

VIDEO COLPOSCOPIA

La colposcopia è un esame che consente una visualizzazione accurata della cute della vulva, della mucosa (cioè della superficie di rivestimento) della vagina e del collo dell'utero. Qualora durante la colposcopia venga evidenziata una qualche area anomala, è possibile effettuare contestualmente un piccolo prelievo di tessuto (biopsia), che sarà poi inviato presso un laboratorio per l'analisi al microscopio.

La colposcopia viene richiesta di solito per esaminare in maniera approfondita la vagina ed il collo dell'utero in presenza di un Pap-test risultato anomalo.

Per eseguire la colposcopia, il ginecologo si serve di uno strumento di ingrandimento che assomiglia ad un binocolo, chiamato "colposcopio". Il colposcopio amplifica la visione da 2 a 60 volte, consentendo al medico di rilevare delle anomalie che sarebbero sfuggite ad una visione ad occhio nudo. Alcuni tipi di colposcopio sono collegati ad una macchina fotografica o ad una videocamera che consentono di ottenere immagini permanenti delle aree sospette evidenziate nel corso dell'esame.

Per eseguire la colposcopia è inoltre necessario che le superfici da esaminare vengano delicatamente tamponate con un batuffolo di cotone imbevuto di acido acetico e, talvolta, di una soluzione iodata (soluzione di Lugol). Queste sostanze, applicate sulle mucose in esame, hanno infatti la capacità di mettere in risalto le aree anomale eventualmente presenti.

In genere, vengono effettuate una o più biopsie in corrispondenza delle aree anomale eventualmente rilevate, in modo che l'analisi al microscopio del tessuto prelevato possa dare un giudizio finale: dire cioè se si tratta di cellule infiammatorie, di cellule precancerose (cioè che potrebbero evolvere in cancro) o cancerose.

La colposcopia è indicata nelle seguenti condizioni:

- In presenza di un Pap-test anormale, allo scopo di esaminare attentamente la mucosa del collo dell'utero alla ricerca di eventuali aree anomale. Qualora durante la colposcopia venga evidenziata un'area anomala, in genere contestualmente all'esame, viene effettuato un piccolo prelievo di tessuto proveniente dalla superficie del collo dell'utero (biopsia cervicale) o dall'epitelio che riveste il canale attraverso il quale l'utero si apre nella vagina (canale endocervicale).
- In presenza di un'ulcera o di una qualsiasi altra anomalia (ad es. una verruca genitale) riscontrata dalla paziente stessa o in corso di una visita ginecologica di controllo, a carico della vulva, della vagina, e/o del collo dell'utero.
- Per controllare nel tempo (in gergo medico per il "follow-up") l'evoluzione di un'area anomala evidenziata a livello della vagina o del collo dell'utero o per confermare l'efficacia di un trattamento effettuato per la presenza di una lesione precancerosa.

Come prepararsi alla Colposcopia

Non usare lavande, ovuli, creme vaginali, né tamponi nelle 48 ore precedenti la Colposcopia. Sarebbe preferibile inoltre evitare rapporti sessuali in questo lasso di tempo. Sia il traumatismo legato all'atto sessuale che l'uso di sostanze intravaginali possono infatti variamente alterare o mascherare le cellule della superficie del collo dell'utero.

E' necessario effettuare la Colposcopia in un periodo del ciclo in cui non vi siano mestruazioni né perdite ematiche, in quanto la presenza di sangue potrebbe interferire con una buona visualizzazione

delle caratteristiche della mucosa in esame. Il momento migliore per effettuare il prelievo è infatti nella fase precoce del ciclo mestruale, cioè a 10-20 giorni dalla comparsa della mestruazione.

Prima di effettuare l'esame il ginecologo ricostruirà brevemente la storia clinica della paziente interrogandola circa:

- L'epoca del menarca (la prima mestruazione), i caratteri del ciclo mestruale, la data dell'ultima mestruazione. In presenza di amenorrea può essere utile che la paziente esegua prima dell'esame un test di gravidanza od un prelievo di sangue per escludere una gravidanza. E' essenziale infatti che il medico escluda la presenza di una gravidanza prima di eseguire l'esame. Sebbene infatti in corso di gravidanza la colposcopia sia un esame assolutamente sicuro ed anche un'eventuale biopsia cervicale sia gravata da un basso rischio (rischio di aborto), può verificarsi un sanguinamento più cospicuo in corrispondenza della sede del prelievo.
- L'eventuale assunzione di farmaci e o allergie accertate o presunte a farmaci e/o ad altre sostanze.
- Eventuali problemi di sanguinamento.
- Eventuali infezioni vaginali, cervicali o pelviche presenti o precedenti e la relativa eventuale effettuazione di terapie sistemiche (es. antibiotici o antimicotici) e/o topiche (es. applicazione di ovuli, creme).

Prima della Colposcopia, alla paziente sarà chiesto di firmare un consenso all'esame con il quale ella dichiara di essere stata informata dei rischi correlati all'esame ed acconsenta alla sua esecuzione. Infine, può essere utile che la paziente svuoti la vescica prima dell'esame allo scopo di garantirle un maggiore comfort durante la procedura.

Come si fa la Colposcopia

La Colposcopia è un esame che viene eseguito in regime ambulatoriale da un ginecologo esperto. Qualora durante la procedura si renda necessaria l'esecuzione di una biopsia, il tessuto prelevato viene inviato ad un patologo esperto per l'analisi al microscopio.

In primo luogo è necessario che la paziente svuoti la vescica, che tolga tutti gli abiti al di sotto del punto vita e che si distenda sul lettino ginecologico appoggiando la schiena e posizionando i piedi negli appositi supporti metallici. Questa posizione è necessaria affinché il ginecologo possa esaminare la vagina e l'area genitale.

A questo punto, egli introdurrà uno strumento in vagina chiamato speculum, allo scopo di allontanare fra loro le pareti vaginali e di consentire così la visualizzazione dell'interno della vagina e del collo dell'utero. Il colposcopio verrà quindi posizionato all'ingresso della vagina in modo che il ginecologo, guardando attraverso il microscopio, abbia una visione ingrandita della superficie della vagina e del collo dell'utero. Le superfici da esaminare verranno quindi delicatamente tamponate con un batuffolo di cotone imbevuto di acido acetico e, talvolta, di una soluzione iodata (soluzione di Lugol). Queste sostanze, applicate sulle mucose in esame, hanno infatti la capacità di mettere in risalto le aree anomale eventualmente presenti.

Qualora l'esame abbia rivelato la presenza di una o più aree anomale, verranno quindi effettuate una o più biopsie in corrispondenza di queste aree, in modo che l'analisi al microscopio del tessuto prelevato possa dare un giudizio finale: dire cioè se si tratta di cellule infiammatorie, di cellule precancerose (cioè che potrebbero evolvere in cancro) o cancerose.

In genere il sanguinamento nella sede del prelievo è estremamente esiguo. In pochi casi, tuttavia, la perdita di sangue può essere più cospicua e richiedere l'applicazione di agenti antiemorragici (es. Tranex) o di soluzioni emostatiche a base di ferro (soluzione di Monsel) o di nitrato d'argento.

Qualora il prelievo di tessuto debba essere eseguito all'interno del canale endocervicale, verrà invece effettuata una procedura nota come **curettaggio endocervicale (ECC)** e/o una **endocervicoscopia**. Dal momento che questa zona non può essere visualizzata mediante il colposcopio, in questo caso il ginecologo introdurrà delicatamente nel canale endocervicale un piccolo strumento dai margini taglienti chiamato "curette" con il quale gratterà una piccola porzione di tessuto. Il curettaggio endocervicale richiede meno di un minuto e può determinare la comparsa di leggeri crampi durante la sua esecuzione. Non può essere effettuato durante la gravidanza.

Colposcopia e biopsia richiedono in genere circa 15 minuti.

Controindicazioni

E' possibile che la paziente avverta una sensazione di fastidio all'introduzione dello speculum, specialmente nel caso in cui la vagina sia irritata, scarsamente lubrificata o stretta. Una sensazione di pizzichio o dei lievi crampi possono invece comparire quando viene effettuata la biopsia cervicale.

Queste sensazioni spiacevoli possono comunque essere minimizzate, se non abolite del tutto, se la paziente si rilassa, respirando profondamente durante l'esecuzione dell'esame. Trattenerne il fiato, agitarsi, o contrarre i muscoli dell'interno coscia è del tutto controproducente in quanto, non solo dilata i tempi necessari all'esecuzione dell'esame, ma lo rende anche più doloroso.

E' possibile che dopo la biopsia la paziente abbia delle piccole perdite di sangue ed una vaga sensazione di fastidio anche per una settimana. Può essere utile pertanto indossare un assorbente igienico od una garzina sterile per proteggere gli abiti. E' bene inoltre evitare i rapporti sessuali, bagni caldi ed assorbenti interni per almeno una settimana dopo la biopsia, al fine di consentire la guarigione del collo dell'utero. Un leggero bruciore per uno o due giorni dopo l'esame può infine essere normale.

E' invece necessario contattare immediatamente il proprio ginecologo qualora dopo l'esame compaiano reazioni abnormi, quali:

- Sanguinamento vaginale imponente (più di una normale mestruazione)
- Febbre
- Dolore addominale
- Secrezioni vaginali abbondanti e maleodoranti.

Raramente, la colposcopia può causare un'infezione o un sanguinamento prolungato. Il sanguinamento può essere prevenuto mediante l'applicazione sul collo dell'utero di sostanze emostatiche o di agenti antiemorragici.

Risultati

Il ginecologo rilascerà alla paziente il referto iniziale della colposcopia immediatamente, cioè al termine dell'esame. Nel caso in cui sia stata effettuata una biopsia, il risultato finale sarà pronto invece solo alcuni giorni più tardi (da 1 a 3 settimane a seconda dei tempi richiesti dai singoli laboratori)

Colposcopia e Biopsia cervicale	
Normale:	L'applicazione di acido acetico e di iodio non ha evidenziato alcuna area anomala. La mucosa della vagina e del collo dell'utero appaiono normali.
	L'esame al microscopio del tessuto bioptico prelevato durante l'esame in corrispondenza di un'area che appariva anomala ha evidenziato tessuto normale.
Anormale:	L'applicazione di acido acetico e/o di iodio ha evidenziato delle aree anomale. Ulcere o altre lesioni, come verruche genitali, o esiti di processi infiammatori (generalmente su base infettiva) sono state evidenziate a livello della vagina o del collo dell'utero.
	L'esame al microscopio del tessuto bioptico prelevato durante l'esame ha evidenziato la presenza di cellule anomale, che indicano la presenza di un cancro o che potrebbero dare origine ad un cancro (lesioni precancerose).

- La presenza di sangue può interferire con un'adeguata visualizzazione della mucosa cervicale e vaginale e quindi con il risultato dell'esame.
- Un'infezione vaginale può alterare l'aspetto delle mucose in esame alterando i risultati della Colposcopia.
- Una colposcopia, eseguita a meno di 48 ore dall'uso di lavande, di lubrificanti o di farmaci per uso vaginale può produrre risultati inaccurati in quanto questi prodotti possono variamente mascherare le cellule della superficie del collo dell'utero.
- La Colposcopia può dare un risultato falsamente negativo nel caso in cui il prelievo di tessuto sia quantitativamente (le cellule prelevate sono numericamente esigue) o qualitativamente (le cellule prelevate non provengono dalla zona nella quale è presente la lesione) inadeguato.

Considerazioni generali

- La Colposcopia non è un'indagine da eseguire di routine, cioè come test di screening per il cancro del collo dell'utero. A questo scopo si esegue il Pap-test.
- Sebbene una colposcopia normale ed una biopsia negativa non escludano con assoluta certezza la presenza di un cancro, a queste condizioni, la probabilità che vi sia un tumore è piuttosto remota.
- Qualora i risultati di una colposcopia con biopsia siano in disaccordo con quelli di un Pap-test recente (es. Pap-test positivo - Colposcopia e biopsia normale – nuovamente Pap-test

positivo), può essere necessario ripetere la biopsia o, talora, eseguire un tipo di biopsia un po' più esteso, eseguito in regime di day-hospital (ricovero in ospedale per non più di 12 ore) in anestesia locale, regionale o generale, come la LASER-conizzazione o la LEEP . In alcuni casi, questo tipo di biopsia può avere anche scopo curativo, in quanto il tessuto malato può essere totalmente asportato.

- Una colposcopia con biopsia positiva per la presenza di cellule cancerose sono in genere sufficienti a fare diagnosi di cancro del collo dell'utero. Non forniscono invece informazioni adeguate riguardo all'estensione del tumore e alla profondità di invasione del tessuto.
- La Colposcopia dovrebbe essere eseguita sempre da un ginecologo esperto e con una notevole esperienza nel campo.
- La Colposcopia può essere eseguita senza alcun rischio in corso di gravidanza. Al contrario, una biopsia cervicale dovrebbe essere effettuata in gravidanza solo nel caso in cui sussista un fondato sospetto che vi sia un cancro. Infatti, se è vero che la biopsia cervicale non sembra incrementare il rischio di aborto, è altrettanto vero che essa è gravata da un aumentato rischio di sanguinamento nella sede del prelievo ed andrebbe pertanto evitata in gravidanza.
- Il prelievo di tessuto dal canale endocervicale (curettaggio endocervicale) è sempre controindicato in corso di gravidanza.