

Zadeva: Obvestilo o novostih v histopatološki in citopatološki klasifikaciji

Spoštovani,

V letu 2014 sta izšli **nova klasifikacija tumorjev ženskih reproduktivnih organov SZO** (Svetovna zdravstvena organizacija) in **prenovljena klasifikacija citoloških izvidov po Bethesda**. Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka materničnega vratu iz leta 2008 priporočajo, da vse države uskladijo histopatološke diagnoze materničnega vratu s klasifikacijo SZO in citološke z Bethesda.

a) Novosti v histopatološki klasifikaciji patoloških sprememb materničnega vratu

Soavtorji Smernic za standardizacijo postopkov in histopatoloških izvidov na področju ginekološke patologije za cervikalno neoplazijo iz leta 2013 (Smernice 2013), ki so tudi člani strokovne skupine DP ZORA za patologijo, so v letošnjem letu te smernice uskladili z novo klasifikacijo SZO. Posodobljene smernice je novembra letos potrdil Strokovni svet Združenja za patologijo in sodno medicino, bile so tudi predstavljene na 6. izobraževanem dnevu programa ZORA. Decembra 2015 je spremembe potrdil tudi RSK za ginekologijo in porodništvo. Nova klasifikacija sicer sloni na stari terminologiji, pa vendarle prinaša določene spremembe, ki jih bodo morali upoštevati tako patologi kot tudi ginekologi.

Kratek opis sprememb:

- **Edina predrakava sprememba žleznega epitelija** materničnega vratu je po novi klasifikaciji SZO endocervikalni adenokarcinom in situ (AIS).
- Mikroinvazivni karcinom (tako ploščatocelični kot žlezni) se bo po novem preimenoval v **povrhnje invazivni ploščatocelični karcinom** (*angl.* superficially invasive squamous cell carcinoma). Ta histološka vrsta je povzeta po projektu LAST in se uporablja v primerih pT1a1 oz. FIGO 1A1 tumorja, ki je v celoti ekscidiran. Bolnica je glede na biološko naravo tumorja, lahko zdravljena bolj konzervativno.
- Najpomembnejša novost pa je uvedba samo dveh vrst predrakavih sprememb na ploščatem epitelu (**ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje–PIL-NS in visoke stopnje–PIL-VS**) namesto treh (CIN1, CIN2 in CIN3). To naj bi bistveno pripomoglo k boljšemu vrednotenju histopatoloških izvidov, njihovi večji ponovljivosti in tudi k ustrežnejšemu ukrepanju ginekologov glede na tveganje raka materničnega vratu.

PIL-NS je širša kategorija kot CIN1 in vključuje tudi condyloma accuminatum, koilocitozo in koilocitno atipijo; te specifične diagnoze lahko patologi navedejo ob PIL-NS v oklepaju. Ženske s PIL-NS imajo primerljivo, majhno tveganje RMV, zato se jih v skladu s Smernicami za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu iz leta 2011 obravnava po algoritmu za CIN 1 in tako tudi kodira po kodi MKB-10 (s kodo N78.0 – blaga cervikalna displazija, CIN 1).

PIL-VS vključuje CIN2 in CIN3, patologi morajo v izvidu to vedno opredeliti, ženske se še naprej obravnava po algoritmi za CIN2 in CIN3, tudi kodiranje po MKB-10 ostane enako.

Bodite pozorni, ker so izrazi pri citološki in histopatološki klasifikaciji po novem enaki: PIL-NS in PIL-VS lahko pomeni bodisi citološki izvid PIL-NS/PIL-VS bodisi histopatološki izvid PIL-NS/PIL-VS.

V prilogi dodajamo posodobljene Smernice za standardizacijo postopkov in histopatoloških izvidov na področju ginekološke patologije za cervikalno neoplazijo in tudi kratek povzetek teh sprememb, objavljen v zborniku 6. Zorinega dne. Bodite pozorni tudi na **nabor podatkov**, ki jih je treba poslati v histopatološki laboratorij skupaj s tkivnim vzorcem.

b) Sprememba na citološkem obrazcu (napotnica z izvidom)

Prav tako je leta 2014 izšla **prenovljena klasifikacija citoloških izvidov po Bethesda**. V skladu z novostmi je Strokovna skupina DP ZORA za citopatologijo pripravila navodila za uskladitev slovenskega obrazca za citološko napotnico z izvidom, ki se bo začela uporabljati v začetku leta 2016. Uskladitev sta v decembru 2015 potrdila tako Strokovni svet za patologijo in sodno medicino kot tudi RSK za ginekologijo in porodništvo.

Spremembe v citološkem obrazcu so minimalne: v rubriki neneoplastične spremembe se alinea »Endometrijske celice po 40. letu starosti« spremeni v »**Endometrijske celice po 45. letu starosti**«.

Pomembna obvestila:

- **prosimo, da nove citološke obrazce začnete uporabljati z dnem 1. februar 2016**;
- stare obrazce, ki jih do tega datuma ne boste porabili, prosimo vrnite na naslov:
»Program in register ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana«
- celoletno zalogo novih citoloških obrazcev (napotnica z izvidom) boste prejeli neposredno iz tiskarne in ne več iz citopatoloških oddelkov, s katerimi sodelujete (tako bo tudi v prihodnje);
- **ko vam bo zaloga citoloških obrazcev pošla, potrebe po novih obrazcih po novem sporočate neposredno v register ZORA na zora@onko-i.si.**

Če imate v zvezi z novostmi dodatna vprašanja, vas vljudno vabimo, da nas pokličete na 01/7879–575 ali nam vprašanja zastavite preko e-pošte zora@onko-i.si.

Ob koncu leta vam vsi, ki sodelujemo pri organizaciji, spremljanju in vodenju programa, želimo vesele praznike in veliko zdravja, osebnega zadovoljstva in uspehov v letu 2016!

Zahvaljujemo se vam za dobro sodelovanje v programu ZORA in vas lepo pozdravljamo,



Maja Primic Žakelj,
vodja DP ZORA



Špela Smrkolj,
vodja strokovne skupine za ginekologijo DP ZORA

Prilogi:

- Smernice za standardizacijo postopkov in histopatoloških izvidov na področju ginekološke patologije za cervikalno neoplazijo (zadnja posodobitev 2015)
- Povzetek sprememb v histopatološki klasifikaciji, prispevek iz zbornika 6. izobraževalnega dne programa ZORA