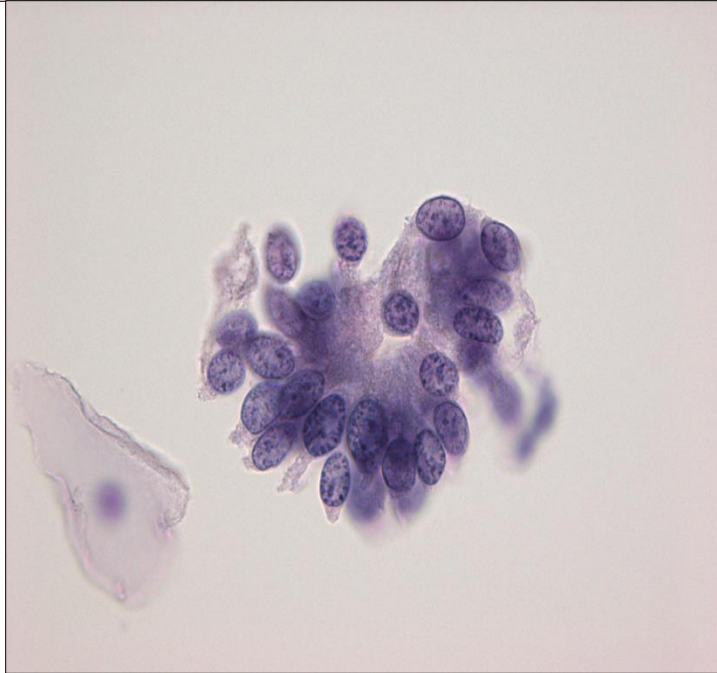
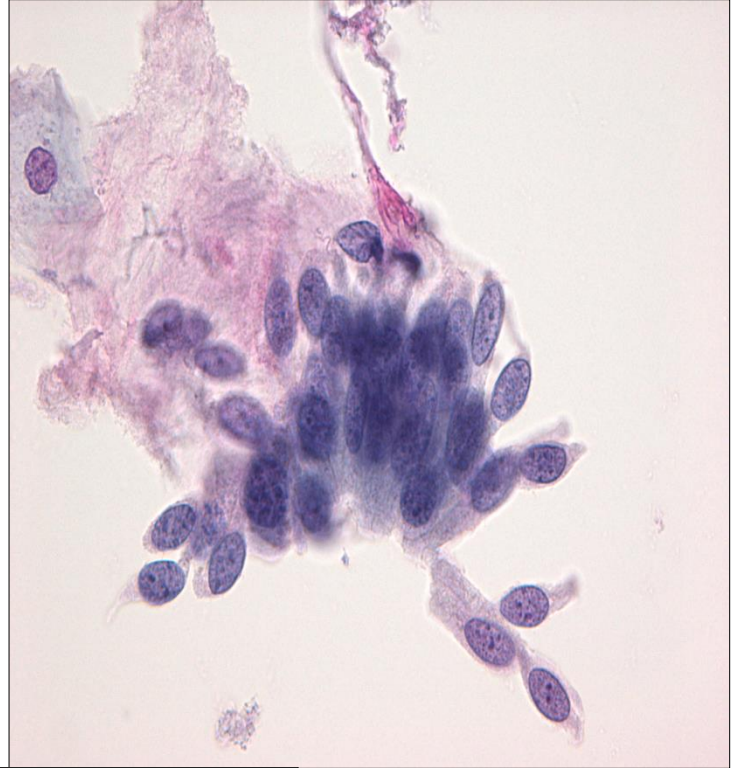
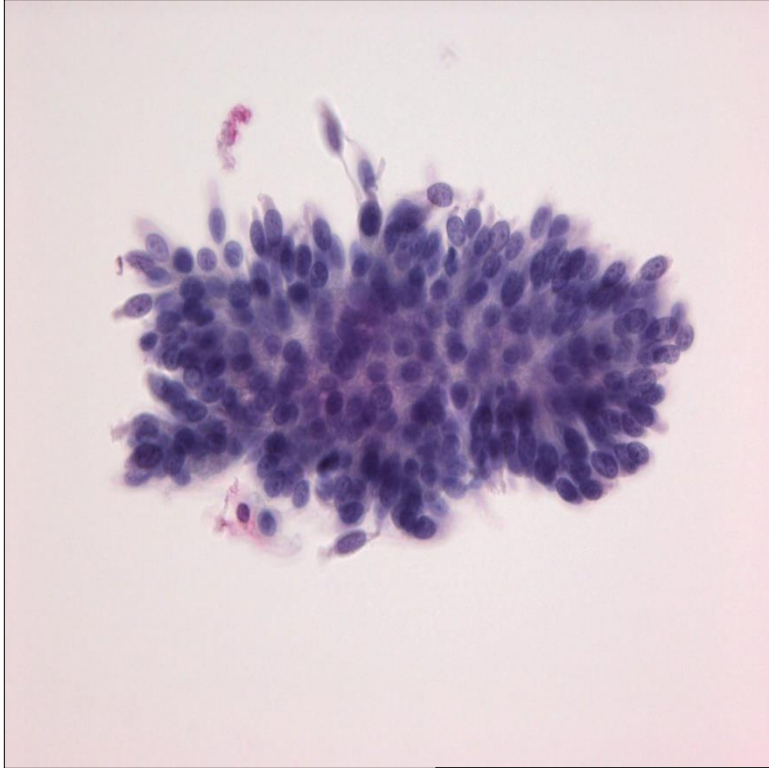
# TBS 2014, Epithelial abnormalities: Glandular

- **Adenocarcinoma**
  - Endocervical, endometrial, extrauterine, NOS
- **AIS Adenocarcinoma in situ**
- **AGC Atypical glandular cells**
  - Endocervical, endometrial, glandular NOS
  - Atypical endocervical cells , favor neoplastic
  - Atypical glandular cells, favour neoplastic

- Cellularità abnorme solitamente abbondante
- lembi (non cell. isolate!) di endocervicali con
  1. palizzate di nuclei pseudostratificati
  2. feathering
  3. rosette
- Nucleoli non obbligati, cromatina granulare
- Fondo pulito, non diatesi
- In 50% associato a SIL

## Adenocarcinoma cervicale in-situ (AIS)



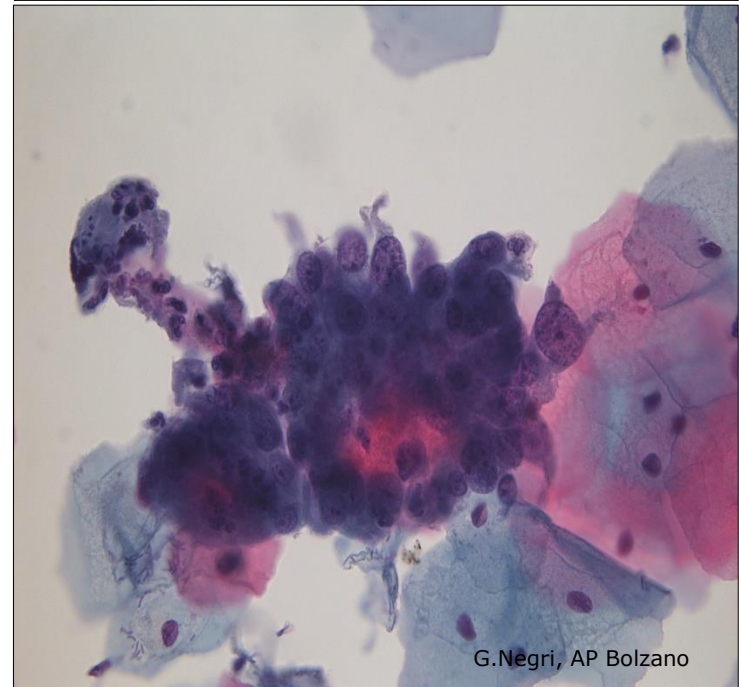
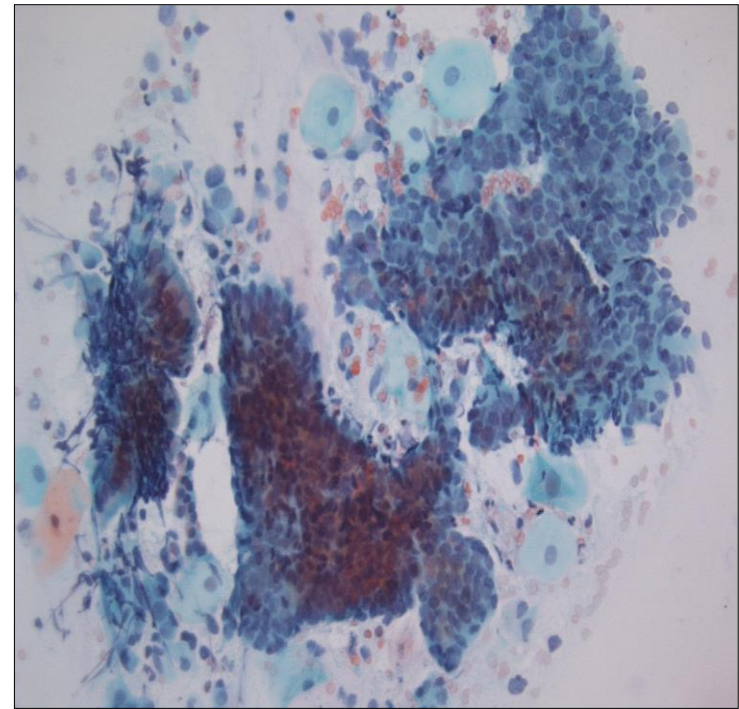


# AGC

- AGC NOS
  - Affollamento nucleare
  - Ingrandimento nucleare 3-5x
  - Incremento del rapporto n/c
  - Nucleoli
- AGC, favorisco neoplastico
  - Spiccato incremento del rapporto n/c
  - Ipercromasia
  - feathering

# AGC endocervicali

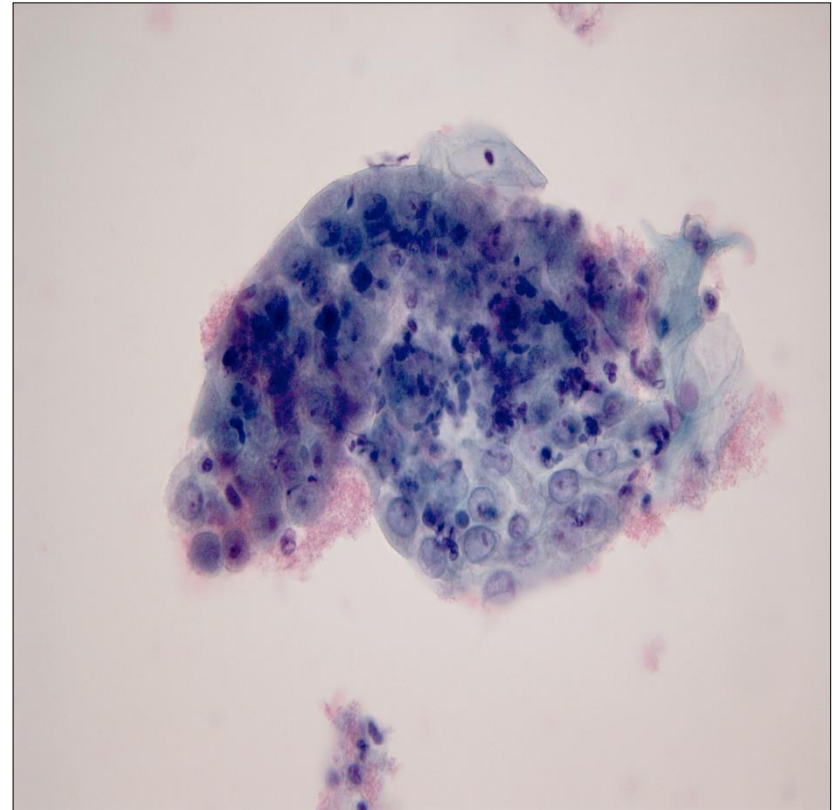
- Materiale scarso, non più di 1 criterio per AIS (palizzate/feathering/rosette)  
es: cellule endocervicali con accenno di palizzate nucleari; citoplasma conservato; pochi gruppi endocervicali abnormali
- Ev. test HPV
- AGC non è un tentativo di grading di lesione ghiandolare!





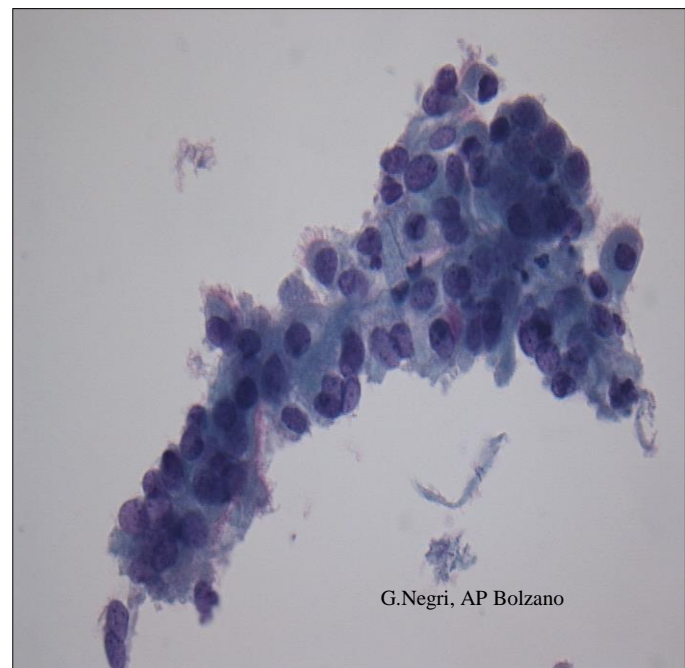
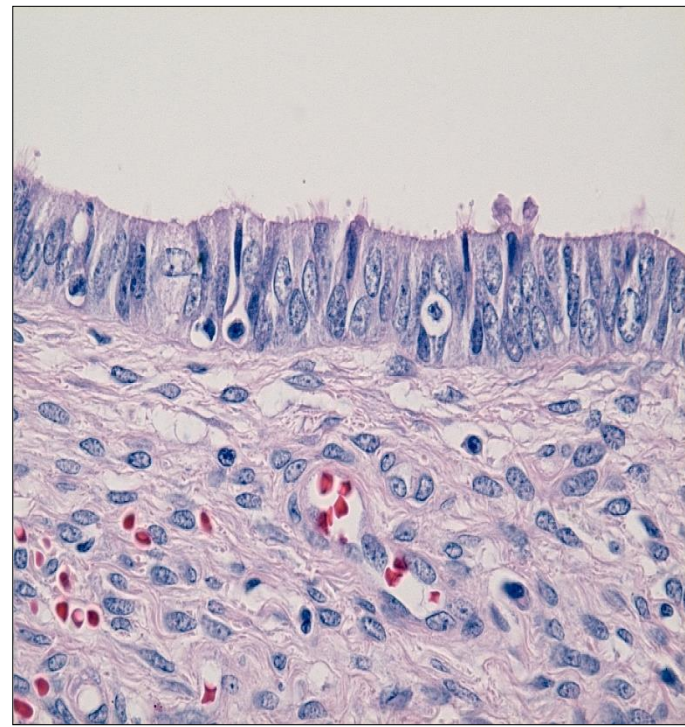
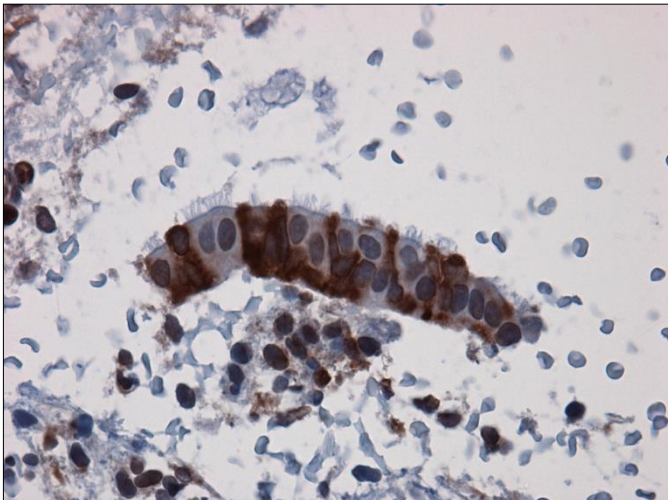
# Endocervicali reattive

- Conservazione della struttura ad alveare
- Citoplasma evidente
- Micronucleoli frequentemente evidenti, modesto affollamento nucleare
- Nuclei rotondeggianti, non vere palizzate con stratificazione nucleare e riduzione del citoplasma



# Metaplasia tubarica

- 10-20% di tutti gli uteri, in particolare post-cono o indotto da ormoni
- Prevalentemente ghiandole isolate, profonde, solo occasionalmente campionate in citologia
- Solitamente scarso materiale, ciglia (se evidenti) permettono la DD con AIS



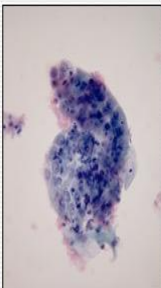
# epitelio ghiandolare abnorme

Lembi di  
cilindriche  
differenziate

Non palizzate  
Non feathering  
Non rosette  
non ipercromasia

Nuclei rotondeggianti  
non/micro nucleoli  
citoplasma evidente

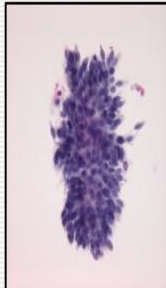
Endocervicali  
reattive



Palizzate nucleari  
Feathering  
Talora rosette  
ipercromasia

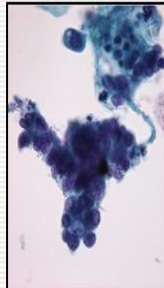
Nuclei allungati  
cromatina granulare  
non/micro nucleoli  
Non diatesi

**AIS**



Nuclei più stondati  
cromatina granulare  
non/micro nucleoli  
diatesi

**Adenocarcinoma  
endocervicale  
microinfiltrante**

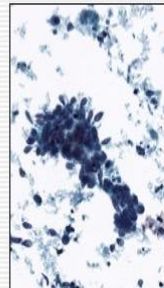


Lembi e cellule isolate  
Citoplasma abbondante  
Vacuolizzazione

nuclei rotondeggianti, nucleoli, diatesi

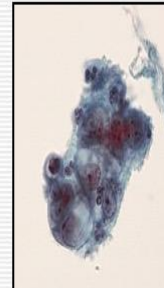
Residui di  
palizzate  
feathering  
Lembi 2D

**Adeno-  
carcinoma  
endocervicale  
(usual type)**



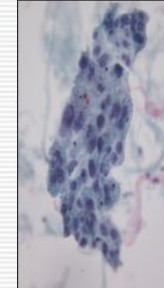
Non palizzate  
o feathering  
Clusters 3D

**Adeno-  
carcinoma  
endometriale**



Non palizzate  
o feathering  
Lembi 2D  
/mucina

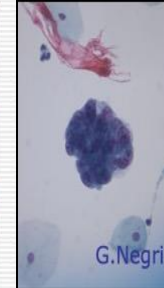
**Adeno-  
carcinoma  
NOS/varianti**



Nuclei  
rotondeggianti  
Nucleoli  
Non diatesi

Clusters  
atipici spesso  
3D, vacuoli,  
quadro pulito

**Adeno-  
carcinoma  
endometriale  
DD metastasi**



Gruppi  
tridimensionali  
piccole cellule

Endometrio NOS  
In menopausa  
se atipico: **AGC**

