

PROCEDURA DE EFECTUARE A TESTULUI PAPANICOLAOU

1. SCOP:

Stabilește modul de lucru privind procedura de recoltare a secrețiilor vaginale și de la nivelul exocolului pentru testul Babes Papanicolaou.

OBIECTIVE:

- screening-ul modificărilor colului uterin
- promovarea stării de confort
- depistarea displaziei cervicale (displazia de col uterin) și a cancerului de col uterin (cancerul cervical).

2. DOMENIU DE APLICARE

Procedura se aplică în secțiile de obstetrică și ginecologie.

3. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ:

- ☐ Ordinul MS nr.972/2010, privind aprobarea standardelor de acreditare
- ☐ Legea nr.46/2003, privind drepturile pacientului
- ☐ Manual de obstetrică și ginecologie
- ☐ Normele metodologice pentru organizarea și desfășurarea screening-ului în cancerul de col uterin

4. RESPONSABILITĂȚI:

4.1 Responsabil de proces = medicul curant + medic șef de secție

4.2 Echipa de proces = medicul curant + medic șef secție

5. DESCRIEREA PROCEDURII:

Testul Papanicolaou este investigația pentru screening-ul modificărilor colului uterin.

Testul Papanicolaou este cel mai important test diagnostic pentru depistarea displaziei cervicale (displazia de col uterin) și a cancerului de col uterin (cancerul cervical).

Testul Papanicolaou reduce semnificativ incidența cancerului de col uterin.

Testul Papanicolaou este o procedură simplă, nedureroasă, care produce un disconfort minor.

Secreția vaginală normală conține celule eliminate de la nivelul colului uterin și al uterului.

Aceste celule sunt prelevate prin periere de către medicul ginecolog sau de către o asistentă medicală, cu ajutorul unei periute special concepute. Celulele sunt întinse pe o lamă de sticlă și trimise la laborator, unde sunt examinate la microscop, pentru a se decela eventuale modificări sau anomalii.

Rezultatul testului Papanicolaou

Citirea testului Papanicolaou în laborator îl poate clasifica într-una din următoarele variante de rezultat:

☐ **Test Papanicolaou normal.** Nu este necesară altă investigație până la următorul test Papanicolaou anual.

☐ **Test Papanicolaou neconcludent**, la limita, sau ASC-US*. În termeni simpli, aceasta înseamnă că celulele nu sunt cu certitudine anormale, dar nici nu arată perfect normal. În acest caz este necesară efectuarea suplimentară a unui test HPV, pentru a vedea dacă este prezent virusul HPV cu risc crescut. Dacă este așa, va fi recomandată de regulă o colposcopie, pentru examinarea colului uterin și excluderea unor celule precanceroase care trebuie extirpate. La fetele sub 20 ani, testarea HPV nu este recomandată în această situație a testului Papanicolaou.

☐ **Test Papanicolaou anormal.** În acest caz, medicul va efectua o colposcopie, pentru a examina colul uterin și a determina dacă sunt prezente celule precanceroase care trebuie extirpate.

În același timp poate fi de asemenea efectuată o biopsie - în care se recoltează o porțiune de țesut care va fi analizat în laborator.

Dacă rezultatul testului Papanicolaou este anormal, aceasta poate semnala o modificare la nivelul celulelor colului uterin, cum ar fi:

☐ inflamația (iritația): aceasta se poate datora unei infecții a colului uterin, infecției cu papilomavirus (HPV), virusului herpetic (HSV II), trichomonas vaginalis, chlamydia, unei micoze vaginale, gonoreei sau altor infecții

☐ displazia cervicală (displazia de col uterin)

☐ carcinomul in situ al colului uterin

☐ cancerul de col uterin (cancerul cervical)

În cazul unui test Papanicolau anormal, testul trebuie repetat la 4-6 luni timp de 2 ani, până la obținerea a 3 teste normale consecutive. Abia după aceea se poate trece la testarea de rutină periodică.

Dacă testul Papanicolau este anormal datorită unei infecții, aceasta trebuie tratată, iar testul trebuie repetat la 2-3 luni, pentru a nu fi fost omis un cancerul de col uterin mascat de infecție.

Analiza testului Papanicolau și rezultatele sale se bazează pe un sistem terminologic medical denumit sistemul Bethesda. Sistemul a fost creat în Bethesda, Maryland, SUA, ca un sistem unic de raportare al testului Papanicolau, astfel diminuând confuziile atât în rândul laboratoarelor de analiză, al medicilor, cât și al pacienților.

În raportul (rezultatul) testului Papanicolau sunt menționate următoarele informații:

- datele de identificare ale pacientei
- datele de identificare ale medicului
- numele probei recoltate
- data ultimei menstruații a pacientei
- descrierea ciclului menstrual al pacientei
- antecedentele medicale și ginecologice ale pacientei
- numărul de lame trimise la laborator
- descrierea probei – dacă proba este satisfăcătoare pentru interpretare
- diagnosticul final
- recomandări pentru viitor

Dacă pacienta a avut în trecut un test Papanicolau anormal, este important să se semnaleze acest lucru medicului înainte de a efectua testul Papanicolau prezent. Pentru laborator este important să știe ce probleme a avut în trecut și ce tratamente a urmat.

În cazul unui test Papanicolau anormal există următoarele opțiuni de tratament:

- colposcopia
- criocauterizarea
- electrocauterizarea sau excizia cu ansa (LEEP, LLETZ)
- excizia laser
- conizația

Noile tehnologii pentru efectuarea și interpretarea testului Papanicolau sunt:

- analiza automată asistată de calculator
- citologia în mediu lichid

(*ASC-US - celule scuamoase atipice cu semnificație nedeterminată)

Cât de sigur este testul Papanicolau?

Testul Papanicolau nu conferă o siguranță de 100 %. El poate oferi rezultate incorecte în aproximativ 15-25 % din cazuri.

Testul Papanicolau poate omite cancerul de col uterin în aproximativ 5 % din cazuri.

Motivul rezultatelor eronate ale unui test Papanicolau pot fi următoarele:

☐ eroarea umană: testul Papanicolau trebuie interpretat de un tehnician specializat într-un laborator specializat

☐ recoltare incorectă a probei

☐ număr insuficient de celule prelevate

☐ număr redus de celule anormale

☐ amestecul probei cu sânge (menstrual)

☐ modificări temporare ale celulelor cervicale datorate unei medicații, sarcinii sau unei infecții

☐ leziune cervicală mică sau greu accesibilă ca localizare

Cine și când trebuie să efectueze testul Papanicolau?

Testul Papanicolau este recomandat tuturor femeilor începând de la vârsta de 18 ani sau începând de la vârsta la care devin active sexual. Ca regulă, testul Papanicolau trebuie efectuat anual. Totuși, frecvența efectuării testului Papanicolau depinde de anumiți factori.

Femeile care au 3 teste Papanicolau negative în 3 ani consecutivi, pot efectua ulterior teste Papanicolau mai rar (la fiecare 3 ani), în funcție de starea generală de sănătate și de activitatea sexuală, și dacă se află în categoria femeilor cu risc scăzut, adică să fi avut maxim 2 parteneri sexuali de la debutul vieții sexuale iar partenerul sexual să fi avut la rândul său maxim 2 parteneri sexuale de la debutul vieții sale sexuale.

Femeile cu displazie cervicală, istoric de condiloame genitale și/sau infecție HIV, trebuie să efectueze teste Papanicolau mai des, conform recomandărilor medicului.

Virginele nu este necesar să efectueze testul Papanicolau. Există situații speciale și anumiți factori de risc care pot impune recoltarea unui test Papanicolau la virgine.

Recomandările actuale pentru efectuarea testului Papanicolau sunt:

☐ la începutul vieții sexuale: test Papanicolau în fiecare an

☐ până la 35-40 ani: test Papanicolau în fiecare an sau test Papanicolau la 2-3 ani, numai dacă se întrunesc următoarele condiții: 3 teste Papanicolau anuale consecutive negative și un singur partener sexual sau niciunul

☐ peste 35-40 ani: test Papanicolau în fiecare an

☐ peste 65 ani: test Papanicolau conform recomandărilor medicului; testarea poate înceta dacă au existat numeroase teste Papanicolau normale în trecut

☐ pentru femeile cu parteneri sexuali multipli: test Papanicolau în fiecare an

☐ pentru femeile care iau anticoncepționale orale: test Papanicolau în fiecare an

☐ pentru femeile cu istoric de infecție HPV sau condiloame genitale: test Papanicolau la 6 luni

☐ pentru fiicele femeilor care au luat DES (dietilstilbestrol) în cursul sarcinii: test Papanicolau în fiecare an

☐ pentru femeile cu test Papanicolau anormal sau displazie cervicală în antecedente: test Papanicolau la intervalele recomandate de medic

Pentru recoltarea testului Papanicolau este recomandat ca femeia să nu fie la menstruație, să nu aibă contact sexual cu 72 ore înainte de recoltare, să nu efectueze irigații vaginale, tratamente vaginale și să nu introducă contraceptive vaginale cu 72 ore înainte de recoltare. Intervalul ideal pentru recoltarea testului Papanicolau este în zilele 10-20 ale ciclului menstrual (ziua 1 este prima zi a menstruației).

Testul Papanicolau poate fi efectuat în siguranță în cursul sarcinii.

Testul Papanicolau nu depistează cancerul de ovar, cancerul de uter (cancerul endometrial) sau cancerul de vagin.

Testul Papanicolau nu este indicat femeilor care au suferit o histerectomie totală (extirparea totală a uterului) pentru o afecțiune benignă (necanceroasă). Femeile care au suferit o histerectomie subtotală (cu conservarea colului uterin) trebuie să efectueze teste Papanicolau periodic, conform recomandărilor de mai sus.

Citologia cervicală în mediu lichid

O metodă nouă a citologiei cervicale introdusă și în România o reprezintă citologia în mediu lichid, în care celulele prelevate de la nivelul colului uterin sunt introduse într-un recipient cu mediu lichid în loc să fie întinse pe lamă. Citologia în mediu lichid oferă o nouă metodă îmbunătățită de conservare a celulelor prelevate. Astfel rezultatele testului în mediu lichid prezintă o mai mare garanție.

Dr. Săndulescu Ion
Medic primar
Obstetrică și Ginecologie