

Pe primul loc ca incidenta si mortalitate in tarile in curs de dezvoltare. In Ro: a doua cauza de mortalitate prin cancer de cauza genitila, dupa cancerul mamar. CIS mai frecvent intre 25-35 de ani; cancer invaziv creste semnificativ > 40 ani, incidenta maxima intre 40-50 de ani). Intre 25-44 ani cancerul de col reprezinta principala cauza de deces la femei in Ro.

Etiopatogenie si factori de risc

Factorul etiologic principal: infectie persistenta cu HPV → screening tipaj HPV + citologie Babes-Papanicolau intre 30-65 de ani. Screeningul este recomandat de la 21 de ani, indiferent de debutul vietii sexuale. In prezenta rezultatelor patologice → obligatoriu colposcopie ± biopsie cervicala.

HPV-16 → responsabil de 47% din leziunile de grad inalt sau carcinom invaziv

HPV-18 → responsabil de 33% din leziuni

Intre 21-29 de ani se recomanda: citologie (Pap) fara testare HPV pt ca 20% au infectie cu HPV dar se elimina spontan

Intre 30-64 de ani:

La 5 ani: Pap + testare HPV

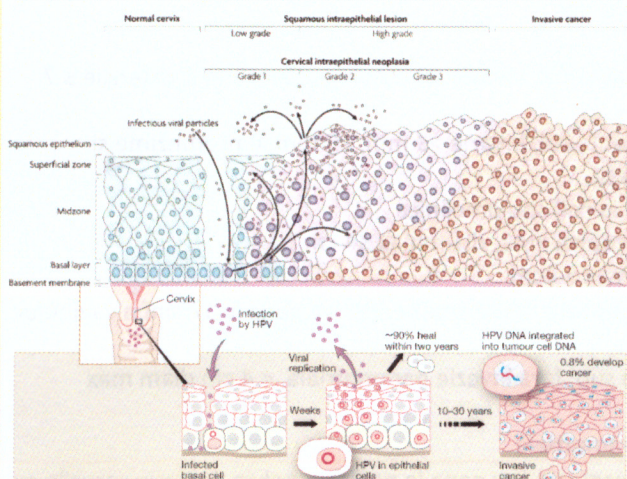
La 3 ani: doar citologie (Pap)

Oprirea screeningului la 65 de ani la pacientele cu screening negativ in antecedente – la 3 examene citologice si 2 testari HPV succesive negative

HPV inalt oncogene: HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39

HPV cu oncogenitate scazuta: HPV 6, 11, 40, 42-44, 54, 61, 72, 81, CP6108 (acestea determina veruci).

Infectia cu HPV se vindeca in 2 ani in > 80% din cazuri; doar in 20% din cazuri se produc leziuni: Infectia cu HPV duce la aparitia celulelor tipice – **koilocite**. Virusul infecteaza stratul bazal al epiteliului cervical, si se matureaza odata cu diferentierea celulara. Pe masura ce displazia devine mai severa si celulele mai nediferentiate, nr de koilocite si nr de copii HPV scad (HPV nu se poate multiplica in celulele mai putin diferentiate). O parte din ADN-ul viral se integreaza in ADN-ul celulei gazda si declanseaza transformarea maligna. HPV in 7-15 ani → **CIN3 (leziune precanceroasa)** care in 10-20 de ani (cu variatii intre 1-2 pana la zeci de ani) → cancer invaziv. Leziunile precanceroase pot regresa, dar cancerul odata aparut nu mai are capacitate de regresie.



FR pentru aparitia neoplasmului de col uterin:

Status socio-economic precar

Parteneri sexuali multipli

Fumat

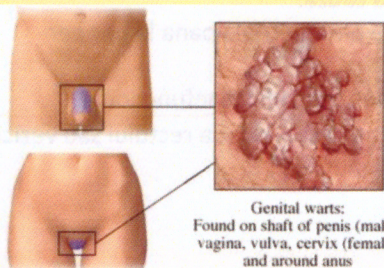
Supresia endogena sau exogena

Infectii cu transmitere sexuala

Factori hormonal

Deficit de vitamine (Vit A)

Clinic



Genital warts:
Found on shaft of penis (male),
vagina, vulva, cervix (female)
and around anus

Diagnostic frevent tardiv, datorita simptomelor ce apar in stadii avansate. De obicei nu exista simptomatologie data de leziunile precanceroase.

Tulpini cu oncogenitate scazuta dau condiloame (veruci genitale)

Cancerul invaziv (oligosimptomatic in stadii incipiente):

Sangerari vaginale anormale (reduse cantitativ, sange rosu, la contactul sexual sau spontan postmenopauza)

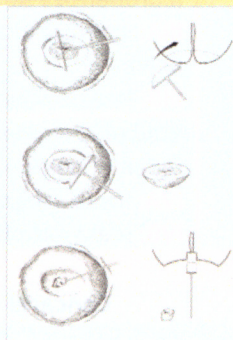
Leucoree fetida, scadere in greutate, anemie, durere – apar tardiv in evolutia bolii.

Examenul clinic al leziunilor precanceroase este de obicei normal.

Cancer invaziv → stadializare FIGO. IB: evidenta clinic la nivelul exocolului - vegetanta sau ulcerata sau „col in buteias” - la nivelul endocolului.

Examenul cu valve si tuseul vaginal sunt obligatorii. Tuseul rectal este util pentru extensia bolii la nivelul parametrelor.

Paraclinic



Ecografia are utilitate scazuta; poate fi util pentru neoplasmul de endocol – dar trebuie diferentiat cu cc endometrial extins la endocol (femei cu varsta avansata, obezitate).

Diagnosticul de certitudine se da prin:

- **biopsie de col uterin** (sub control vizual direct – in cazul prezentei leziunilor macroscopice sau cu control colposcopic in cazul leziunilor microscopice, precanceroase)

- **prin curetaj endocervical/ conizatie** pentru leziunile de endocol inaccesibile biotomului conventional.

Conizatia este o biopsie excizionala care indeparteaza jonctiunea epiteliala scuamo-columnara (unde apar cel mai frecv transformati neoplazice). Aceasta are atat scop diagnostic cat si terapeutic pentru CIS/CIN grad inalt (2-3).

Alte investigatii pentru evaluarea extensiei: CT, Rx pulmonar, ureterografie intravenoasa (UIV), RMN, PET-CT.