**Managementul în funcție de rezultatul citologic**

| **Clasificarea Bethesda**3 | **Interpretarea citologiei** | **Management** |
| --- | --- | --- |
| NILM | **Negativ pentru leziuni intraepiteliale sau maligne**  Testul Papanicolau adecvat fără evidența unor celule anormale.  Număr mediu minim necesar de celule:   1. Testul Papanicolau convențional: 8 000 - 12 000 de celule scuamoase bine fixate și bine vizualizate. 2. Sure Path LBC: 15 000 de celule scuamoase bine fixate și bine vizualizate. 3. Thin Prep LBC: 5 000 de celule scuamoase bine fixate și bine vizualizate. | Rechemare de rutină la fiecare 3 ani.  Pentru femeile după 61 ani, rechemarea încetează dacă au două rezultate consecutive NILM anterioare. |
| Cazuri speciale: |  |
| 1. Femei HIV pozitive. | Rechemare anuală de la vârsta de 20 ani. |
| 1. Col uterin suspect. | Trimitere la colposcopie în termen de 14 zile. |
| 1. NILM după un rezultat anterior anormal sau după tratamentul unei anormalități | Repetare la 12 luni. Rechemați peste 3 ani după finalizarea recomandărilor din tabel - vezi tabelul\* |
| **Recomandări de Management\***  1. După un rezultat ASC-US sau LSIL sau după un tratament ulterior pentru o anomalie de grad scăzut: Repetați peste 6 luni. Dacă este NILM, repetați peste 12 luni. Dacă este NILM, repetați din nou peste 12 luni. Dacă NILM, reveniți la rechemarea de 3 ani (urmărire totală de 2,5 ani). Dacă citologia este anormală la orice grad în timpul urmăririi, trimiteți la colposcopie.  2. După un rezultat AGC - Dacă rezultatul histologic ulterior nu este cunoscut sau a prezentat o anomalie de grad scăzut: Repetați peste 6 luni. Dacă este NILM, repetați peste 12 luni timp de 5 ani (urmărire timp de 5, 5 ani). Dacă histologia a prezentat CGIN sau CIN de grad înalt, urmați ca punctul 3 de mai jos. Dacă citologia este anormală la orice grad în timpul urmăririi, trimiteți la colposcopie.  3. După HSIL sau AGC, FN sau histologie ulterioară care arată CIN sau CGIN de grad înalt: Repetați peste 6 luni. Dacă este NILM, repetați peste 12 luni timp de 10 ani (urmărire timp de 10, 5 ani). Dacă citologia este anormală la orice grad în timpul urmăririi, trimiteți la colposcopie. |  |
| UNSAT | **Nesatisfăcător**   1. Nu conține celule epiteliale scuamoase suficiente (bine fixate, bine vizualizate) specificate mai sus. 2. Sângele, celulele inflamatorii, lubrifianții, aglomerările celulare, artefactele de uscare la aer sau celulele prost fixate împiedică interpretarea corectă. TBS consideră că un frotiu convențional este neadecvat dacă mai mult de 75% este acoperit de sânge, exsudat sau artefact la uscare la aer, și necesită să se facă "comentarii privind indicatorii de calitate", dacă mai puțin de 75% este obscur. | Repetare peste 3 luni. |
| 1. Prelevatorul de probe indică faptul că colul uterin a fost slab vizualizat. | Repetare peste 3 luni sau referire la ginecolog. |
|  | Cazuri speciale: |  |
| Al treilea test Papanicolau inadecvat/nesatisfăcător. | Trimitere la colposcopie în termen de 28 zile. |
| *Notă practică:*  Prezența celulelor din zona de transformare (TZ) în probe nu este un criteriu care ar indica caracterul adecvat al acesteia, deoarece studiile longitudinale nu demonstrează că lipsa celulelor din zona de transformare în probe crește riscul pentru HSIL sau cancer. Menționarea lipsei celulelor din zona de transformare în raport este importantă deoarece acesta poate fi utilizat pentru auditul tehnicii de prelevare a probelor. Cu toate acestea, este necesară prelevare probelor din zona de transformare în toate cazurile ce urmează după un diagnostic de CGIN.  O probă **nu trebuie** clasificată ca fiind nesatisfăcătoare dacă conține celule anormale de orice grad. Aceste cazuri trebuie raportate și gestionate în funcție de gradul identificat de anomalie. |  |
| ASC-US | **Celule scuamoase atipice cu semnificație nedeterminată** | Repetare peste 6 luni. |
| Cazuri speciale: |  |
| 1. 1ul ASC-US după tratamentul CIN. | Trimitere la colposcopie în termen de 28 zile. |
| 1. Al doilea rezultat ASC-US consecutiv. |
| 1. Orice al 3-lea test Papanicolau anormal pe parcursul ultimilor 10 ani. |
| 1. 1ul ASC-US la femeile HIV pozitive. |
| LSIL | **Leziune intraepitelială scuamoasă de grad scăzut** | Repetare peste 6 luni. |
| Cazuri speciale: |  |
| 1. 1ul LSIL după tratament pentru CIN. | Trimitere la colposcopie în termen de 28 zile. |
| 1. Al doilea rezultat LSIL consecutiv. |
| 1. Orice al 3-lea test Papanicolau anormal pe parcursul ultimilor 10 ani. |
| 1. 1ul LSIL la femeile HIV pozitive. |
| ASC-H | **Celule scuamoase atipice – nu exclud HSIL** | Trimitere la colposcopie în termen de 14 zile. |
| HSIL | **Leziune intraepitelială scuamoasă de grad înalt** | Trimitere la colposcopie în termen de 14 zile. |
| Leziune intraepitelială scuamoasă de grad înalt cu suspiciune de invazie | Trimitere la colposcopie în termen de 14 zile. |
| AGC | **Celule Glandulare Atipice**   1. Endocervicale  * Nespecificate altfel (NOS) tip nespecific | Trimitere la colposcopie în termen de 14 zile. |
| AGC, FN | **Celule glandulare atipice, modificări sugestive pentru neoplazie**   1. Endocervicale 2. Endometriale 3. Nespecificate altfel (NOS) tip nespecific  * cu suspiciune de invazie (Adenocarcinom) | Trimitere la colposcopie în termen de 14 zile. |
| SCC | **Carcinom scuamocelular cu semne citologice asociate malignizării invazive *si***detalii clinice sugestive, cum ar fi col vizual suspect, prezența simptomelor etc. | Trimitere la oncoginecolog/Institutul Oncologic în termen de 7 zile |
| Alte leziuni maligne |  | Trimitere la oncoginecolog/Institutul Oncologic în termen de 7 zile |

**Monitorizarea femeilor după histerectomie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Criterii** | **RecomandăriManagement** |
| 1. Femeile care au fost supuse screening-ului regulat înainte de histerectomie și nu a fost găsit CIN în preparatul post-operator. | Nu necesită examen citologic al bolții vaginale. |
| 1. Femeile care nu au fost supuse screening-ului regulat înainte de histerectomie și nu a fost găsit CIN în preparatul post-operator. | Proba din bolta vaginală ar trebui să fie luată la 6 luni după histerectomie și nu necesită monitorizare în cazul în care este negativă (NILM) |
| 1. Femeile cu CIN complet excizat la histerectomie. | Proba din bolta vaginală ar trebui să fie luată la 6 și 18 luni după histerectomie și nu necesită monitorizare în cazul în care ambele sunt negative (NILM) |
| 1. Femeile cu CIN incomplet sau incert excizat. | Monitorizare ca și cum cervixul ar fi fost încă in-situ și în funcție de gradul de CIN. |
| 1. După histerectomie sub totală: pe măsura ce colul uterin rămâne a fi in-situ, femeile ar trebui să continue screening-ul de col uterin. | Managementul în conformitate cu istoricul de screening. |