

PAPANICOLAOU

COLPOCITOLOGIA ONCOLÓGICA

CBHPM 4.06.01.13-7

AMB 21.01.005-6

Sinonímia:

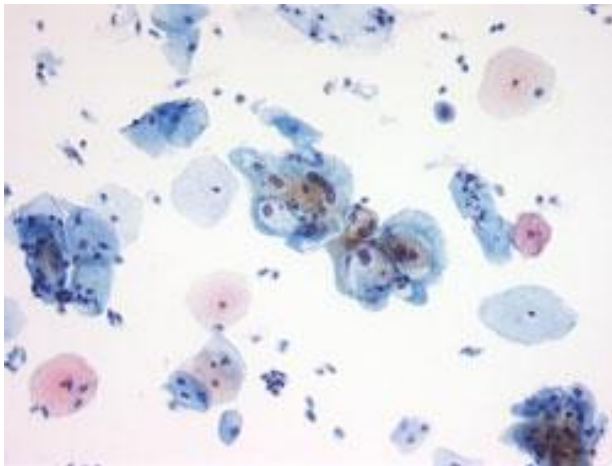
Colpocitologia oncológica. Citologia oncológica. Papanicolaou.

Fisiologia:

Obs.: o HPV causa DST em aproximadamente 50 % dos adultos sexualmente ativos através de \pm 30 de seus subtipos que infectam os genitais. Não é transmitido pelo sangue e nem por saliva ou urina.

Sua transmissão se dá pelo contato pele a pele, sendo que a utilização de preservativos, por causa do contato prévio com as mãos, parece fornecer baixo ou nenhum nível de proteção.

Um achado citológico - a coilocitose, que é uma vacuolização citoplasmática, peri e extranuclear, encontrada nas células escamosas superficiais do colo uterino, pode ser indicativo de HPV. A coilocitose tem outras causas possíveis, não sendo, assim, um achado patognomônico como afirmam alguns. Existe HPV sem coilocitose e também, coilocitose sem HPV. É preciso lembrar que células COM coilocitose são frequentemente positivas quando se utiliza a técnica da imunoperoxidase, e que células SEM coilocitose podem conter o HPV, como se pode demonstrar pelo método da hibridização "in situ".



Coilócitos: grandes células intermediárias com vacúolos perinucleares.

Material Biológico:

Esfregaço de colo uterino exo e endocervical ou, em mulheres hysterectomizadas ou virgens, de parede vaginal e do fundo de saço.

UMA BOA LÂMINA COLPOCITOLÓGICA DEVE CONTER:

- * Células do ectocérvice,
- * Células da junção escamo-colunar e
- * Células do endocérvice.

É melhor fazer UMA boa lâmina do que várias de qualidade inferior.

Informar todas os dados clínicos possíveis: data da última menstruação (DUM), número de partos, sinais e/ou sintomas relevantes, uso ou não de contraceptivos orais ou de dispositivo

intra-uterino (DIU).

Tratamentos clínicos ou cirúrgicos, atuais ou prévios constituem informações extremamente importantes, assim como também, a opinião ou sugestão do(a) Ginecologista que coletou a lâmina.

Coleta:

MÉTODO DE COLETA:

- 1 - Abrir as embalagens dos materiais: luvas, espéculo, espátula de Ayre, escova endocervical, lâmina e porta-lâmina.
- 2 - Com um lápis de grafite comum, identificar a lâmina na parte fosca, tomando cuidado para não deixar resíduos de pó de grafite na lâmina e nem impressões digitais ou fiapos de algodão, pois estes se tornam artefatos indesejáveis no esfregaço.
- 3 - Vestir as luvas de modo a prevenir que talco ou amido de milho contamine a lâmina, também para evitar o aparecimento de artefatos na lâmina.
- 4 - Introduzir o espéculo, inclinando-o para não traumatizar a uretra, sem lubrificantes oleosos, pois que se contaminarem o material, também prejudicam a qualidade do esfregaço. Se necessário, pode-se usar soro fisiológico para umedecer e facilitar a introdução do espéculo. Uma vez introduzido, girá-lo 90° e abrí-lo suavemente a fim de expor o colo do útero.
- 5 - Com a extremidade alada da espátula de Ayre, e colocando a sua parte mais proeminente no orifício do colo do útero, fazer um raspado da junção escamo-colunar e do ectocervix, aplicando uma ligeira pressão e girando a espátula 360° (uma volta completa). Depositar o material na lâmina.
- 6 - Quebrar e jogar fora a espátula de madeira.
- 7 - Usando, agora, a escova endocervical (Cytobrush), introduzi-la no orifício do colo uterino até serem visualizadas apenas as suas últimas cerdas. Fazer um movimento circular de 180° (meia volta) no sentido horário, retirar a escova e depositar o material obtido na lâmina, rolando-a no sentido anti-horário. Usar a escova para distribuir, o mais uniformemente possível, todo o material celular aplicado na lâmina, podendo ser espalhado ovaladamente numa superfície de ± 24 x 50 mm (tamanho da lamínula).
- 8 - Desprezar a escova endocervical.
- 9 - Fechar o espéculo vaginal manipulando o seu parafuso e retirá-lo.
- 10 - Retirar as luvas.
- 11 - Fixar imediatamente o esfregaço, borrifando o líquido fixador sobre o mesmo de uma distância de 20 a 25 cm. (Evitar o ressecamento das células coletadas que começa 10 segundos após o material ter sido espalhado).
- 12 - Enquanto o fixador estiver secando na lâmina, preencher a etiqueta auto-adesiva com o nome da paciente, data e outras informações pertinentes.
- 13 - Colocar a lâmina no porta-lâminas, fechá-lo (mesmo que o fixador ainda não esteja completamente seco) e colar nele a etiqueta auto-adesiva.
- 14 - Dobrar a requisição do exame e com um elástico, prendê-la ao respectivo porta-lâminas.

Armazenamento:

Fixar a lâmina logo após a coleta e colocar no porta-lâminas.

Exames Afins:

Colposcopia. Teste de Schiller (da solução iodo-iodetada – lugol –). Teste do ácido acético a 5%. Citologia hormonal. Exame a fresco de secreção vaginal. Gram de secreção vaginal. Ziehl de secreção vaginal. Cultura para aeróbios e facultativos. Cultura para anaeróbios. Cultura para fungos. Pesquisa de Chlamydia. Captura híbrida para HPV. Biópsia. Pesquisa de Mobiluncus spp. e outras bactérias. AgNOR = Pesquisa de proteínas argiroflicas da região organizadora nucleolar (coloração com AgNO₃ + gelatina).

Valor Normal:

O resultado é emitido pelo sistema Bethesda com conversão interpretativa para a classificação de Papanicolaou

Outras classificações como a de Richard precisam ser previamente combinadas

Preparo do Paciente:

Abstinência sexual de 48 horas. Não utilizar medicamentos vaginais tópicos, não efetuar duchas ou lavagens vaginais nem ultra-som transvaginal ou toque ginecológico nas 48 horas precedentes ao exame.

Em pacientes grávidas não se recomenda usar a escova endocervical comum - para esses casos, usar o coletor **Acellon Combi®**.

A data ideal para a coleta do Papanicolaou está situada no meio do ciclo, se bem que pode ser coletado em qualquer dia do ciclo contanto que não seja no período menstrual.

Se houver muito muco ou exsudato no colo uterino, convém removê-lo previamente com gaze, antes de proceder à coleta do material para Papanicolaou.

Se uma colposcopia for ser efetuada com aplicação de substâncias químicas, convém que o seja APÓS a coleta do material para Papanicolaou.

Interferentes:

Lâmina com baixa celularidade ou com excesso de celularidade de secreção purulenta ou sanguínea. Falta de fixação imediata com ressecamento do material. Presença de contaminantes (ver Coleta).

Método:

Pesquisa de células suspeitas de neoplasia ou neoplásicas malignas ao microscópio após coloração de Papanicolaou.

Interpretação:

É decorrente do laudo descritivo e da classificação do quadro colpocitológico pelo sistema de Papanicolaou, Bethesda ou Richard.

O objetivo primordial desse exame é a prevenção do câncer ginecológico por meio de pesquisa ao microscópio óptico de células suspeitas de neoplasia. O encontro casual de agentes infecciosos ou infestantes, assim como os sinais indiretos que presumem sua presença, são relatados no laudo de resultados, embora não seja a finalidade precípua deste exame.

Para o diagnóstico etiológico de infecções e infestações ou de distúrbios hormonais, existem exames mais apropriados.

SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO - EQUIVALÊNCIAS:

Papanicolaou: classe I

Displasia: benigna

CIN ou NIC: benigna

Sistema Bethesda: negativo para células neoplásicas
ou negativo para malignidade

Interpretação: normal

Orientação: Repetir exame em 1 ano ou conforme
orientação médica.

Papanicolaou: classe II

Displasia: benigna com inflamação

CIN ou NIC: benigna com inflamação

Sistema Bethesda: inflamatório

Interpretação: normal; pode ter sido coletado na fase
lútea ou pode existir alguma
inflamação com corrimento

Orientação: Repetir exame em 1 ano ou conforme
orientação médica e tratar a inflamação
se necessário.

Papanicolaou: classe II
Displasia: atipia celular escamosa
Bethesda: ASC-US
Interpretação: leve suspeita de alteração
Orientação: Necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia.

Papanicolaou: classe II
Displasia: atipia celular glandular
Bethesda: AGC-US – células glandulares atípicas
Interpretação: suspeita de alteração
Orientação: É necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia. Se a paciente não menstruar mais, é necessário investigação de revestimento intra-uterino (endométrio).

Papanicolaou: classe IIIa
Displasia: leve, com ou sem HPV
CIN ou NIC: CIN ou NIC I
Sistema Bethesda: LSIL – lesão intra-epitelial de baixo grau
Interpretação: alterado
Orientação: Necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia.

Papanicolaou: classe IIIb
Displasia: moderada, com ou sem HPV
CIN ou NIC: CIN ou NIC II
Sistema Bethesda: LSIL – lesão intra-epitelial de baixo grau
Interpretação: alterado
Orientação: Necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia.

Papanicolaou: Classe IIIc
Displasia: acentuada, com ou sem HPV
CIN ou NIC: CIN ou NIC III
Sistema Bethesda: HSIL – lesão intra-epitelial de alto grau
Interpretação: alterado
Orientação: Necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia.

Papanicolaou: Classe IIId
Displasia: atipias celulares suspeitas de malignidade,

com ou sem HPV
CIN ou NIC: CIN ou NIC III
Sistema Bethesda: HSIL – lesão intra-epitelial de alto grau
Interpretação: alterado
Orientação: Necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia.

Papanicolaou: classe IV
Displasia: carcinoma *in situ*
CIN ou NIC: CIN ou NIC III
Sistema Bethesda: HSIL – lesão de alto grau
Interpretação: alterado
Orientação: Necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia.

Papanicolaou: classe V
Displasia: câncer invasivo
CIN ou NIC: câncer invasivo
Sistema Bethesda: suspeita de câncer
Interpretação: alterado
Orientação: Necessário realizar colposcopia e, se necessário, biópsia dirigida. O tratamento será definido conforme o resultado da biópsia.

GLOSSÁRIO:

CIN ou NIC	= Cervical Intraepithelial Neoplasia = Neoplasia Intra-epitelial Cervical
SIL	= Squamous Intraepithelial Lesion = Lesão Escamosa Intra-epitelial
LSIL	= Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion = Lesão Escamosa Intra-epitelial de baixo grau
HSIL	= High-grade Squamous Intraepithelial Lesion = Lesão Escamosa Intra-epitelial de alto grau
ASC-US	= Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance = Atipia de Células Escamosas de Significado Indeterminado
AGC-US ou AG-US	= Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance = Atipia de Células Glandulares de Significado Indeterminado
JEC	= Junção EscamoColunar.

ZTA	= Zona de Transformação Anormal.
EAB	= Epitélio AcetoBranco.
ATA	= Ácido TricloroAcético.
WNL	= Within Normal Limits = Dentro dos Limites Normais.
DST	= Doença Sexualmente Transmissível.
NIVA	= Neoplasia Intra-epitelial Vaginal.
NIV	= Neoplasia Intra-epitelial Vulvar.
ZT	= Zona de Transformação.
HIS	= Hibridização molecular In Situ.
VAG	= Verruga AnoGenital.
IH	= Imuno-Histoquímica.

Notas jurídicas:

O Papanicolaou pertence ao conjunto dos exames de laboratório prediletos dos caçadores de recompensas sob a égide do Código do Consumidor. Laboratórios têm sido processados na justiça comum e na de pequenas causas, tanto por apresentarem laudos "positivos" para alguma coisa quanto por apresentarem laudos "negativos".

Recomendações:

1 – Não aceitar para exame, lâminas coletadas trazidas, em mãos, por suposta paciente ou por outro portador. Dessas lâminas não se pode comprovar a identidade da paciente, nem a identidade do profissional que fez a coleta e tampouco a data da coleta. Portanto, só processar lâminas coletadas pelo próprio laboratório ou provenientes diretamente dos consultórios de ginecologistas dentro de um esquema estabelecido e confiável.

2 – Extremo cuidado ao relatar coilocitose ou qualquer sugestão de HPV. Este tem sido o *leitmotiv*

da maioria das pungentes histórias que justificariam a indenização por "danos morais".

3 – Lembrar que uma lâmina de Papanicolaou visa ao diagnóstico colpocitológico oncológico. Portanto, não "enfeitar" demais o laudo com gênero e espécie de supostos agentes infecciosos. Para estes há exames mais adequados: bacterioscopia, cultura, etc.

4 – Não importando o grau de classificação do resultado da lâmina, arquivá-la por *ao menos* 5 anos.

5 – Ao entregar a lâmina para a paciente, fazê-lo exclusivamente sob solicitação médica por escrito e contra recibo assinado pela própria paciente diante de testemunhas. Com auxílio de uma caneta de diamante ou de vídia, convém "marcar" o vidro desta lâmina com um grifo típico do laboratório. Isto pode ajudar a reconhecê-la, ou não, futuramente. Não receber a lâmina "em devolução" sem reconhecer esta marca.

No Estado de São Paulo, conforme o Código Sanitário, Decreto Nº 12.342 de 27 de setembro de 1978, revisto e atualizado até dezembro de 1990 e publicado pelo IMESP em 1991 (4ª edição) e, também, de acordo com a resolução 1.472 de 07 de fevereiro de 1997 do Conselho Regional de Medicina, os espécimes (lâminas e blocos) de anatomia/citologia devem ficar arquivados por um período de 5 (cinco) anos, protegidos de agentes físicos (calor, frio, umidade...) e químicos (solvente, ácido...).

O material é propriedade do(a) paciente. O laboratório é fiel depositário do mesmo.

Sitiografia:

E-mail do autor: ciriades@yahoo.com

http://www.dakocytomation.com/prod_productrelatedinformation?url=p16ink4a_moderatedyplasiawithkoilocytosis.htm

<http://www.cytopathology.org/NIH/patientImagesHighRes/9602.jpg?content-type=download&PHPSESSID=e181d5cc7a1ffdc1987a4ce405ba70bb>

