



VII CONGRESSO CATARINENSE
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
II Congresso Catarinense de Perinatologia

25 a 27 de junho de 2015 | Expoville | Joinville | SC

Edison Natal Fedrizzi

Declaração de conflito de interesse

Não recebi qualquer forma de pagamento ou auxílio financeiro
de entidade pública ou privada para pesquisa ou
desenvolvimento de método diagnóstico ou terapêutico ou
ainda, tenho qualquer relação comercial com a indústria
farmacêutica

PROJETO HPV

Centro de Pesquisa Clínica

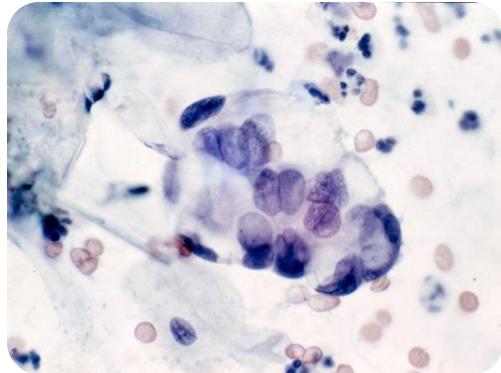
Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br



Lesões do Colo Uterino



- Atipia Glandular -



Edison Natal Fedrizzi

Professor Associado de Ginecologia e Obstetrícia da UFSC

Doutor em Medicina pela EPM/UNIFESP

Membro do Comitê Nacional de Vacinas da FEBRASGO

Chefe do Centro de Pesquisa Clínica Projeto HPV

PROJETO HPV

Centro de Pesquisa Clínica

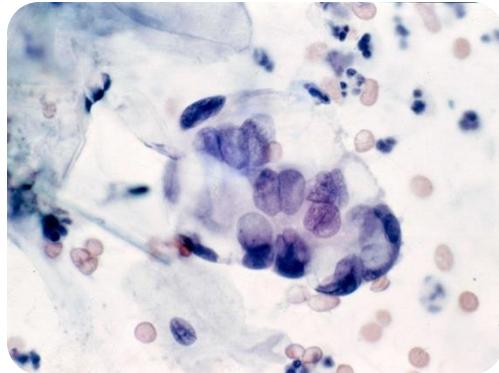
Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br



Lesões do Colo Uterino



- Atipia Glandular -



Potencial Conflito de Interesse

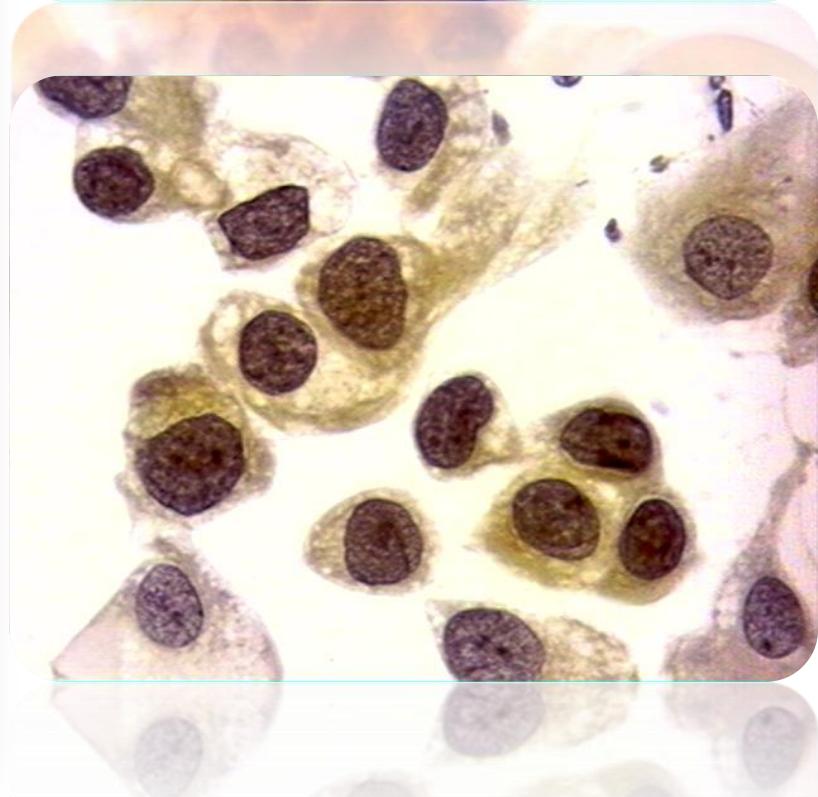
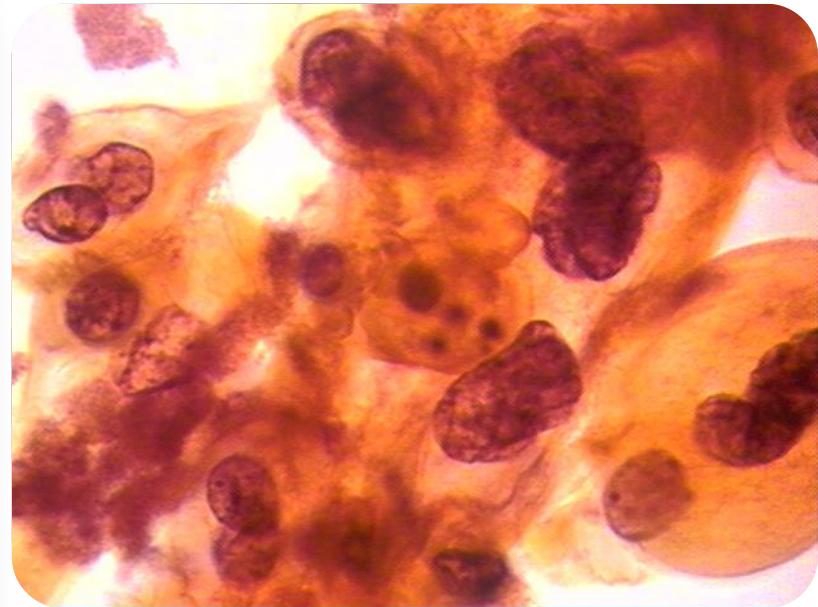
§2º, art 42 RDC nº 96/08, DOU de 17/12/2008

**Pesquisador dos Ensaios Clínicos da Vacina Quadrivalente e
Nonavalente Anti-HPV**

Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

2011

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer



PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



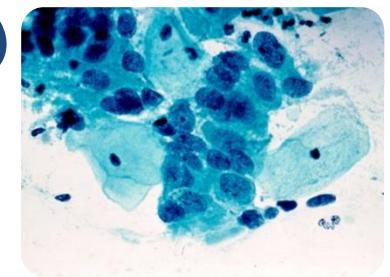
www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular - Bethesda, 2001

*ATIPIA DE CÉLULAS GLANDULARES (AGC)
(Endocervicais / Endometriais)*

**Atipia de Células Glandulares (AGC-US*)*

**Favorecendo Neoplasia (AGC-H*)*



ADENOCARCINOMA “IN SITU” (AIS)

* Nomenclatura Brasileira

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



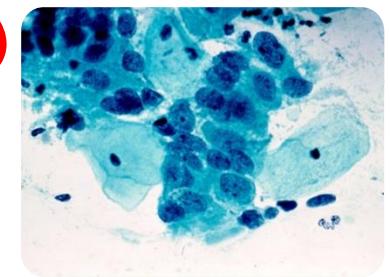
www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular - Bethesda, 2001

ATIPIA DE CÉLULAS GLANDULARES (AGC)
(Endocervicais / Endometriais)

* *Atipia de Células Glandulares (AGC-US*)*

* *Favorecendo Neoplasia (AGC-H*)*



ADENOCARCINOMA “IN SITU” (AIS)

* Nomenclatura Brasileira

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular - AGC

“A prevalência destes diagnósticos citológicos no Brasil foi de 0,13% entre todos os exames realizados e de 4,7% considerando-se apenas os resultados alterados em 2013”

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular - AGC

* AGC: JEC → *Trompas, Ovário, Cólon, Mama*

* AGC: *0, 1-0,8% dos CP (1 AGC : 10 ASCUS)*

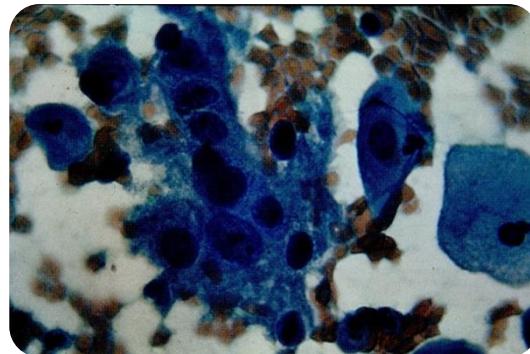
* AGC: *3 LIE : 1 LIG*

* *Dilema Patologista*

* *ASCUS*

* *LIEAG*

* *LIE com envolvimento glandular*



Valdini A e cols, J Am Board Fam Pract 2001; 14(3):172-7

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular - AGC

- * *Maior Risco de Neoplasia Cervical que ASC ou LIEBG*
- * *Risco de LIEAG / AIS / Ca Invasor*
 - * *AGC-US: 09-41% (M: 25%)*
 - * *AGC-H: 27-96% (M: 61%)*
- * *CP Adenocarcinoma “in situ”*
 - * *AIS: 48-69%*
 - * *Ca Invasivo: 38%*

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular (AGC) - Etiologia

Resultado das avaliações histopatológicas de CP com AGC

	<i>n</i>	%
CP	10.564	
AGC	52 / 46	0,5
LIEBG / HPV	19	41
LIEAG / AIS	06	13
CANCER	02	4,3
PÓLIPO ENDOCERVICAL	04	8,6

Valdini A e cols, J Am Board Fam Pract 2001; 14(3):172-7

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular - Etiologia

Resultado das avaliações histopatológicas de CP com AGC

	<i>n</i>	%
CP	312.536	
AGC	1.124 / 572	0,4
LIEBG / HPV	57	10
LIEAG / AIS	66	11,5
CANCER	46	08
PÓLIPO ENDOCERVICAL	35	6,1

Metanálise de 5 séries de casos. Valdini A e cols, J Am Board Fam Pract 2001; 14(3):172-7

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

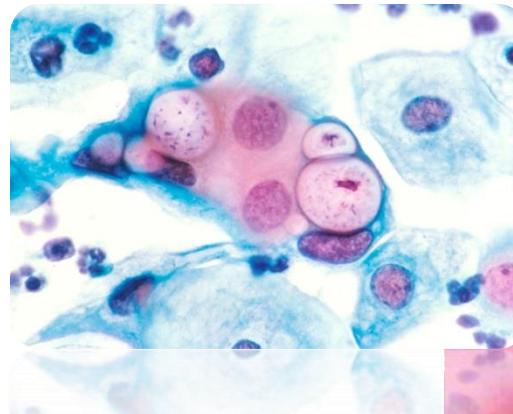
Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular (AGC) - Etiologia

- * Alteração Reacional / Reparativa
- * Infecção HPV / LIE
- * Cervicite (Chlamydia)
- * Pólipos Endocervicais
- * Tecido de Granulação
- * Gravidez Ectópica
- * Hiperplasia Endometrial
- * Adenocarcinoma



Valdini A e cols, J Am Board Fam Pract 2001; 14(3):172-7, modificado

Prevenção Carcinoma Cervical

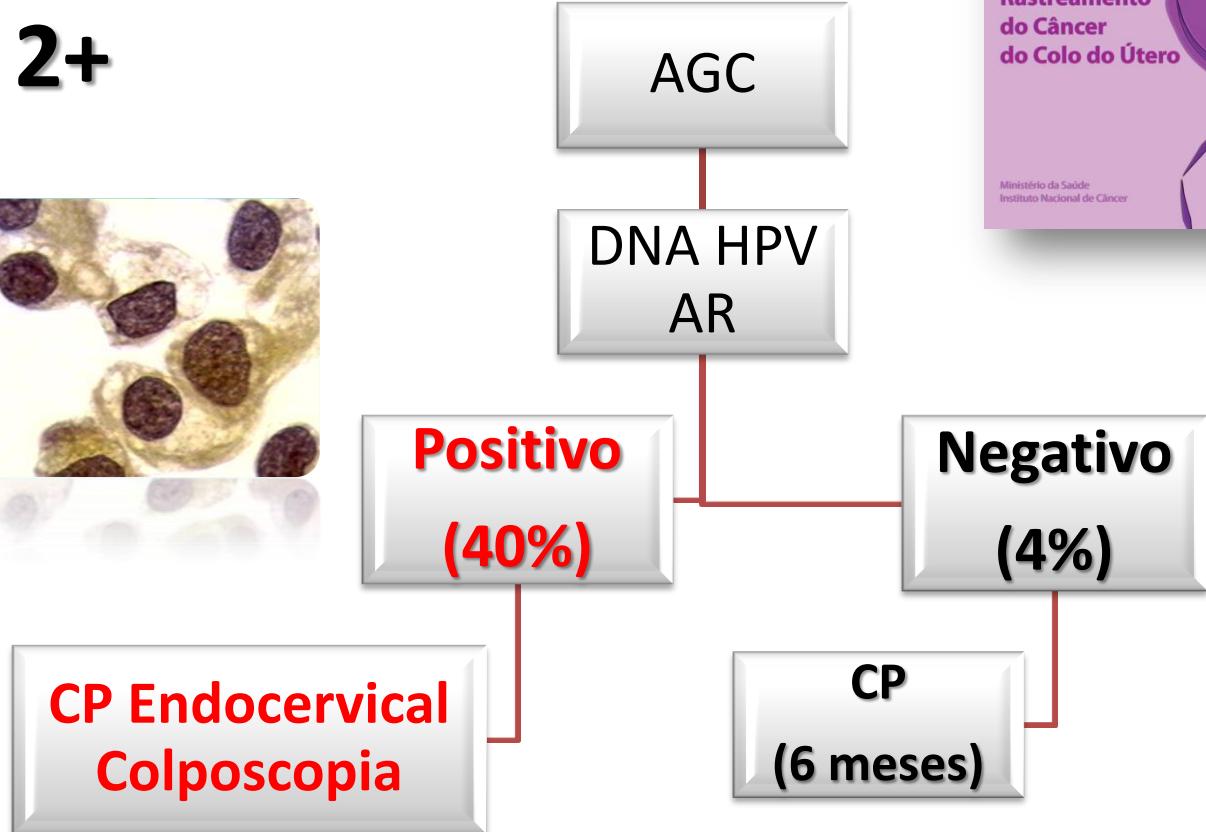
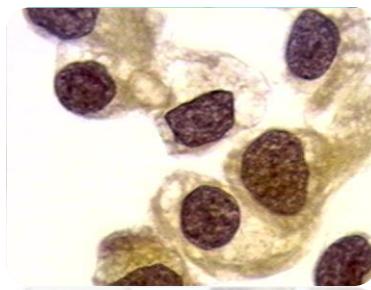
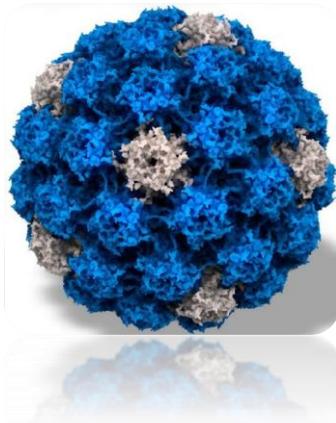


Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2011/2014.

* < 35 Anos: Sangramento Uterino Anormal, Anovulação Crônica, Obesidade

Prevenção Carcinoma Cervical

Risco de NIC 2+



Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, **2014**.

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



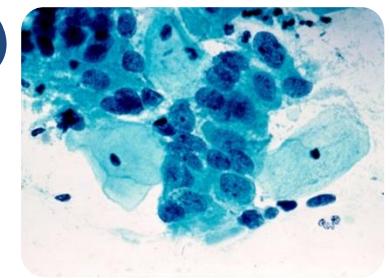
www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular - Bethesda, 2001

*ATIPIA DE CÉLULAS GLANDULARES (AGC)
(Endocervicais / Endometriais)*

**Atipia de Células Glandulares (AGC-US*)*

**Favorecendo Neoplasia (AGC-H*)*



ADENOCARCINOMA “IN SITU” (AIS)

* Nomenclatura Brasileira

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular – AIS/AI

“A prevalência destes diagnósticos citológicos no Brasil foi de <0,01% entre todos os exames realizados e de 0,29% considerando-se apenas os resultados alterados em 2013”

PROJETO HPV



Centro de Pesquisa Clínica

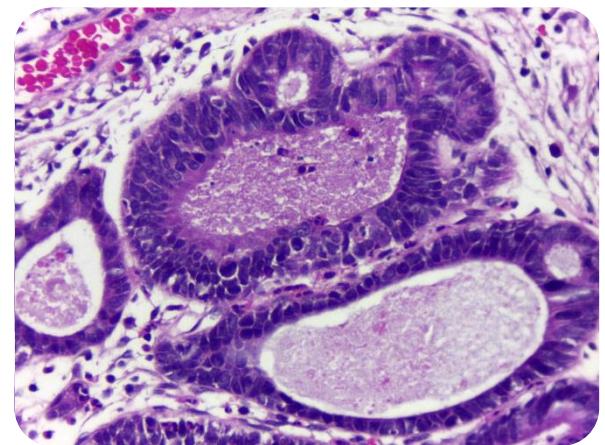
Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br

Atipia Glandular

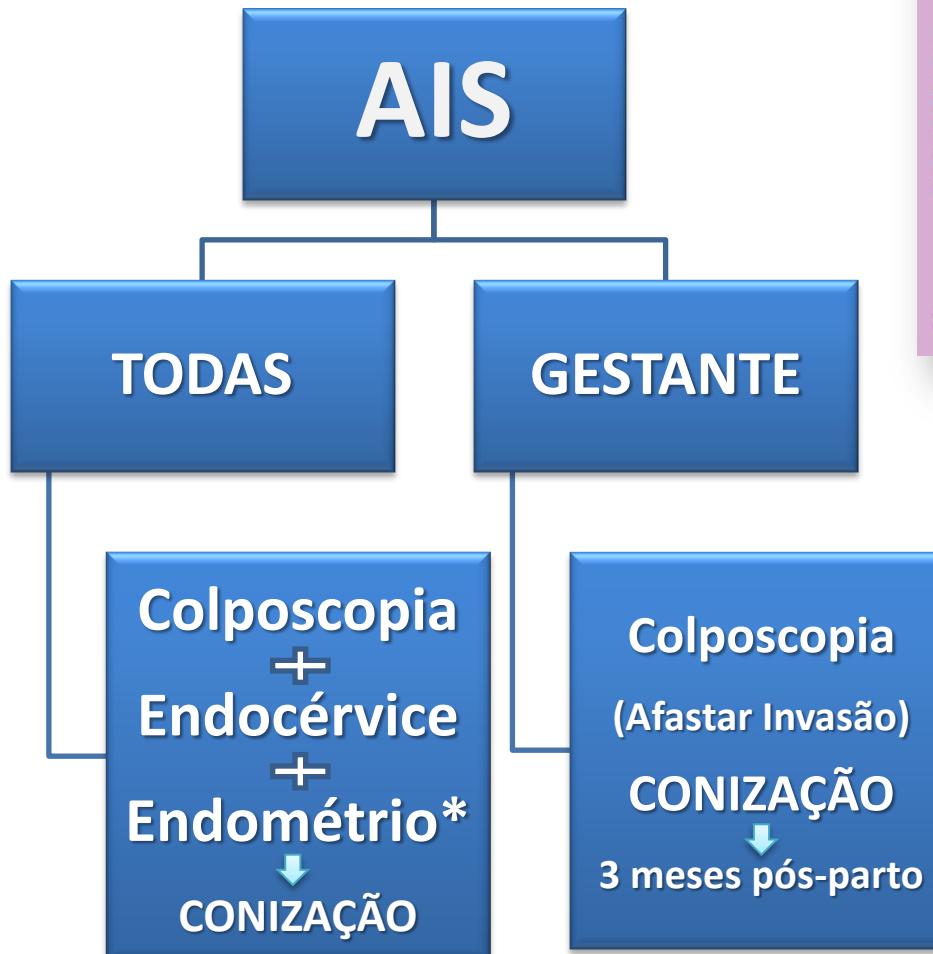
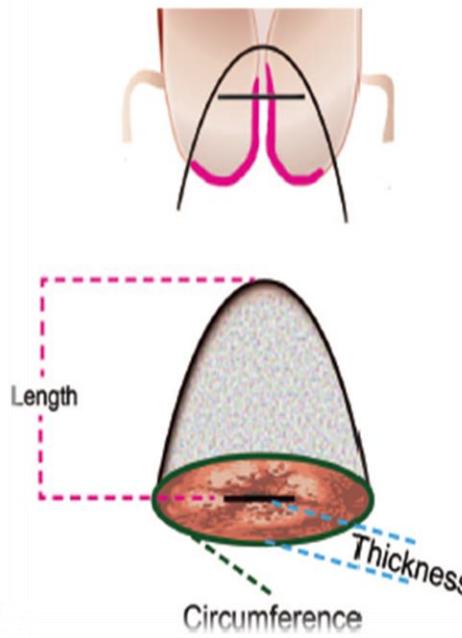
- * *Maior Risco de Neoplasia Cervical que ASC ou LIEBG*
- * *Risco de LIEAG / AIS / Ca Invasor*
 - * AGC-US: 09-41% (M: 25%)
 - * AGC-H: 27-96% (M: 61%)
- * *CP Adenocarcinoma “in situ”*
 - * AIS: 48-69%
 - * *Ca Invasivo: 38%*



JAMA 2002, 287:2120-9

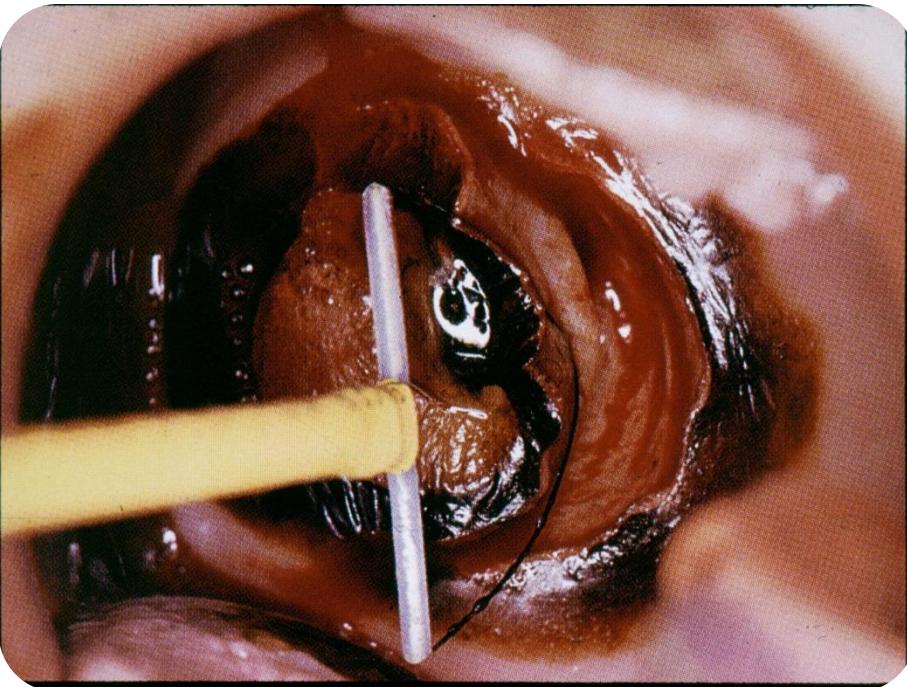
Prevenção Carcinoma Cervical

Excisão Tipo 3



Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Ministério da Saúde,
Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2011/2014.

* < 35 Anos: Sangramento Uterino Anormal, Anovulação Crônica, Obesidade



***“90% da Lesões
Glandulares
ocorrem no 1º cm do
Canal Endocervical”***

Prendeville, 1995

CAF ou CONE?

Cold cone biopsy:
a large area of tissue around the
cervix is excised for examination



Cervix viewed
through speculum
with patient in
lithotomy position

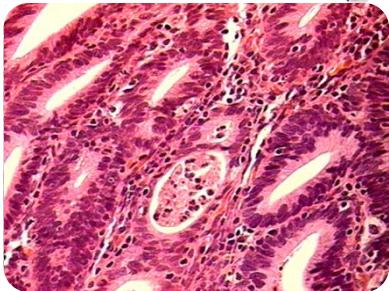
Indicação da Técnica

C) *Adenocarcinoma “in situ”*

- *Cirurgia de Alta Frequência*
 - *Conização*
- *Alça de Fischer*
- *Laser*
- ***Bisturi frio***



Prevenção Carcinoma Cervical



AIS (cone)

Prole Completa

Prole Incompleta

Margem (-)

Margem (+)

Histerectomia

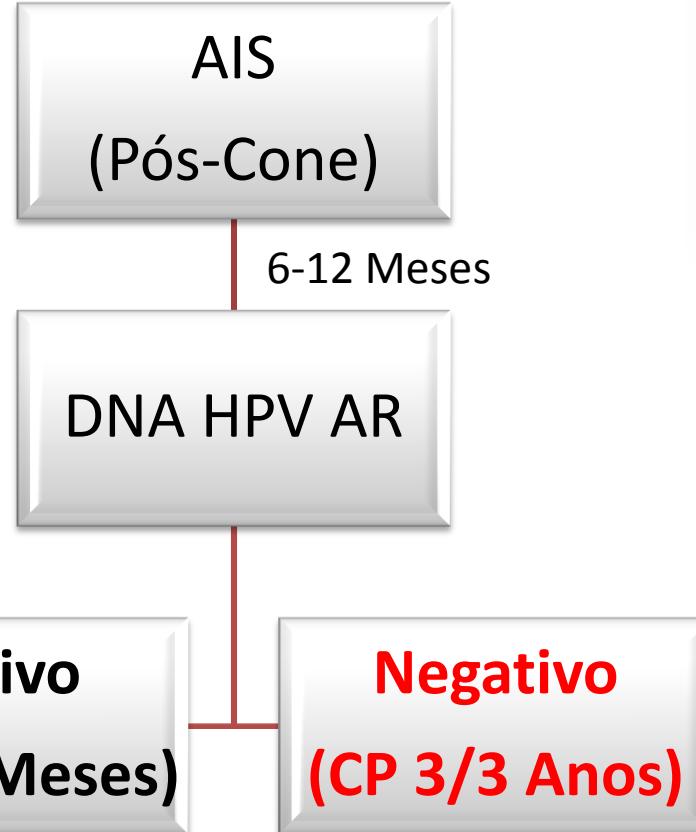
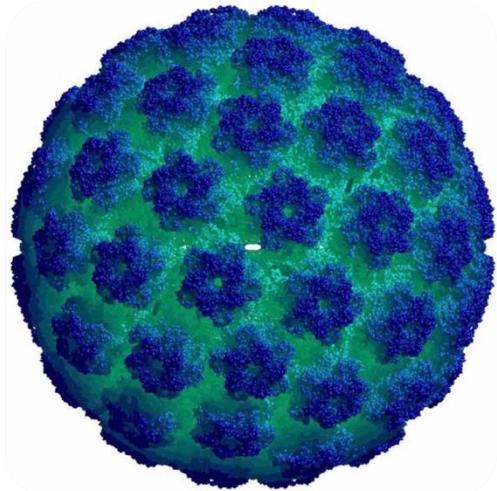
Recone
↓
Histerectomia

CP 6/6 meses (2x)
- N: CP Anual (5 anos)
- ≥ ASC-H: Recone/HTA



Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Ministério da Saúde,
Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2011 / 2014.

Prevenção Carcinoma Cervical



Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, **2014**.

Adenocarcinoma "in situ"

TRATAMENTO

* *Conização*

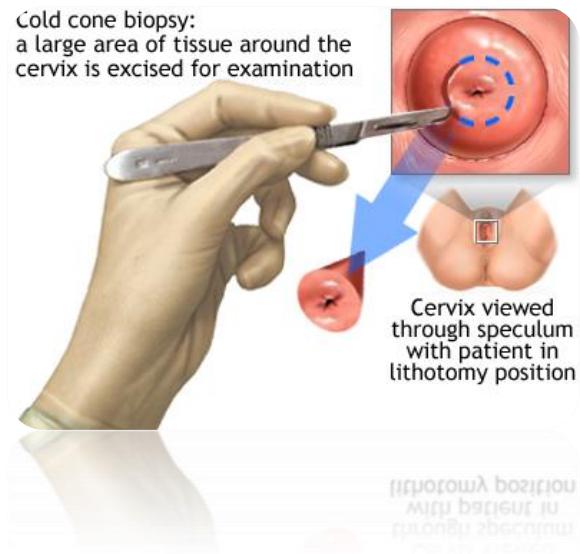
* *Bisturi Frio*

* *CAF*

* *Margem Cirúrgica*

* (-) : *Não afasta Doença Residual
Recidiva (15-19%)*

* (+): *Diagnóstico Definitivo (?)
Recidivas (50-65%)*



Atipias Glandulares

CONCLUSÕES - AGC

* *AGC-US em mulheres jovens: Chlamydia*

* *50% AGC associada a LIE*

* *5% AGC: Câncer Invasor*

* *AGC = Colposcopia + Avaliação Endocervical*

(Avaliação Endometrial SN)

* *DNA HPV (-): CP rotina*

Atipias Glandulares

CONCLUSÕES - AIS

* 40% AIS: *Câncer Invasor*

* AIS = *Colposcopia + Avaliação Endocervical*

(Avaliação Endometrial SN)

* *Tratamento Definitivo : Histerectomia*

* *Tratamento sem Prole: Conização*

* *DNA HPV (-) Pós-Cone (6 meses): CP rotina*

PROJETO HPV

Centro de Pesquisa Clínica

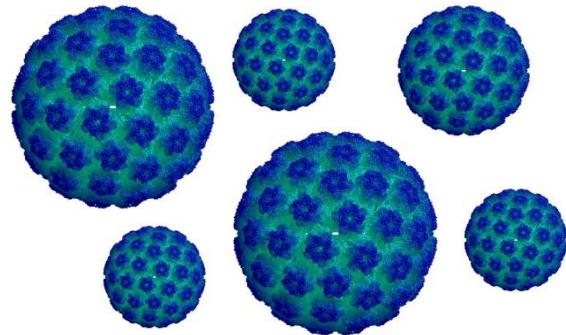
Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projetohpv.com.br



3º Encontro de Experts em HPV



Florianópolis, 20 a 22 de Agosto de 2015

Hotel Quinta da Bica D'Água

Informações: (48) 3233-6798 / 3721-9082



www.projetohpv.com.br

enfedrizzi@uol.com.br

Obrigado!