

K CERVICE - GESTIONE REFERTAZIONE ANATOMO PATOLOGICA

SOMMARIO

| | |
|---|---|
| SOMMARIO | 1 |
| A - MODALITA' DI RICHIESTA | 1 |
| B - FASE PRE-ANALITICA | 2 |
| CAMPIONI ISTOLOGICI | 2 |
| CAMPIONI CITOLOGICI | 3 |
| ANALISI INTRAOPERATORIE ESTEMPORANEE | 3 |
| C - ESAME MACROSCOPICO E CAMPIONAMENTO | 4 |
| D - REFERTAZIONE ANATOMO - PATOLOGICA | 4 |
| REFERTO ISTOPATOLOGICO | 4 |
| REFERTO ANATOMO-PATOLOGICO- BIOPSIA/ECISSIONALE /MATERIALE CHIRURGICO | 4 |
| DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA | 5 |

A - MODALITA' DI RICHIESTA

I campioni inviati in Anatomia Patologica devono essere sempre accompagnati da relativo modulo di richiesta. Nel caso di **pazienti Interni** ovvero ricoverati o con prelievo eseguito in regime di day hospital il modulo deve essere compilato digitalmente tramite programma WinSap in order entry e la copia cartacea deve accompagnare il campione.

Nel caso di **pazienti Esterni** il cui prelievo viene eseguito in regime ambulatoriale, la richiesta cartacea deve essere corredata di impegnativa del medico richiedente, regolarizzata al CUP.

Nel caso di **pazienti reclutati nello screening** del cervicocarcinoma i moduli di richiesta vengono compilati in un programma regionale che contiene la scheda completa relativa a ciascuna paziente.

Esistono due tipologie di moduli una delle quali è esclusivamente per gli esami citologici cervico-vaginali non in screening dove i dati sono precompilati da barrare o integrare (vedi allegati).

In entrambi i casi sono presenti campi dove riportare:

- a. dati di provenienza e del paziente
- b. dati del materiale inviato
- c. dati utili per lo studio e la valutazione del campione

a. DATI PAZIENTE

I **CAMPI** da compilare sono:

- Ospedale e Reparto richiedente
- Regime ambulatoriale o di ricovero
- Generalità paziente (cognome, nome)

K CERVICE - GESTIONE REFERTAZIONE ANATOMO PATOLOGICA

- Data e Luogo di nascita
- Comune e indirizzo di residenza
- Codice fiscale

b. DATI MATERIALE INVIATO

- **Sede del prelievo:**
 - deve essere sempre riportata in maniera precisa e non per area topografica (es. portio h3)
 - in caso di prelievi da sedi diverse ciascun campione deve essere messo in un contenitore differente con sede specifica che corrisponde a quanto riportato nel modulo di richiesta: es. a) portio h3; b) portio h10
 - Per gli strisci cervico vaginali sono presenti le diverse sedi della cervice

- **Caratteri macroscopici dell'organo biopsiato**

c. DATI UTILI ALL'ANALISI

- **Notizie anamnestiche, cliniche, esami di Laboratorio, radiologici e strumentali**

Sono fondamentali e permettono una adeguata valutazione del caso in esame, inoltre evita perdite di tempo e di costi permettendo uno studio mirato del problema.

Nel caso degli strisci cervico - vaginali appare il campo della colposcopia dove riportare se effettuate il risultato e una serie di notizie fondamentali per la correlazione col quadro citologico

I referti strumentali e radiologici consentono una correlazione con il quadro macroscopico e microscopico, quindi un campionamento adeguato

- **Quesito diagnostico**
Orienta lo studio microscopico.

- **Precedenti esami istologici**

La conoscenza di esami e quindi anche di diagnosi precedenti, formulate non nella nostra unità operativa consente un più veloce valutazione del campione.

- **Firma leggibile del medico**

Permette di cercare il clinico che ha in carico il paziente, per questo motivo è necessario scrivere il nome e cognome o apporre il proprio timbro e non una firma quasi sempre illeggibile.

Allegato: Modulo accettazione esami istologici e citologici

B - FASE PRE-ANALITICA

La tipologia dei campioni che pervengono in Anatomia Patologica è di due tipi:

- Campioni Istologici
- Campioni Citologici

CAMPIONI ISTOLOGICI

ad eccezione dei campioni inviati per esame intraoperatorio, devono pervenire in appositi contenitori vale a dire di grandezza idonea rispetto al campione, contenenti fissativo

Il fissativo per eccellenza utilizzato in Anatomia patologica è la Formalina al 10%,

La formalina:

K CERVICE - GESTIONE REFERTAZIONE ANATOMO PATOLOGICA

- Ha come SCOPO quello di fornire un'immagine istologica il più fedele possibile alla realtà o meglio costantemente riproducibile (immagine equivalente)
- Permette una Fissazione rapida: evita l'autolisi da liberazione intracellulare di enzimi litici e la putrefazione per azione dei batteri saprofiti ed ambientali.
- Ha una fissazione che dipende dalla grandezza del campione, dalla temperatura esterna e dal tempo. La formalina ha un potere di penetrazione di circa 1mm/ora a cui segue la fase di fissazione che richiede tempi ancor maggiori, Per questo motivo i campioni di grandi dimensioni andrebbero aperti o tagliati o meglio ancora inviati immediatamente a fresco in Anatomia Patologica.

NB: L'inadeguatezza della fissazione comporta una perdita in termini di leggibilità e quindi diagnostici del campione

Il rapporto ottimale tra formalina e campione deve essere 20:1. Per la fissazione e la conservazione dei campioni, è necessario utilizzare quindi contenitori adeguati e con bocca larga.

Attualmente, a seguito del riconoscimento della formalina tra le sostanze cancerogene, vengono utilizzati contenitori con tappo precaricato di fissativo. La scelta dei volumi di fissativo nel tappo deve essere fatta tenendo conto della grandezza del campione. Una volta inserito il campione la chiusura del tappo deve avvenire in maniera idonea. Una delle cause di mancata fissazione è da ascrivere proprio ad una chiusura inadeguata con mancata discesa del liquido nella camera dove è posto il campione.

I contenitori sono di varia grandezza, piccoli e grandi; questi ultimi tuttavia hanno la stessa grandezza ma un volume di fissativo precaricato diverso, variabile da 900ml a 5 litri. Il mancato controllo della tipologia di volume può precludere una fissazione idonea di quantità di liquido non sufficiente.

CAMPIONI CITOLOGICI

possono pervenire già strisciati e fissati con fissativo spray per citologia oppure liquidi in fissativo:

- Citologia esfoliativa Ginecologica Pap-Test: si utilizza un contenitore con liquido fissativo precaricato. Il nostro laboratorio utilizza lo strumento ThinPrep 2000 della Hologic. Per una validazione dell'esame, viene utilizzato il flacone da 20 ml preimpostato con PreserveCyt Solution

ANALISI INTRAOPERATORIE ESTEMPORANEE

Oltre agli esami istologici e citologici è possibile effettuare durante la seduta operatoria, un esame che permette una risposta rapida a quesiti che presuppongono una diversa scelta chirurgica successiva.

Si tratta dell'esame al congelatore o estemporanea.

L'esame intraoperatorio è spesso un esame programmato, in tal caso è utile comunicarlo alla nostra UO il giorno prima o la mattina dell'esame per una nostra organizzazione interna.

L'utilità di questo esame è relativo allo stato dei margini di resezione di un organo o di una lesione, alla verifica di eventuali metastasi linfonodali o alla conferma di alcune diagnosi neoplastiche per un diverso approccio chirurgico conseguente alla diagnosi stessa. È quindi un esame che consente di orientare il chirurgo verso una modifica dell'approccio chirurgico. Non è un esame da utilizzare come diagnosi definitiva in quanto non consente di analizzare l'intero campione né nelle lesioni linfoproliferative.

Il materiale deve pervenire fresco e nel più breve tempo possibile, corredato delle notizie cliniche e del referto radiologico utili. Il prelievo viene congelato e analizzato mediante colorazione rapida in breve tempo per consentire al chirurgo di proseguire l'intervento.

K CERVICE - GESTIONE REFERTAZIONE ANATOMO PATOLOGICA**C - ESAME MACROSCOPICO E CAMPIONAMENTO****D - REFERTAZIONE ANATOMO - PATOLOGICA****REFERTO ISTOPATOLOGICO**

Nel referto istopatologico devono essere riportate tutte le informazioni utili per l'inquadramento prognostico della neoplasia:

È fondamentale che il patologo abbia appropriate notizie cliniche, ma anche il quadro colposcopico completo, con indicazione della sede topografica della lesione e gli esami precedenti (citologici o bioptici soprattutto se effettuati in altra sede)

L'esame colposcopico ha l'obiettivo di individuare le alterazioni della mucosa cervicale, di descriverne la topografia e di consentire una biopsia mirata delle lesioni.

Il referto dovrebbe sempre includere un disegno con indicata la zona della lesione e il sito della biopsia. Una refertazione unica e condivisa può permettere una migliore diagnosi istopatologica (Classificazione Colposcopica Internazionale IFCPC 2011)

REFERTO ANATOMO-PATOLOGICO- BIOPSIA ESCISSORIALE /MATERIALE CHIRURGICO

Da parte del patologo appare fondamentale un'appropriate descrizione macroscopica, il trattamento del pezzo con allestimento dei preparati e l'interpretazione microscopica.

REFERTO MACROSCOPICO

- **Biopsia:**

I prelievi inviati vengono misurati e sezionati a metà ed inclusi in toto se di dimensioni superiori ai 3 mm; i frammenti più piccoli vengono inclusi in toto.

- **Frammenti (labbro anteriore e posteriore):**

I frammenti vengono misurati nelle tre dimensioni e chinati. Si eseguono sezioni parallele lungo l'asse endocervicale e si include in toto.

- **Conizzazione:**

Il cono deve essere inviato aperto con repere a ore 12 possibilmente su supporto. Si misura e si chinano i margini e si include in toto con prelievi paralleli a partire da ore 12 in senso orario, verificando la presenza del rivestimento epiteliale comprensivo della giunzione squamocolumnare. Ciascuna sezione viene inclusa in cassette separate e numerate in sequenza.

- **Isterectomia linfadenectomia:**

L'utero deve pervenire chiuso o aperto lungo la parte anteriore. Si misura; si eseguono prelievi dai paracolpi; la porzione cervicale viene separata, chinata e inclusa in toto con prelievi seriati a partire da ore 12. Si eseguono prelievi dall'istmo, dalla parete uterina con mucosa endometriale, dagli annessi. Se presenti eventuali neoformazioni vengono descritte e campionate.

- **Linfonodi:**

I **linfonodi** devono essere inviati separatamente e distinti per sede. Vengono descritti e campionati mediante sezione all'ilo.

REFERTO MICROSCOPICO

Il referto istopatologico dei campioni bioptici e operatori nel campo della patologia della cervice uterina costituisce il punto essenziale delle procedure diagnostiche e terapeutiche di II livello. Deve confermare la diagnosi presunta delle procedure di primo livello (PAP test, colposcopia) e fornire tutti gli elementi utili alla stadiazione patologica delle neoplasie.

Il referto deve comprendere:

K CERVICE - GESTIONE REFERTAZIONE ANATOMO PATOLOGICA

- tipo di neoplasia
- Grado della neoplasia
- Dimensione della neoplasia come sviluppo orizzontale e se invasiva della profondità di invasione
- Presenza o assenza di invasione linfovaskolare
- Stato dei margini

Nel caso di isterectomia:

- interessamento o meno dei paracolpi
- distanza dai margini
- interessamento dei margini e l'estensione alla vagina o agli organi adiacenti.
- positività o negatività linfonodale

DIAGNOSI ISTOPATOLOGICA

Per la diagnosi delle neoplasie cervicali vengono adottate le indicazioni e raccomandazioni attuali del College of American Pathologist, del WHO (2020) e delle Linee Guida SIAPEC. Per la stadiazione l'AJCC 8th edition