



**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

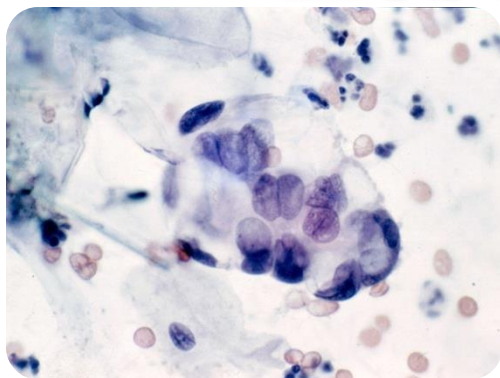


www.projeto HPV.com.br



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

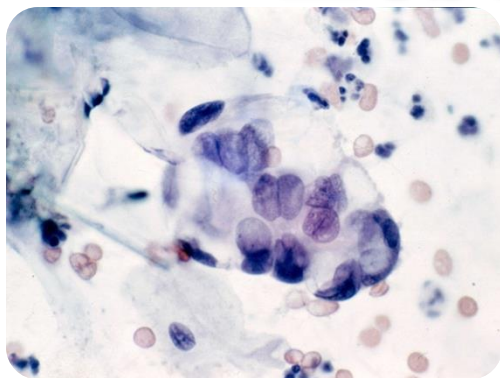
Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projeto HPV.com.br



Lesões do Colo Uterino



- Atipia Glandular -



Potencial Conflito de Interesse

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

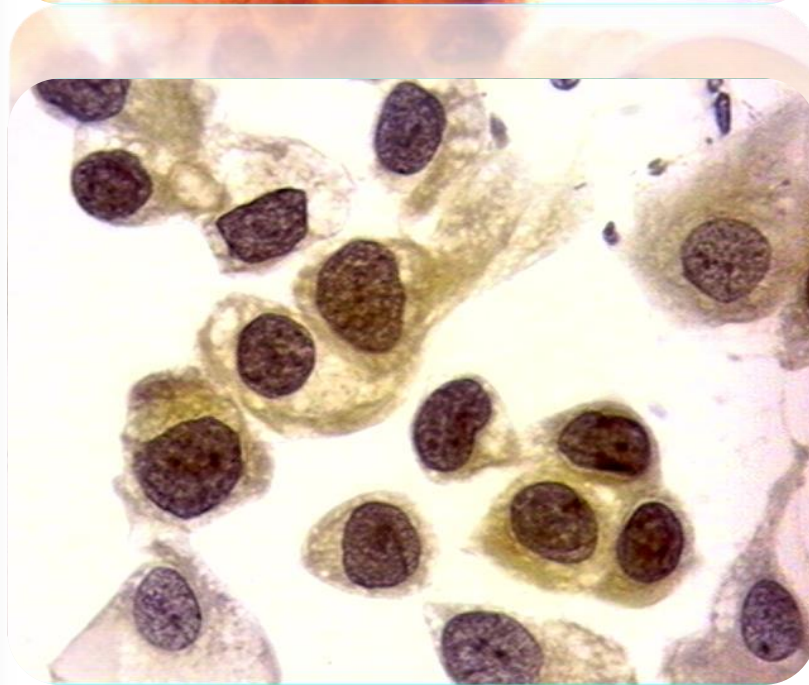
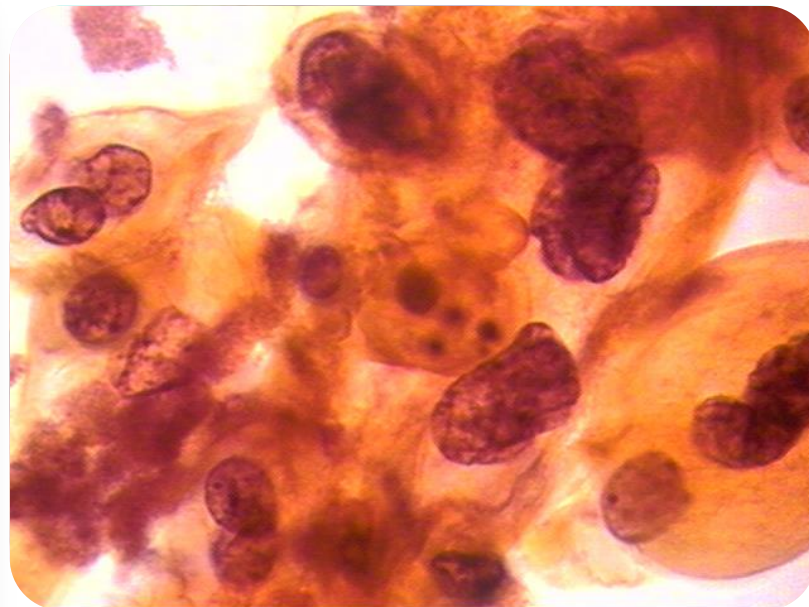
**Pesquisador dos Ensaios Clínicos da Vacina Quadrivalente e
Nonavalente Anti-HPV**



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.projeto HPV.com.br

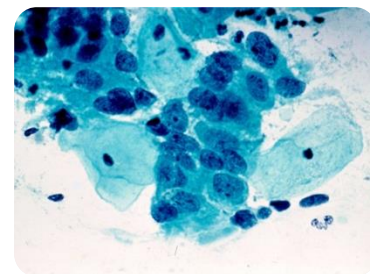


Atipia Glandular - Bethesda, 2001

*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.projeto HPV.com.br

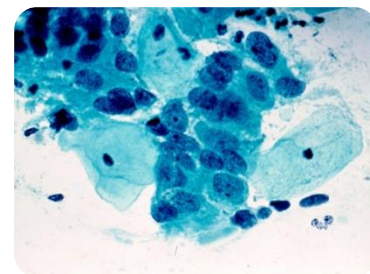


Atipia Glandular - Bethesda, 2001

***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.projeto HPV.com.br

Atipia Glandular - AGC

*“A prevalência destes diagnósticos citológicos no Brasil foi de **0,13%** dentre 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.projeto HPV.com.br

Atipia Glandular - AGC

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

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

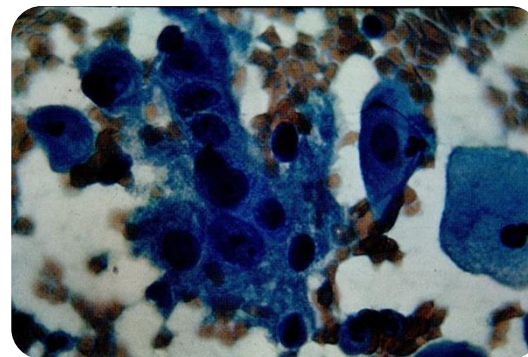
* AGC: 3 LIE : 1 LIG

* *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.projeto HPV.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%***

JAMA 2002, 287:2120-9

PROJETO HPV

Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projeto HPV.com.br



Atipia Glandular (AGC) - Etiologia

Resultado das avaliações histopatológicas de CP com AGC

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

PROJETO HPV

Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projeto HPV.com.br

Atipia Glandular - Etiologia

Resultado das avaliações histopatológicas de CP com AGC

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

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

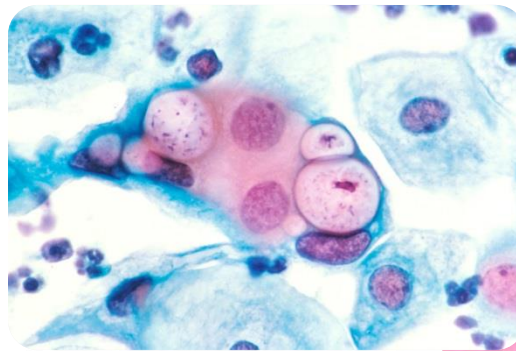


www.projeto HPV.com.br



Atipia Glandular (AGC) - Etiologia

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



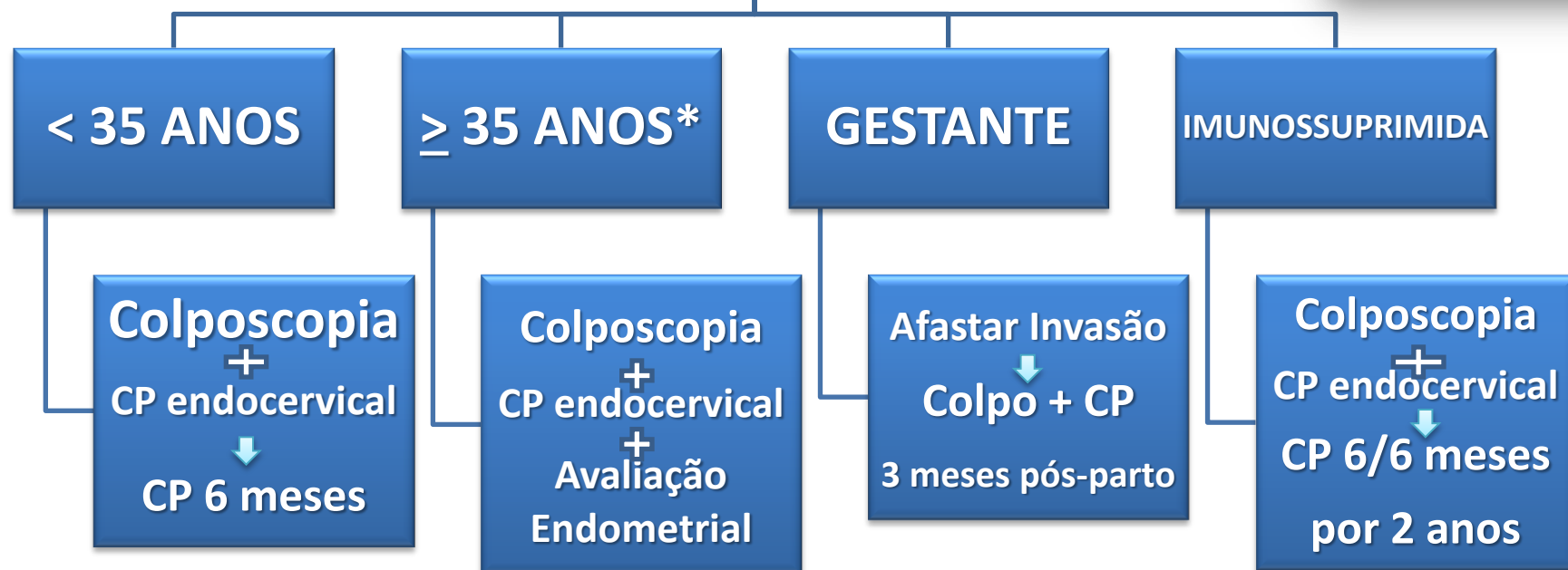
Valdini A e cols, J Am Board Fam Pract 2001; 14(3):172-7, modificado

Prevenção Carcinoma Cervical

AGC

Diretrizes
Brasileiras
para o
Rastreamento
do Câncer
do Colo do Útero

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer

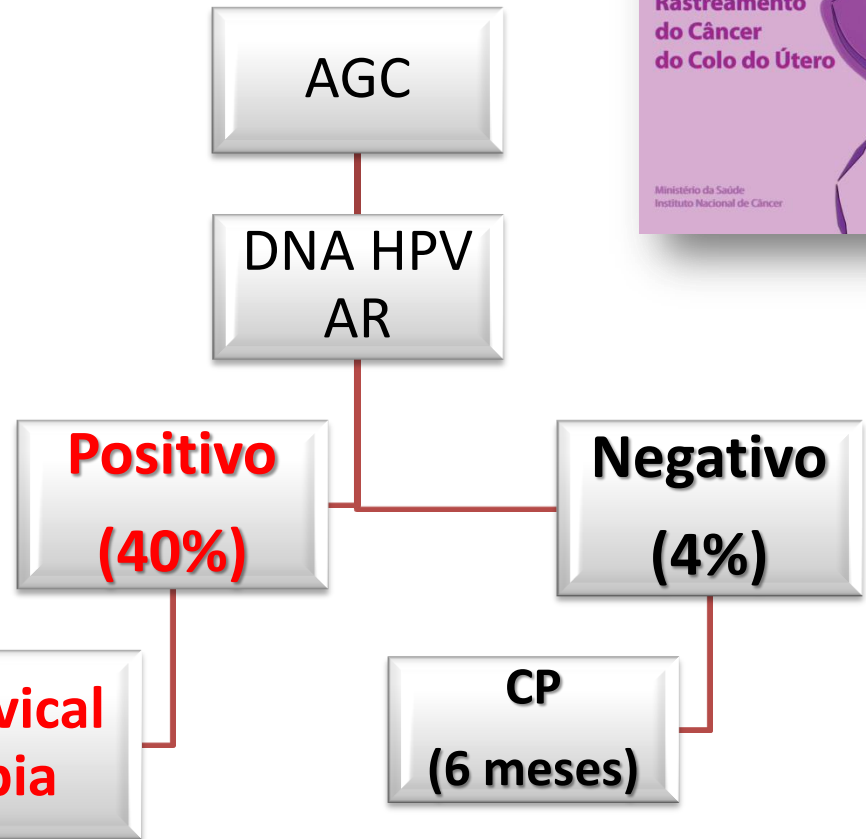
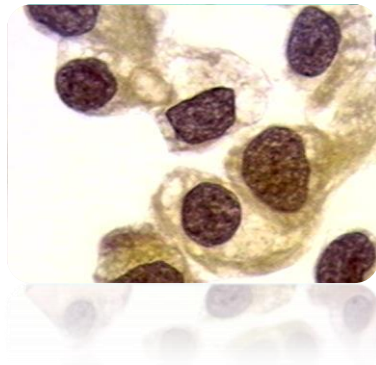
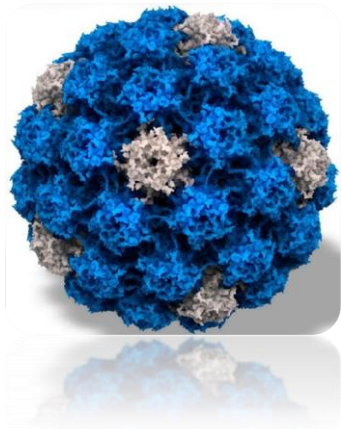


Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, 2011/**2014**.

* < 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.projeto HPV.com.br

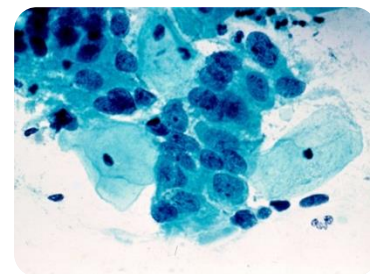


Atipia Glandular - Bethesda, 2001

***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.projeto HPV.com.br

Atipia Glandular – AIS/AI

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

PROJETO HPV

Centro de Pesquisa Clínica

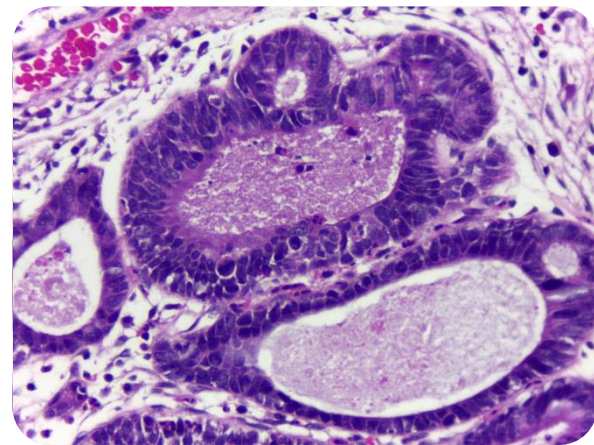
Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projeto HPV.com.br

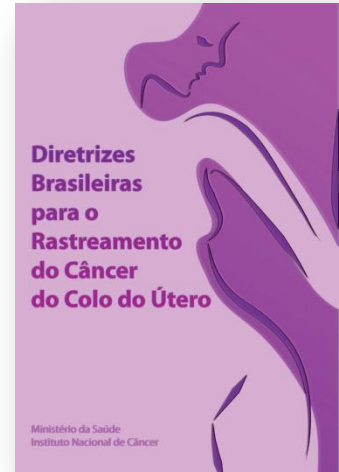
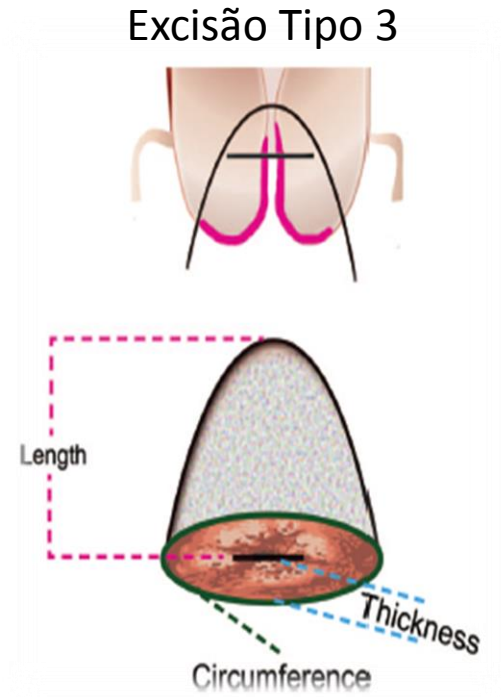
Atipia Glandular

- * *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%*



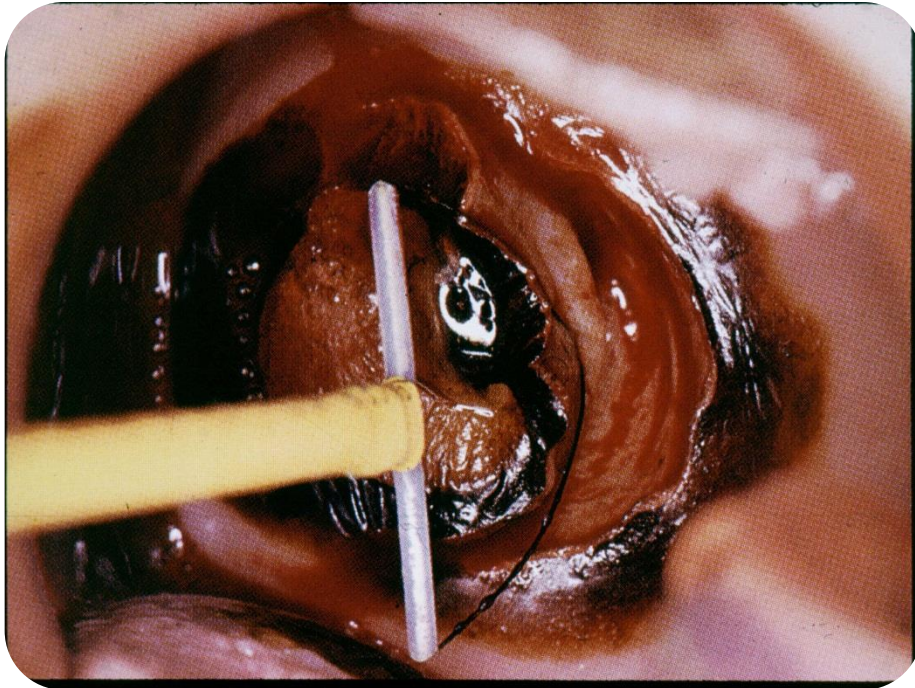
JAMA 2002, 287:2120-9

Prevenção Carcinoma Cervical



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

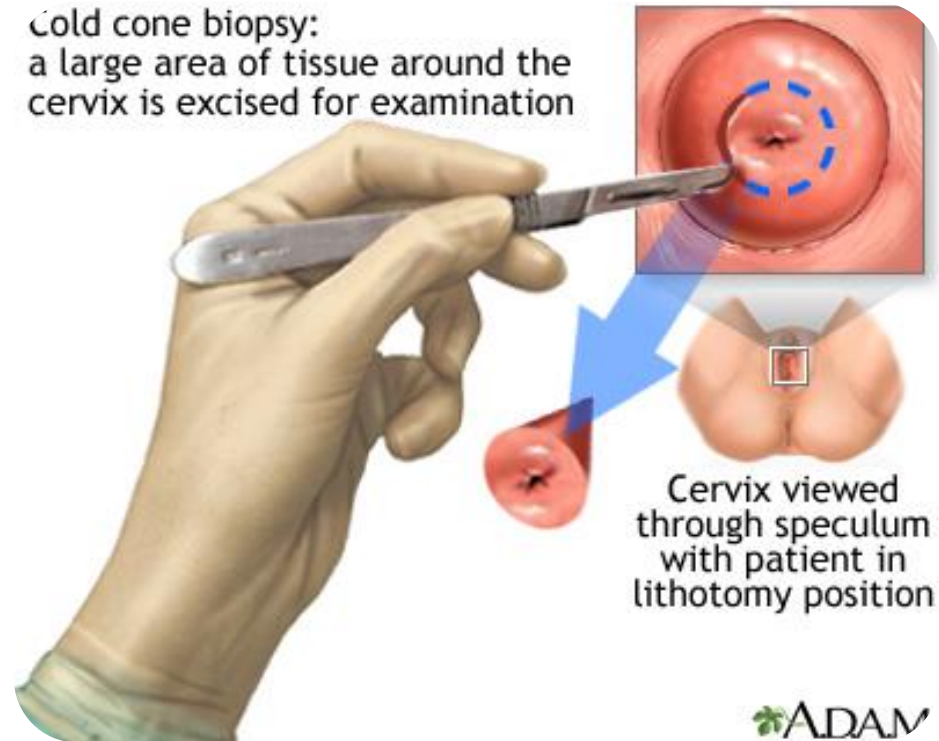


CAF ou CONE?

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

Prendeville, 1995

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



Cervix viewed
through speculum
with patient in
lithotomy position

CAF x CONE

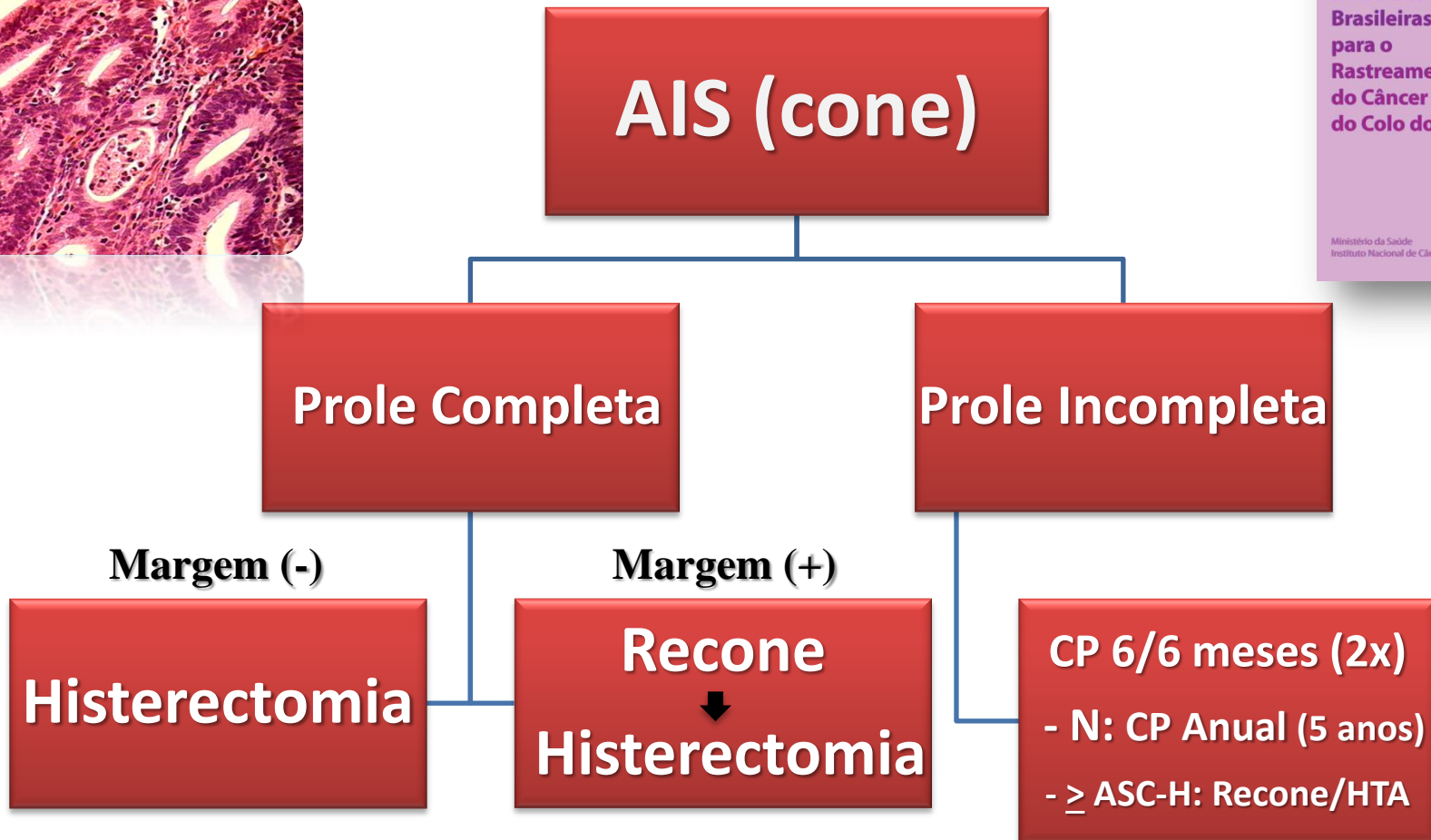
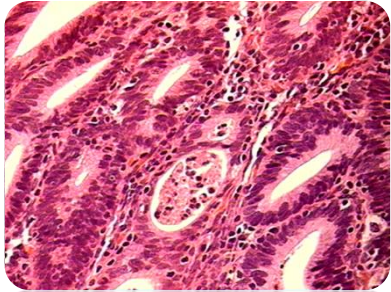
Indicação da Técnica

C) Adenocarcinoma “in situ”

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

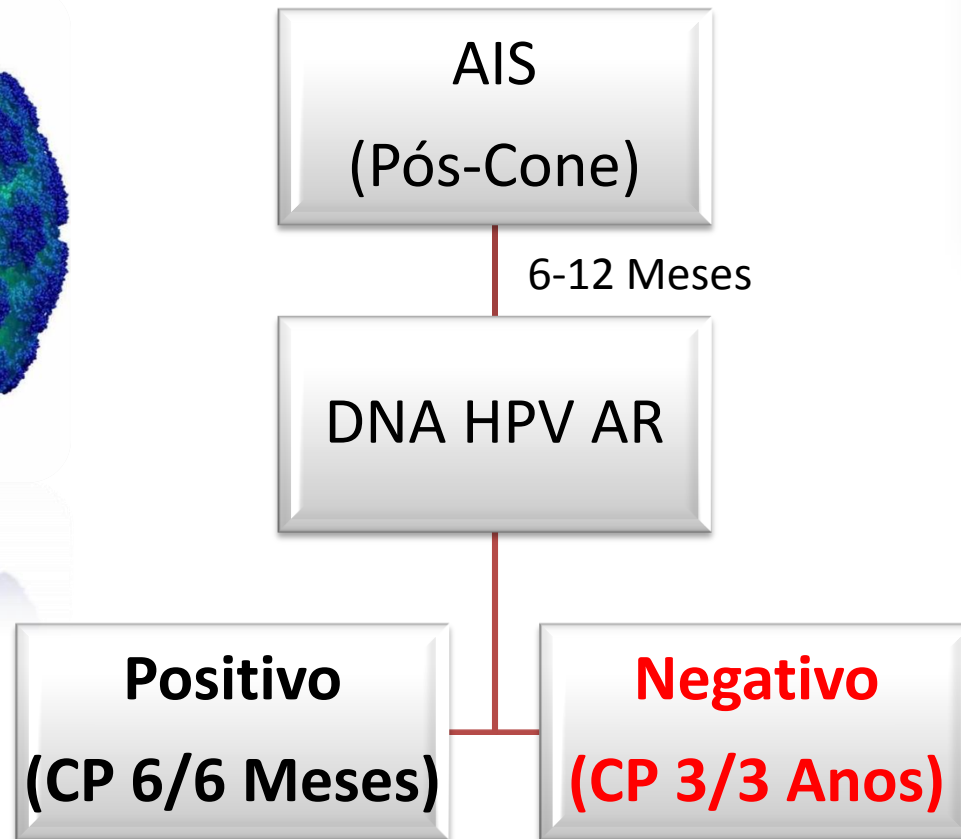
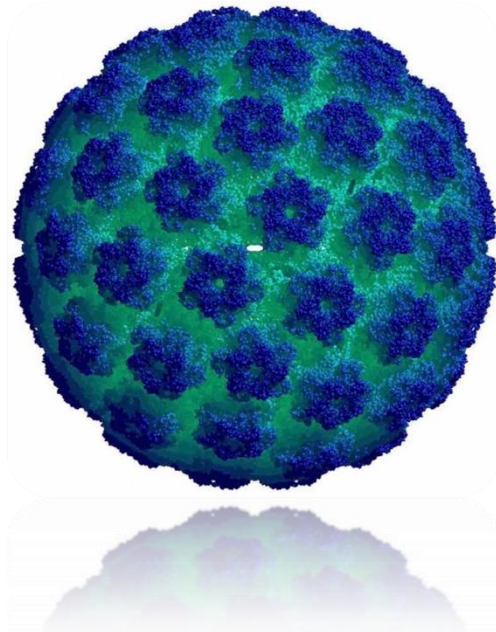


Prevenção Carcinoma Cervical



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

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*

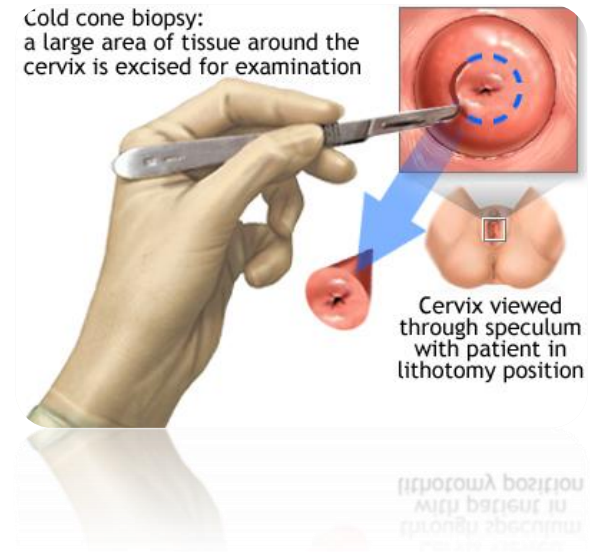
* *Margem Cirúrgica*

* (-) : *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

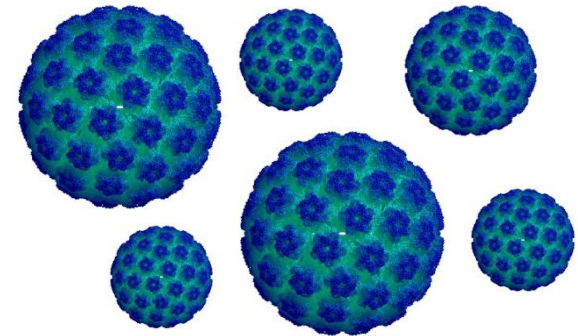
Centro de Pesquisa Clínica

Universidade Federal de Santa Catarina • Hospital Universitário



www.projeto HPV.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!