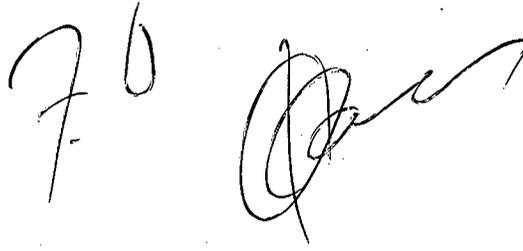


ROGÉRIO DA SILVA



**CORRELAÇÃO DE LAUDOS COLPOCITOLÓGICOS
PRÉVIOS COM HISTOPATOLÓGICOS DE PACIENTES DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ANO DE 1996**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
De Santa Catarina, para a conclusão no Curso
de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

1997

ROGÉRIO DA SILVA

**CORRELAÇÃO DE LAUDOS COLPOCITOLÓGICOS
PRÉVIOS COM HISTOPATOLÓGICOS DE PACIENTES DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ANO DE 1996**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
De Santa Catarina, para a conclusão no Curso
de Graduação em Medicina.**

Coordenador do Curso: Edson José Cardoso

Orientador: Antônio Carlos Scaramello

Florianópolis

1997

Silva Rogério da.

Correlação de laudos colpocitológicos prévios com histológicos de pacientes do Hospital Universitário no ano de 1996. Florianópolis, 1997.
20p.

Trabalho de conclusão no Curso de Graduação em Medicina, - Universidade Federal de Santa Catarina.

1. Ginecologia. 2. Colpocitologia.

AGRADECIMENTOS

A Deus que iluminou sempre a minha vida e por conseguinte meu aprendizado.

Aos meus pais, Ademar e Dalva, que tornaram esse momento possível.

A minha esposa, Fabiana, pelo amor e confiança.

Aos funcionários, residentes e professores, do Serviço de Anatomia Patológica, em especial ao Professor Antônio Carlos Scaramello, pelo apoio e receptividade.

ÍNDICE

I - INTRODUÇÃO.....	01
II – OBJETIVOS.....	03
III – MATERIAL E MÉTODO.....	04
IV – RESULTADOS.....	06
V – DISCUSSÃO.....	10
VI – CONCLUSÕES.....	11
VII – REFERÊNCIAS.....	12

I - INTRODUÇÃO

A elevada freqüência e dificuldade terapêutica do câncer do colo uterino tem despertado o interesse de ginecologistas desde o final do século passado, refletindo no desenvolvimento de técnicas cirúrgicas específicas e utilização de métodos radioterápicos. Entretanto, o insucesso dessas terapêuticas despertou a necessidade de se diagnosticar precocemente a doença, sobretudo em fases iniciais^{1,2}.

Dentre vários métodos de rastreamento desenvolvidos, a colpocitologia Oncótica (Método de Papanicolaou) tornou-se a mais importante arma para a detecção do câncer de colo uterino^{3,4}. No entanto, a principal meta do esfregaço cervico-vaginal (células descamadas da mucosa do trato genital inferior) não é o diagnóstico do câncer evidenciado clinicamente, mas a detecção de pequenos carcinomas ocultos e anormalidades pré-cancerosas que podem preceder a um câncer invasivo^{1,5}.

A difundida aplicação do *screening* citológico, através do método de Papanicolaou, para detecção de precursores do câncer do colo uterino, tem resultado em significativa diminuição da mortalidade por esta doença^{6,7}. O sucesso do método, todavia, tem ofuscado o fato de que ocorrem erros⁶. Estes, incluem desde a técnica de amostragem (coleta) e fixação do material pelo examinador, coloração e montagem pelo citotécnico, até a interpretação do esfregaço pelo patologista^{1,4,5,6,8}.

Na verdade, a razão de se preocupar com a qualidade do exame é muito séria: decidir por conização em um falso-positivo ou perder a prevenção no caso

de um falso-negativo são desastrosos tanto para a paciente quanto em relação ao impacto nos custos de serviços públicos de saúde⁴.

A eficácia do método depende de detalhes técnicos indispensáveis, sem os quais a prática do rastreamento pode se constituir em verdadeira tragédia^{1,5}.

Vários trabalhos têm reportado a necessidade de estabelecer estudos para controle de qualidade e citam alguns métodos^{1,3,4,5,6,7,8,9}, dentre os quais se destacam:

1. *screening*, ou seja, revisão, pelo citopatologista, de determinada percentagem dos esfregaços já interpretados (cinco a vinte e cinco por cento) dependendo das alterações encontradas;
2. comparação dos achados citológicos com os resultados colposcópicos e/ou histopatológicos;
3. avaliação de eventuais esfregaços anteriores da mesma paciente.

Desde a introdução do esfregaço cervico-vaginal, a comparação deste material com achados de biópsia cervical tem sido um importante elemento de controle de qualidade^{1,3,5,6}.

Alguns trabalhos têm concluído que o *rescreenig* é o método mais eficiente de prevenir resultados falso-negativos^{8,10}, enquanto outros consideram a correlação cito-histológica^{3,4,6}.

II - OBJETIVOS

1. Determinar possíveis discrepâncias entre diagnósticos colpocitológicos e histopatológicos de uma mesma paciente.
2. Correlacionar possíveis laudos falso-negativos com ausência de componentes endocervicais em exames citopatológicos.

III - MATERIAL E MÉTODO

Foram pesquisados arquivos do ano de 1996 do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (SAP – HU – UFSC), dos quais foram selecionados laudos histopatológicos de todas as pacientes submetidas a biópsia do colo uterino, conização do colo uterino ou histerectomia. Foram então colhidos dados de idade, tipo de material submetido a exame histológico e seu respectivo resultado.

Os diagnósticos de cervicite crônica, metaplasia escamosa, cervicite aguda, pólipos endocervicais, pólipos ectocervicais e leiomiomas foram agrupados em “lesões benignas”.

A nomenclatura para os casos positivos para neoplasias foi a relacionada pela Organização Mundial da Saúde⁴.

Em seguida, foram selecionados no SAP – HU – UFSC, laudos colpocitológicos prévios das referidas pacientes e que tinham sido analisados até 12 meses antes dos diagnósticos histopatológicos. Dos laudos colpocitológicos foram colhidos dados sobre a qualidade das amostras e as anormalidades celulares epiteliais de acordo com o sistema de Bethesda^{3,4}. Assim, os esfregaços foram classificados em adequados para avaliação, aceitáveis (se ausência de elementos endocervicais ou limitada por esfregaço hemorrágico dessecado ou com inflamação), ou inaceitáveis.

As neoplasias intra-epiteliais cervicais grau I (NIC I) foram incluídas em lesões intra-epiteliais de baixo grau (LIEBG), enquanto que as NIC II e NIC III/Carcinoma *in situ* foram agrupadas em lesões intra-epiteliais de alto grau (LIEAG).

Para os casos em que foram evidenciadas alterações compatíveis com infecção pelo *Papilomavirus Humanus* (HPV) associado com NIC, foram incluídos em LIEBG se NIC I com HPV e em LIEAG se NICII com HPV. Os casos com lesões sugerindo HPV puramente foram incluídos em LIEBG.

Na impossibilidade de diagnosticar ausência de malignidade ou confirmar lesões celulares, foi usado o termo “alterações celulares de caráter indeterminado” (ACCI), sugerindo-se nova coleta.

Após sistematização dos laudos histopatológicos e os citopatológicos prévios foi feita a correlação entre eles, procurando averiguar diferenças.

IV - RESULTADOS

Foram avaliados 164 laudos histopatológicos de pacientes submetidas a exames ou cirurgias ginecológicas, sendo diagnosticados conforme a tabela I.

Tabela I – Distribuição de 164 laudos histopatológicos

Laudo Histopatológico	Nº	%
NIC I	12	7,32
NIC II	04	2,44
NIC III/ Ca <i>in situ</i>	26	15,88
Descritivo	15	9,15
Lesões Benignas	86	52,40
Ca de grandes células escamosas	04	2,44
Ca micro invasivo	03	1,83
Ca invasivo	02	1,22
Ca pouco diferenciado	03	1,83
Ca moderadamente diferenciado	03	1,83
Adenocarcinoma	05	3,05
Carcinossarcoma	01	0,61
Total	164	100

Serviço de Anatomia Patológica – HU – UFSC. 1996.

As lesões benignas representadas por pólipos, cervicites ou leiomioma apareceram em 52,40 %, ou seja, mais da metade dos casos. Os laudos que foram emitidos como descritivos em 9,15 %, relacionam-se aos achados em que não se define o diagnóstico mas que não se evidencia sinais de malignidade.

Vinte e seis laudos (15,88%) foram de neoplasia intra epitelial cervical grau III ou carcinoma *in situ*, aparecendo como segundo diagnóstico mais freqüente .

A tabela II demonstra os materiais do estudo histopatológico e destaca quantos deles tiveram ou não exame colpocitológico prévio.

Tabela II – Materiais histológicos e suas colpocitologias prévias.

Material Histopatológico	Sem citologia	Com citologia	Total
BCU (%)	52 (54)	44 (46)	96
CONE (%)	11 (73,3)	04 (26,7)	15
U (%)	45 (85)	08 (15)	53
Total	108	56	164

BCU: biópsia de colo uterino; CONE: conização de colo uterino; U: histerectomia. †

Serviço de Anatomia Patológica – HU – UFSC. 1996.

Percebemos que quase metade das biópsias (46%) tinham exame citopatológico prévio, diferentemente, poucas pacientes submetidas a conização ou a histerectomia tinham coleta de exame preventivo (Papanicolaou) até 12 meses antes.

Do total de 164 laudos histopatológicos, apenas 56, ou seja, 34,2 % tinham exame colpocitológico prévio .

Na tabela III estão relacionadas as qualidades das amostras dos exames citopatológicos.

Os esfregaços foram considerados adequados em 71,45% dos casos. Por falta de componente endocervical as amostras foram consideradas aceitáveis em 5,35% (3 casos) e aceitáveis com limitações em 16,06%, por esfregaços hemorrágicos, dessecado ou por inflamações. Em 4 casos (7,14%) não foi relatada a qualidade da amostra.

Tabela III – Qualidade dos esfregaços.

Qualidade da Amostra	Nº	%
AD	40	71,45
ACE	03	5,35
ACL	09	16,06
SA	04	7,14
Total	56	100

AD: amostra adequada; ACE: amostra aceitável com ausência de componente endocervical; ACL: amostra aceitável com limitações; SA: sem relato da qualidade.

Serviço de Anatomia Patológica – HU – UFSC. 1996.

A correlação entre os laudos histopatológicos e citopatológicos é apresentada na tabela IV.

Tabela IV – Laudo Histopatológico X Laudo Citopatológico.

	NM	LIEBG	LIEAG	ACCI	Total
NIC I (%)	01 (1,8)	04 (7,1)	02 (3,6)	-	07 (12,5)
NIC II (%)	01 (1,8)	-	02 (3,6)	01 (1,8)	04 (7,1)
NIC III/ Ca <i>in situ</i> (%)	-	-	07 (12,5)	-	07 (12,5)
Descritivo (%)	07 (12,5)	-	01 (1,8)	-	08 (14,3)
Lesões benignas (%)	28 (50)	01 (1,8)	-	-	29 (51,8)
Ca microinvasivo (%)	-	-	01 (1,8)	-	01 (1,8)
Total (%)	37 (66,1)	05 (8,9)	13 (23,2)	01 (1,8)	

NM: negativo p/ malignidade; LIEBG: lesão intra epitelial de baixo grau; LIEAG: lesão intra epitelial de alto grau; ACCI: alterações celulares de caráter indeterminado; NIC: neoplasia intra epitelial cervical.

Serviço de Anatomia Patológica – HU – UFSC. 1996.

Podemos evidenciar as discrepâncias nos diagnósticos entre os dois exames. Vimos 2 casos em que o laudo citopatológico foi negativo para malignidade (NM), o laudo histopatológico demonstrou 1 caso de NIC I (1,8%) e 1 caso de

NIC II (1,8%). Em outro diferente diagnóstico, um caso de LIEBG pela citologia foi dado como lesão benigna pela histologia.

Para as lesões mais graves, diagnosticadas na citologia como LIEAG, NIC I e NIC II aparecem 3,6% em cada um destes laudos histopatológicos. Em um caso de LIEAG (1,8%), o laudo foi descritivo.

Em um único caso em que havia alterações celulares de caráter indeterminado (ACCI), sugerindo-se nova coleta, o achado histológico foi de NIC II.

Em todos os casos em que houve discordância cito-histológica a qualidade do esfregaço cérvico-vaginal foi considerada adequada.

V - DISCUSSÃO

As possíveis falhas dos programas de rastreamento do câncer de colo uterino geralmente são atribuídas aos laboratórios de citologia. Tem-se procurado estudar essas falhas. Alguns trabalhos científicos demonstraram que o laboratório não é o maior fator contribuinte para a falha da citologia. Através do *rescreening* demonstraram que a amostragem colpocitológica mal feita (colheita e fixação) muitas vezes é sua maior fonte de erro^{1,4,8,10}.

Após a reunião de Bethesda, tem-se valorizado a presença de células endocervicais como indicador da adequação do esfregaço cervical^{1,4,5,11}. Embora a ocorrência desse componente numa amostra negativa adequada não exclua a possibilidade de existirem alterações celulares não demonstradas no esfregaço, a maioria dos autores concorda que se indique como limitada a amostragem^{1,4}.

Neste trabalho ficou evidenciado que a amostragem adequada evitou que houvessem grandes discrepâncias na correlação cito-histopatológica.

Foi efetuado, no presente estudo, que apenas 34,3% das mulheres submetidas a biópsia de colo uterino, conização do colo uterino ou histerectomia não tinham exame colpocitológico prévio, dificultando o controle de qualidade por comparação cito-histológica.

Deduz-se, então, que tenham sido usados outros métodos de diagnóstico de lesões cérvico-uterinas, como por exemplo a colposcopia, ou tenham sido realizadas outras abordagens por desconfiança do método colpocitológico.

Comparando-se os laudos histopatológicos com os citopatológicos realizados previamente, observou-se dois casos em que a colpocitologia foi falsamente negativa para neoplasia intraepitelial cervical.

VI - CONCLUSÕES

1. Não houve diferenças significativas entre os laudos histopatológicos e citopatológicos nas amostras comparadas.
2. Nas diferenças dos laudos havia adequação das amostras endocervicais, significando que este não foi a determinante para o falso negativo.

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Focchi J. Tratado de ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993.
2. Kiviat N. Natural history of cervical neoplasia: Am J Obstet Gynecol 1996; 175(4 Supl 2):1099-104.
3. DiBonito L, Falconieri G, Tomasic G, Colautti I, Bonifacio D, Dudine S. An evaluation of its accuracy based on cytohistologic comparison. Cancer 1993; 72:3002-6.
4. Guimarães EM, Silva AM. Erros em citopatologia ginecológica: por que ocorrem? J bras Ginec 1995; 105(9):397-404.
5. Koss LG. The papanicolaou test for cervical cancer detection. A triumph and a tragedy. JAMA 1989; 261:737-43.
6. Joste NE, Crum CP, Cibas ES. Cytologic/histologic correlation for quality control in cervicovaginal cytology. Am J Clin Pathol 1995; 103:32-4.
7. Herbst AL. Detection, prevention, and treatment of cervical neoplasia: the clinical challenge. Am J Obstet Gynecol 1996; 175(4 Supl 2):1087.
8. DeMay RM. Cytopathology of false negatives preceding cervical carcinoma. Am J Obstet Gynecol 1996; 175(4 Supl 2):1110-3.

9. Zeferino LC, Costa AM, Panetta K, Neves-Jorge JP. Screening da neoplasia cervical. J bras Ginec 1996; 106(11/12):415-9.
10. Koss LG. Cervical (Pap) smear. News directions. Cancer 1993; 71:1406-12.
11. The International Academy of Cytology. The Bethesda system for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. Acta Cytol 1993; 37(2):115-24.

RESUMO

O Papanicolaou é considerado o mais eficiente teste para prevenção do câncer cervical uterino. A principal meta do esfregaço cervical não é o diagnóstico do câncer evidenciado clinicamente, mas a detecção de anormalidades que podem preceder ao câncer invasivo. Em 56 (34,2%) de 164 exames histológicos foram retrospectivamente realizados esfregaços cervico-vaginais, comparando os respectivos laudos a fim de determinar discrepâncias. Células endocervicais estavam presentes em 71,45% dos esfregaços. Em somente 3 casos houve divergência entre laudo citológico e histológico.

SUMMARY

The papanicolaou is considered the most efficient teste for cervical cancer prevention. The principal goal of cervical smears is not to diagnose overt clinical cancer but to detect precancerous abnormalities that may lead to invasive cancer. In 56 (34,2%) of 164 histological preparation were retrospectively realized cervicovaginal smears, comparing the respective diagnosis for to determine discrepancy. Endocervical epithelial cells were present em 71,45% of smears. In only 3 cases were divergence between citological report and histological report.

TCC
UFSC
TO
0049

N.Cham. TCC UFSC TO 0049
Autor: Silva, Rogério da
Título: Correlação de laudos colpocitoló



972815351

Ac. 254194

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM