

## Консенсус 2014 года



Американской Ассоциации Кольпоскопии  
и Цервикальной Патологии.

«Руководство 2014 года по ведению  
пациенток с аномальными результатами  
скрининга на рак шейки матки».

Американская Ассоциация Кольпоскопии и  
Цервикальной Патологии



совместно с ведущими специалистами из  
24 мировых профессиональных сообществ,  
в 2014 осуществили пересмотр руководств  
по ведению пациенток с ВПЧ-  
ассоциированными поражениями  
аногенитального тракта 2006 года.

## ВПЧ-тестирование.

В данном руководстве «ВПЧ-тестирование» означает определение только онкогенных штаммов ВПЧ, т.е. ДНК ВПЧ ВКР.

Тестирование на «не онкогенные» штаммы низкого риска не имеет значения в оценке цитопатогенного действия вируса.

## Главное преимущество ко-тестирования

**Ко-тестирование ДНК ВПЧ ВКР/Пап-тест** обладает более высокой чувствительностью и специфичностью в диагностике CIN2+ и позволяет увеличить скрининговый интервал, что приводит к минимизации таких негативных эффектов скрининга, как психоэмоциональный дискомфорт при положительных тестах, дополнительные визиты к гинекологу и затраты на дообследования и неоправданные лечебно-диагностические мероприятия.

## Начало скрининга

Скрининг на рак шейки матки необходимо начинать с 21 года, не зависимо от возраста начала половой жизни или наличия факторов риска. Превентивные меры у подростков должны быть сфокусированы на ВПЧ-вакцинации, которая оказывается весьма эффективной и экономически оправданной, при её проведении до начала половой жизни. Важны и другие меры профилактики, которые затрагивают вопросы вреда курения, планирования семьи, методов контрацепции и предупреждения инфекций, передающихся половым путём.

## Интервалы скрининга

Оптимальный интервал – временной промежуток, в течение которого, CIN2+ гарантированно не проявится или не прогрессирует в CIN3+.

Ежегодный скрининг не приемлем.

Интервалы скрининга зависят от возраста и клинического анамнеза.

### Женщины в возрасте от 21 года до 29 лет:

Метод скрининга	Временной интервал
Только Пап-тест	1 раз в 3 года

ДНК ВПЧ-ВКР тест не проводят

## Женщины в возрасте от 30 до 65

Метод скрининга	Временной интервал
Ко-тестирование (предпочтительно)	1 раз в 5 лет
Пап-тест (приемлемо)	1 раз в 3 года

## Почему ко-тестирование считают предпочтительным среди женщин от 30 до 65 лет:

- ❖ Ко-тестирование с периодичностью 1 раз в 5 лет позволяет улучшить диагностику CIN2+ и, одновременно уменьшить количество первичных диагнозов CIN3+, в сравнении с Пап-тестом, проводимым 1 раз в 3 года;
- ❖ Ко-тестирование существенно улучшает диагностику злокачественных поражений железистого эпителия: аденокарцином и предраковых состояний (Katki et al, 2011). 63% всех случаев аденокарцином диагностируют в 5-летний период после результата ко-тестирования ДНК ВПЧ ВКР 16/18<sup>+</sup>/ NILM.

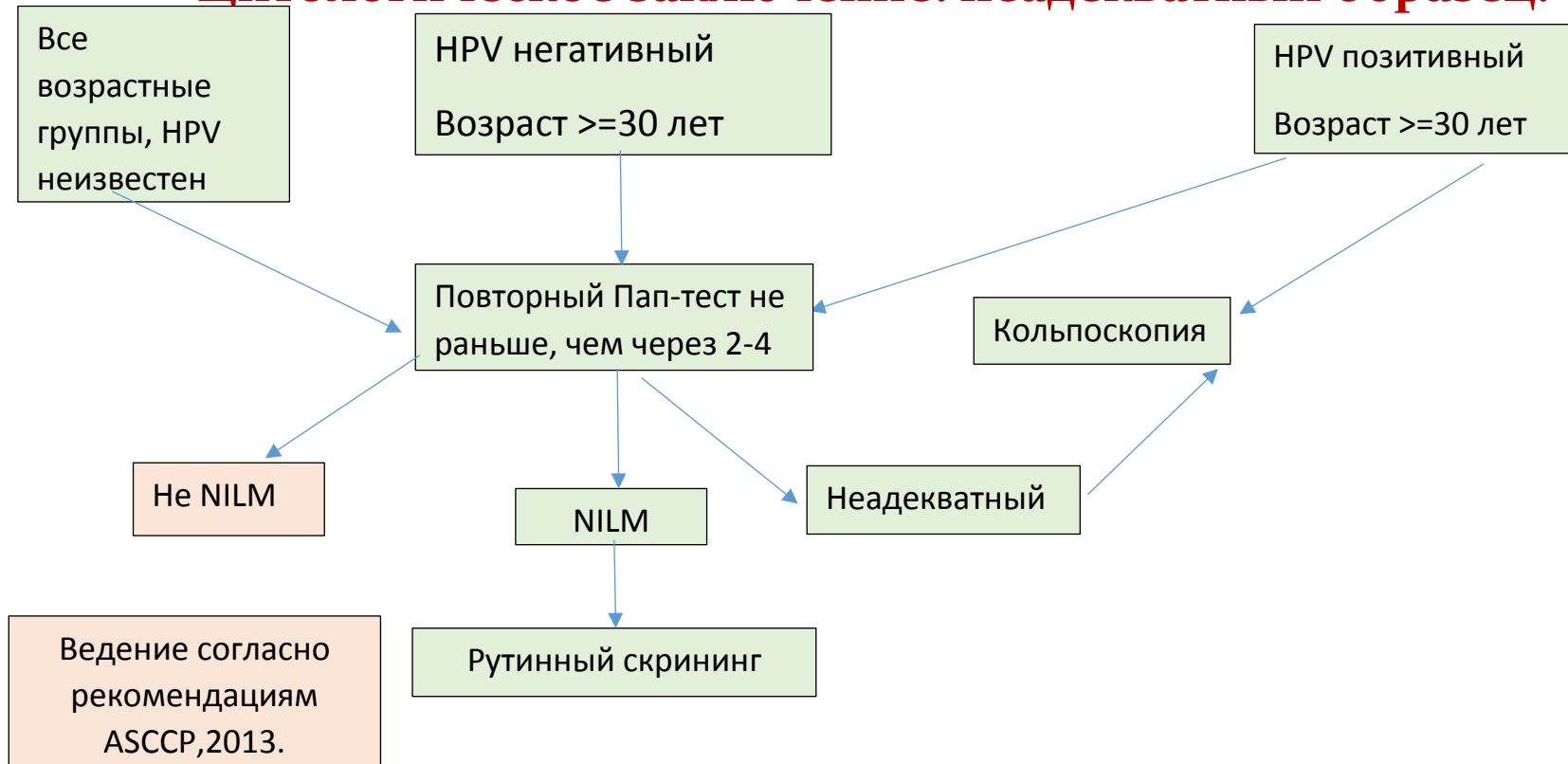


## Возможна ли ВПЧ-сортировка?

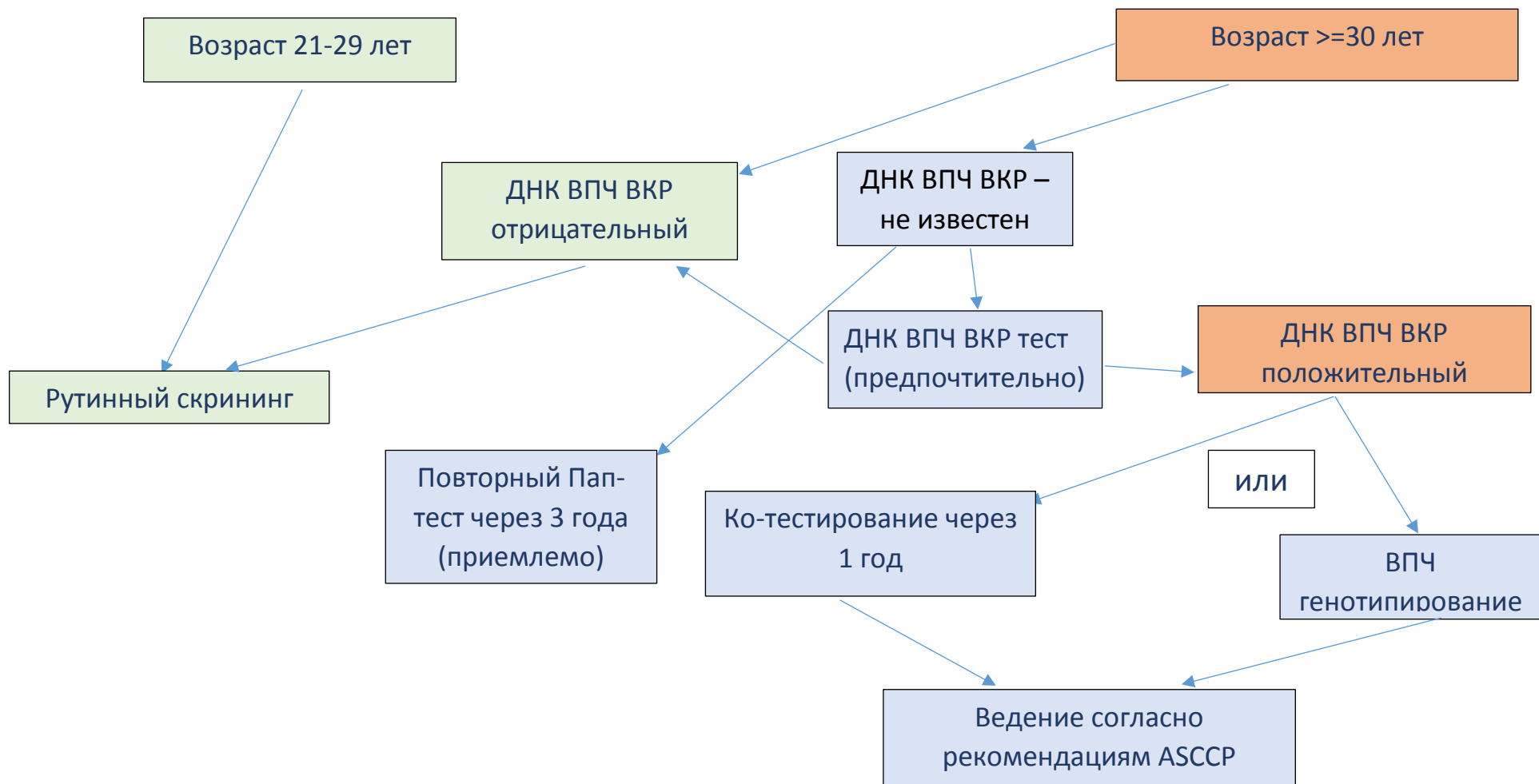
Специалисты ASCCP в настоящее время не видят альтернативы ко-тестированию с периодичностью 1 раз в 5 лет или Пап-тесту с периодичностью 1 раз в 3 года для женщин старше 30 лет, так как ко-тестирование улучшает диагностику CIN2+ в сравнении с самостоятельным ДНК ВПЧ ВКР тестом и позволяет избежать неоправданных кольпоскопий, которые неизбежно последуют после получения положительного ДНК теста из-за низкой его специфичности.

Риск-адаптированные алгоритмы, соответствующие определённому возрасту построены на принципах доказательной медицины с высоким уровнем доказательности, т.е. менеджмент пациенток проводится по схемам, разработанным по результатам мета-анализа многочисленных рандомизированных контролируемых исследований.

## Цитологическое заключение: неадекватный образец.

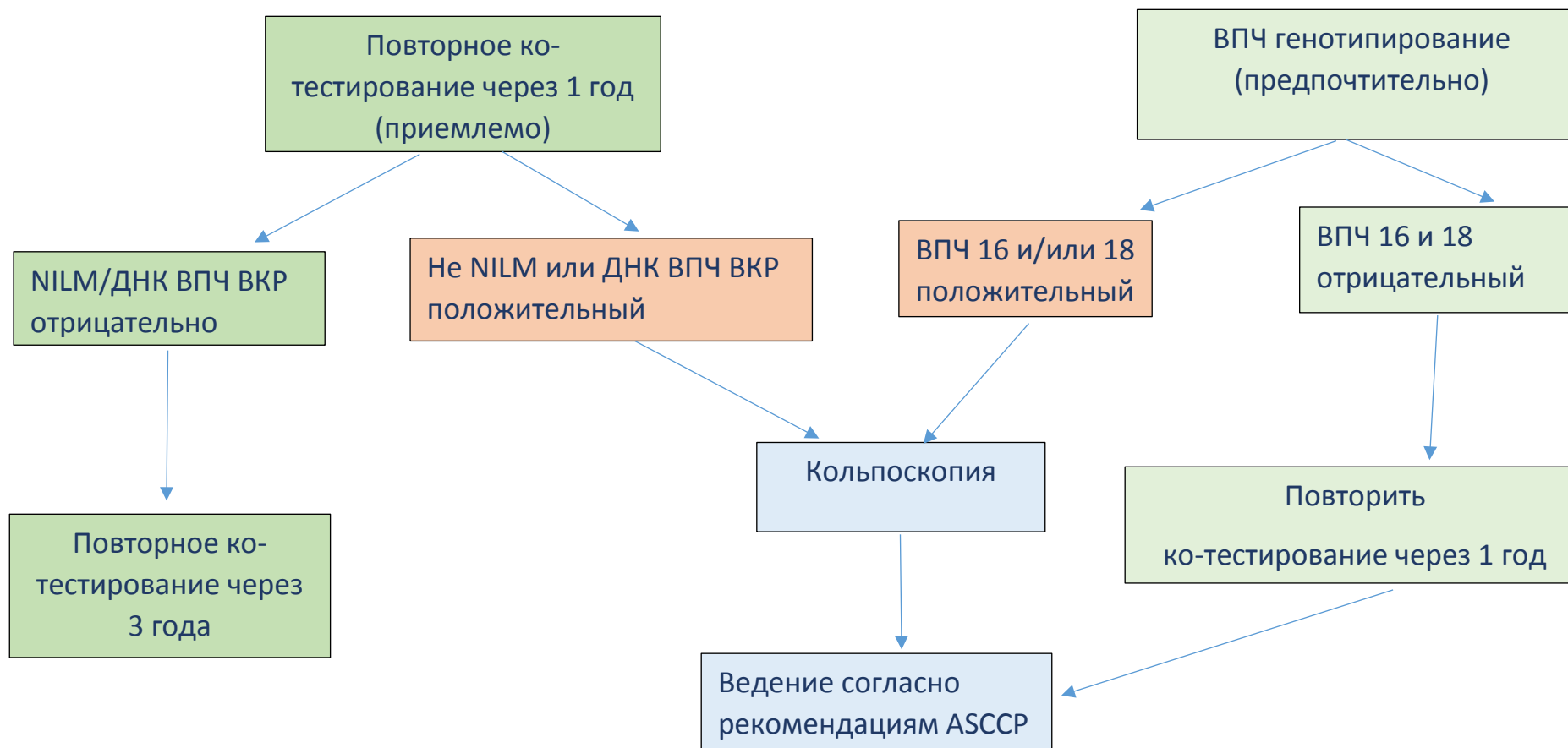


## Цитологическое заключение: NILM. Нет зоны трансформации.



Ведение пациенток в возрасте  $\geq 30$  лет с результатами ко-тестирования:

NILM/ ДНК ВПЧ ВКР +



## Риск развития CIN2+ в ближайшие 5 лет при NILM/ДНК ВПЧ ВКР+

ДНК ВПЧ ВКР тест	Цитология	
	NILM	ASC-US или LSIL
ДНК ВПЧ ВКР -	0-1%	0.28-1.9%
ДНК ВПЧ ВКР+	1.8-4%	18%
ВПЧ16/18+	10%	18-40%

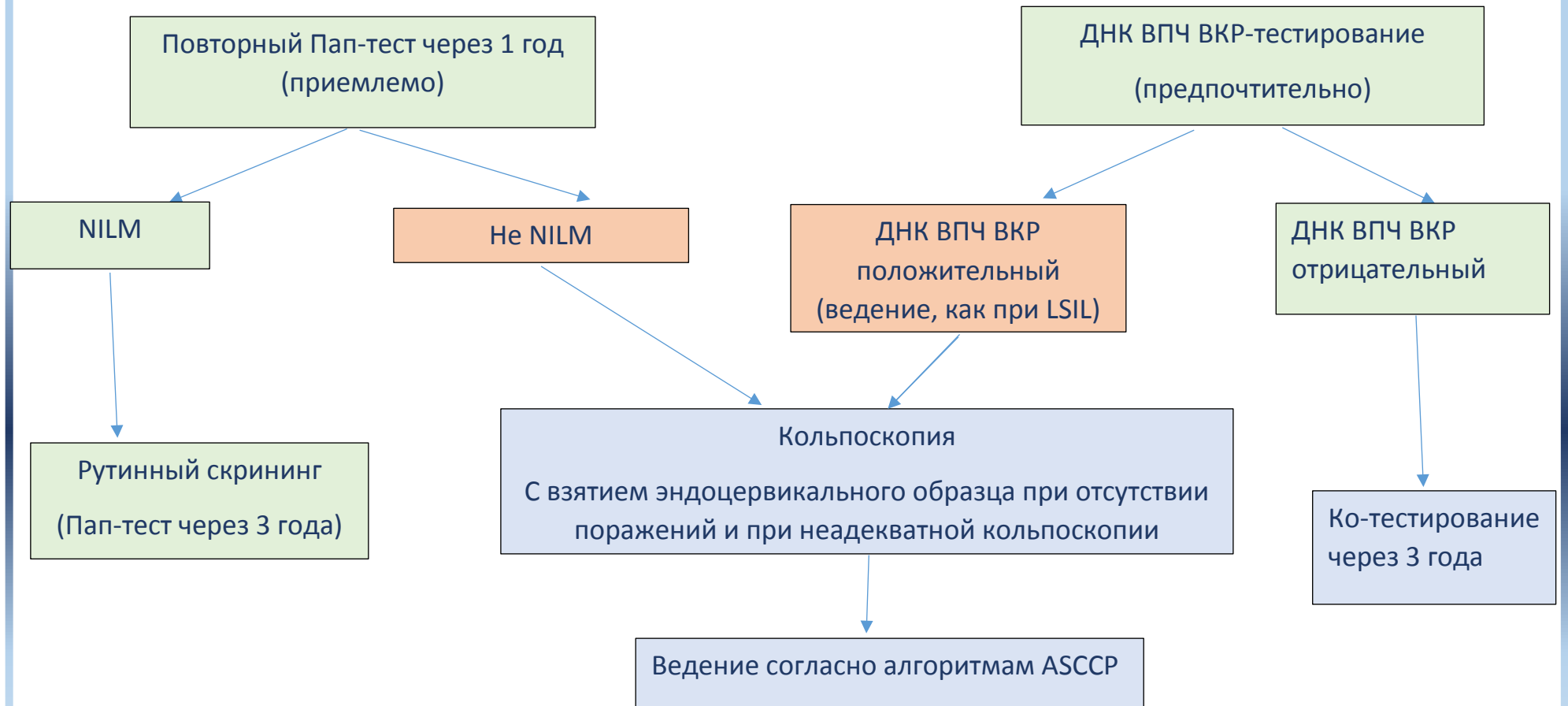
CINtec Plus  
p16/Ki67



Чувствительность

Специфичность

## Ведение пациенток с цитологическим заключением: ASC-US.



Дискордантные результаты ко-тестирования.



## ASC-US/ДНК ВПЧ ВКР-

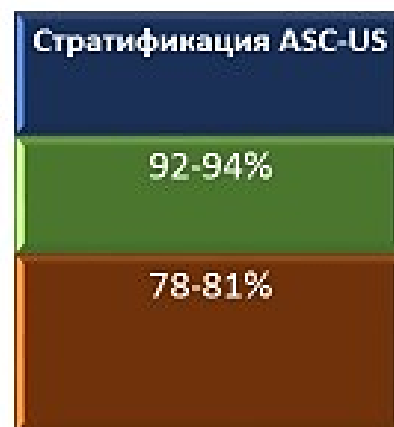
*Рутинный скрининг соответственно*

*возрасту, т.к.:*

Риск развития CIN2+ в ближайшие 5

лет – 0.28%-1.9%.

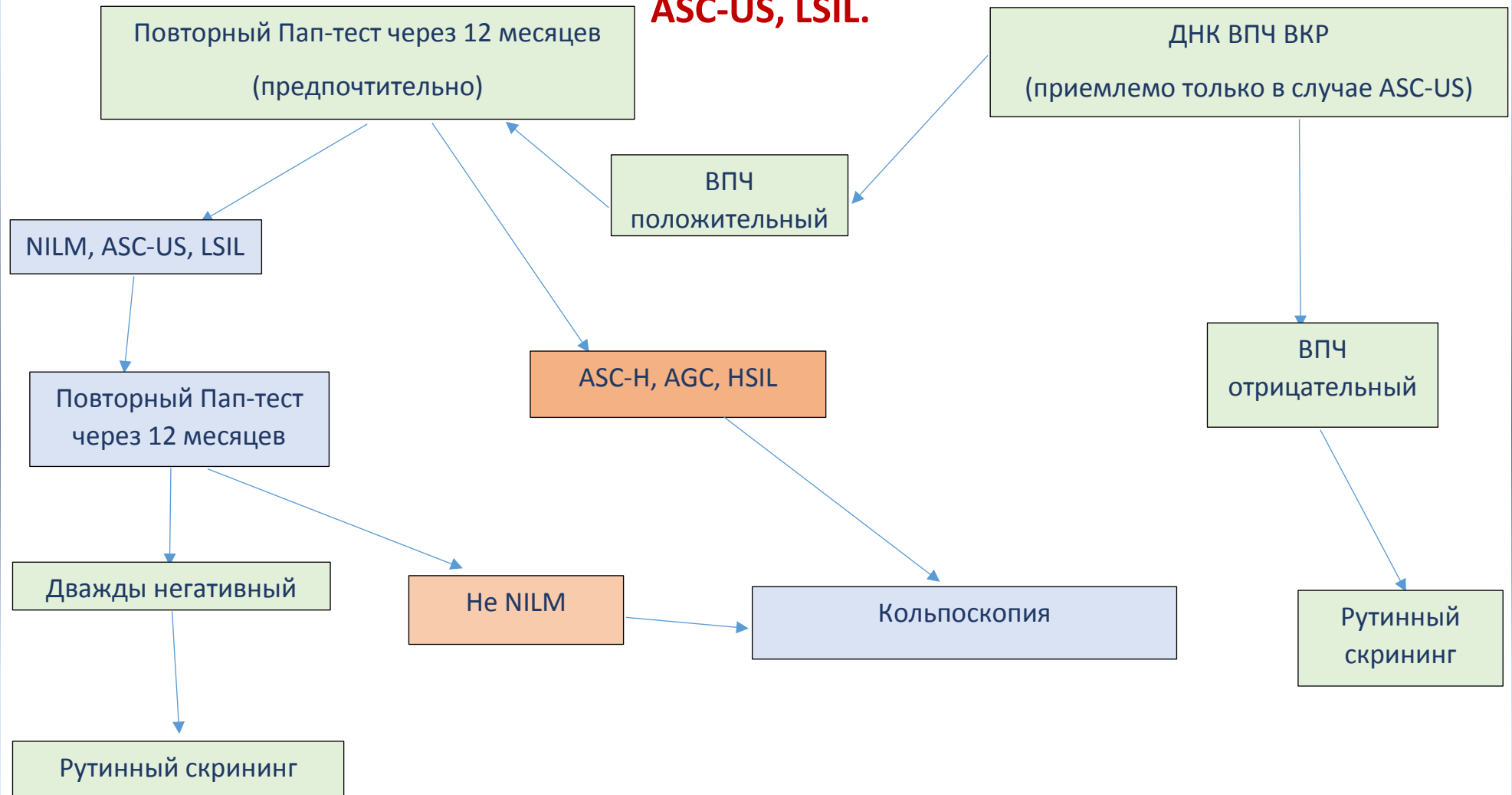
CINtec Plus  
p16/Ki67



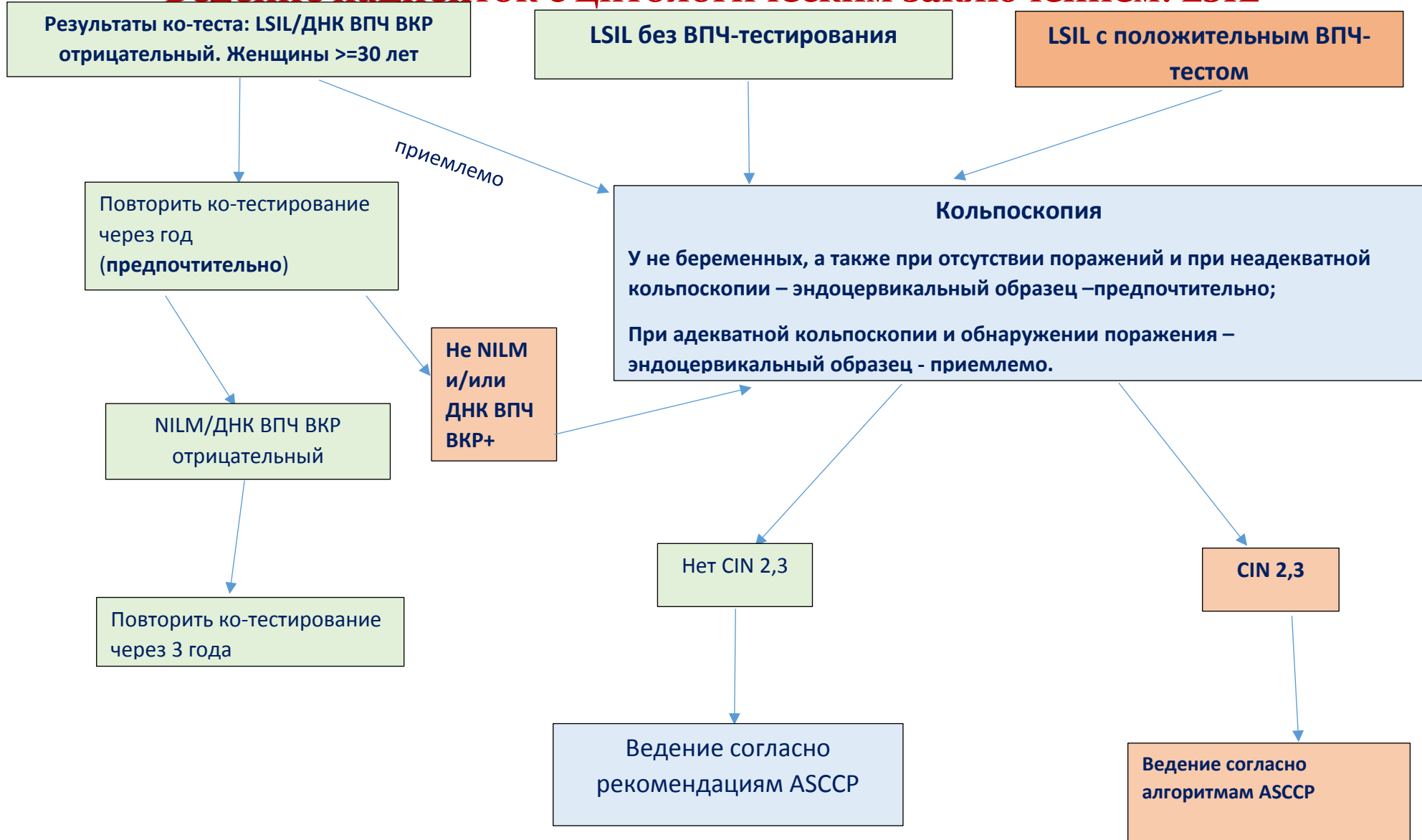
Чувствительность

Специфичность

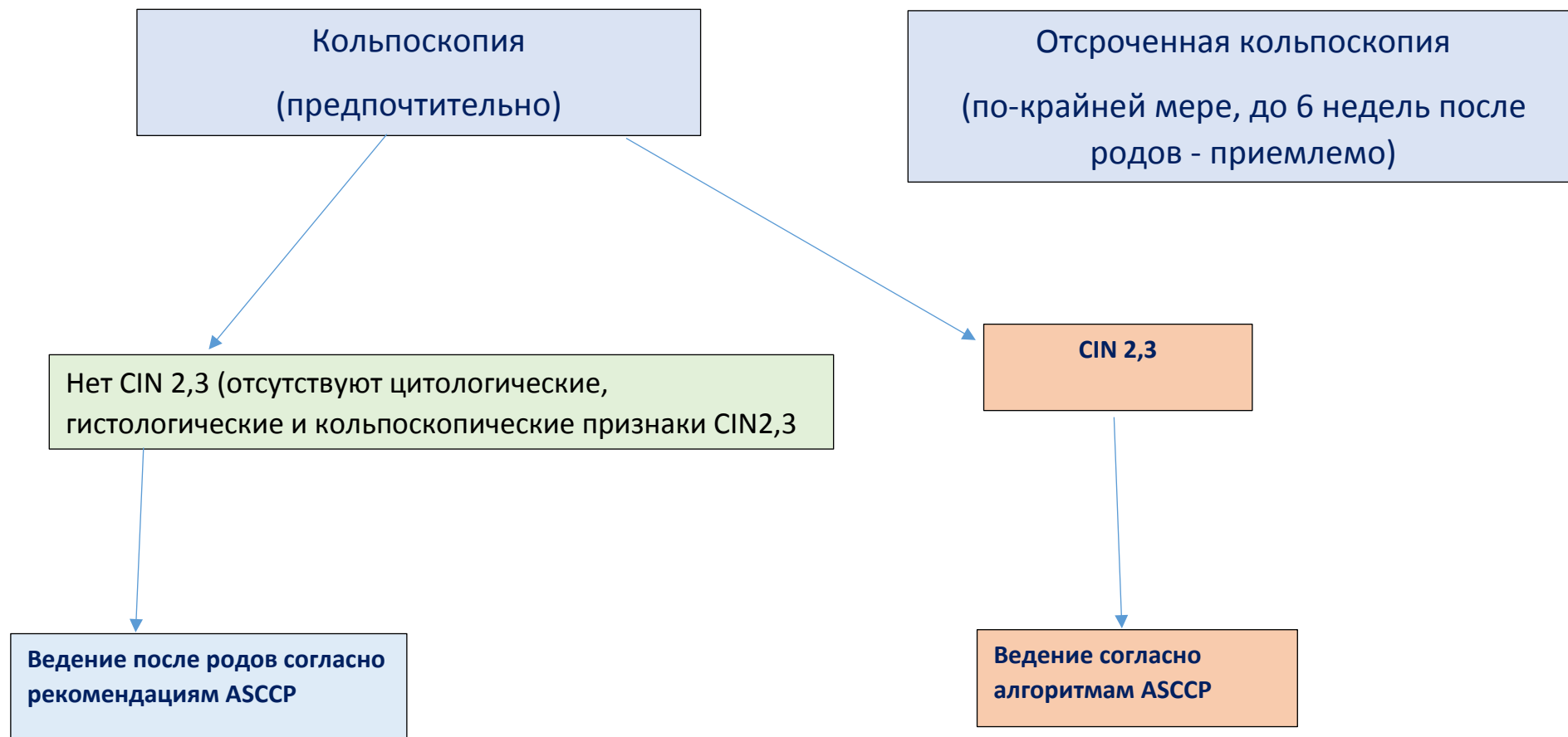


**Ведение пациенток в возрасте 21-24 года с цитологическими заключениями:****ASC-US, LSIL.**

## Ведение пациенток с цитологическим заключением: LSIL

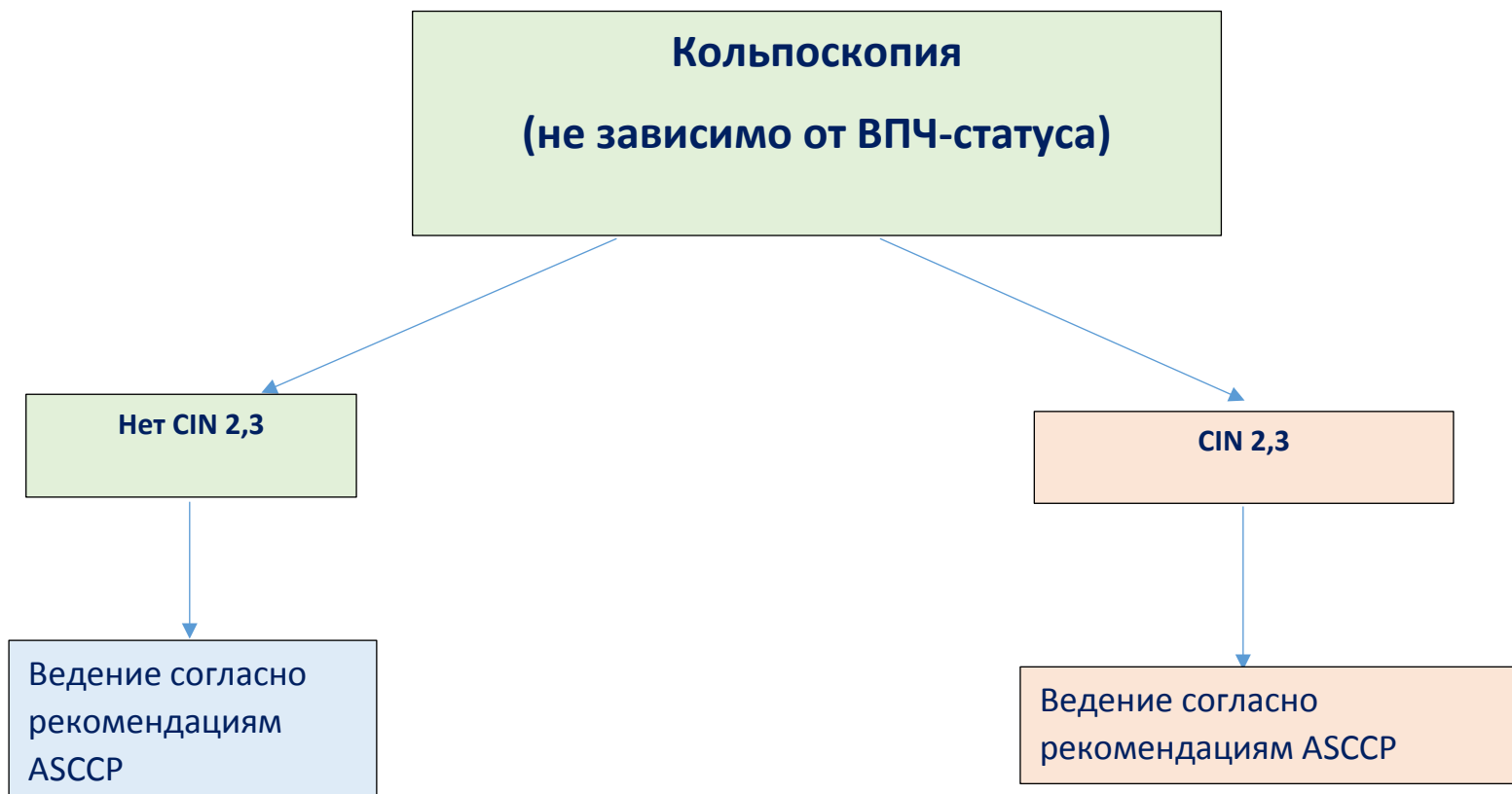


## Ведение беременных женщин с цитологическим заключением: LSIL

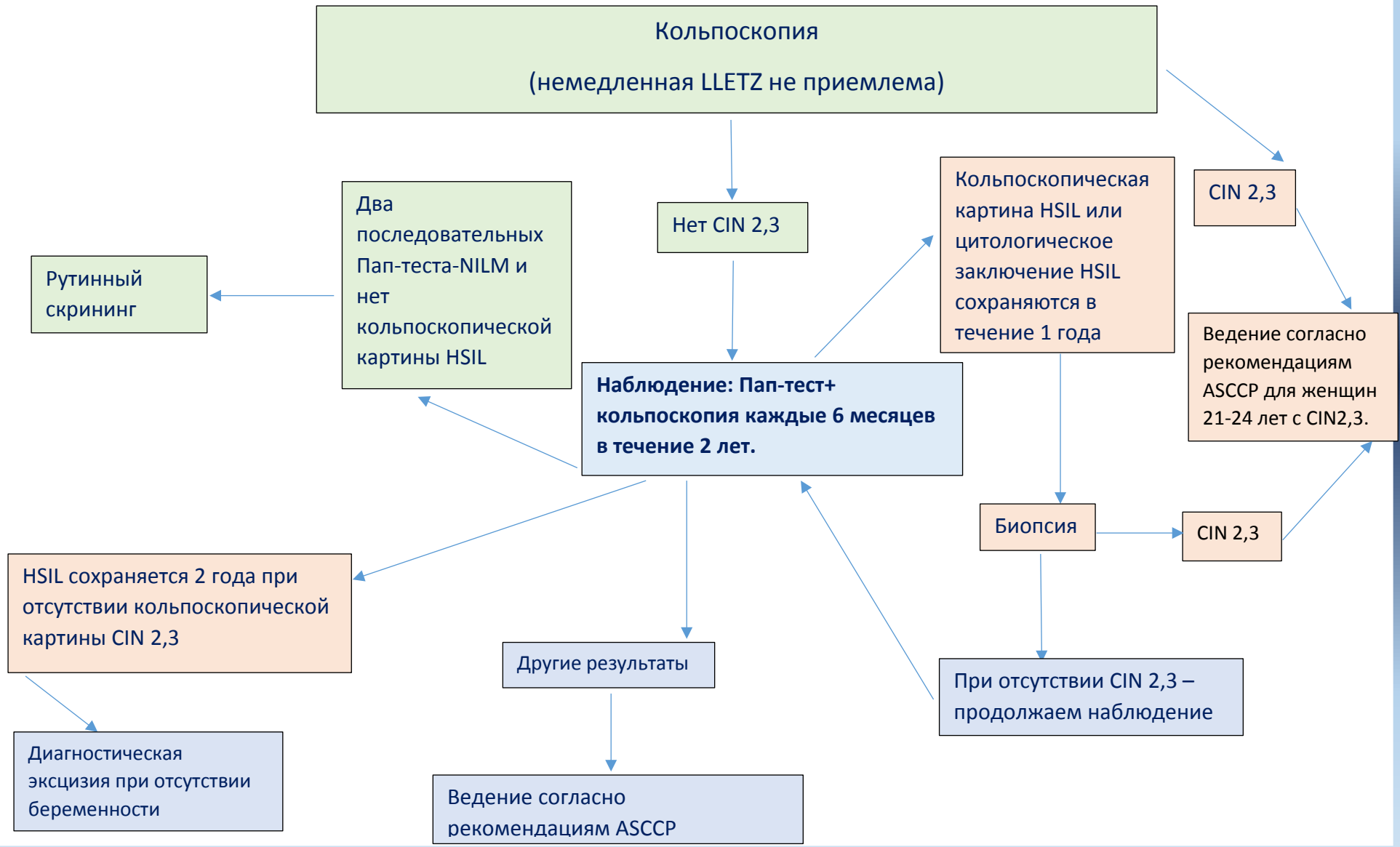


## Ведение пациенток с цитологическим заключением:

### ASC-H



# Ведение пациенток в возрасте 21-24 года с цитологическим заключением: ASC-H, HSIL.



Ведение пациенток с цитологическим заключением: HSIL. \*для беременных, женщин в возрасте 21-24 года и для женщин в постменопаузе разработаны специфические алгоритмы.

Незамедлительная LLETZ  
(за исключением беременных и женщин от 21-24 года)

или

Кольпоскопия с эндоцервикальным образцом

Нет CIN 2,3

CIN2,3

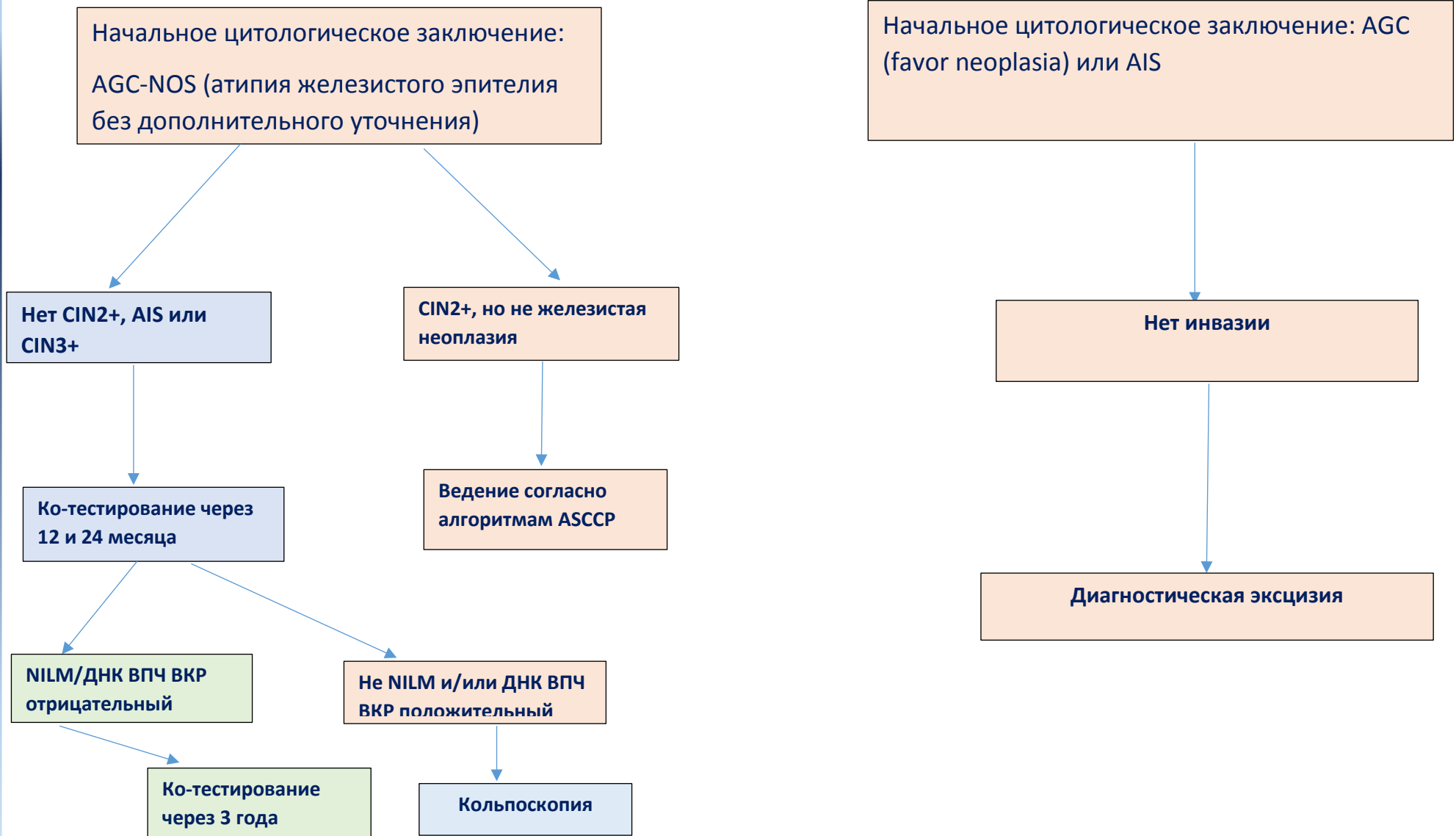
Ведение согласно алгоритмам ASCCP

Ведение согласно алгоритмам ASCCP

## Начальный этап ведения пациентов с цитологическим заключением: AGC.

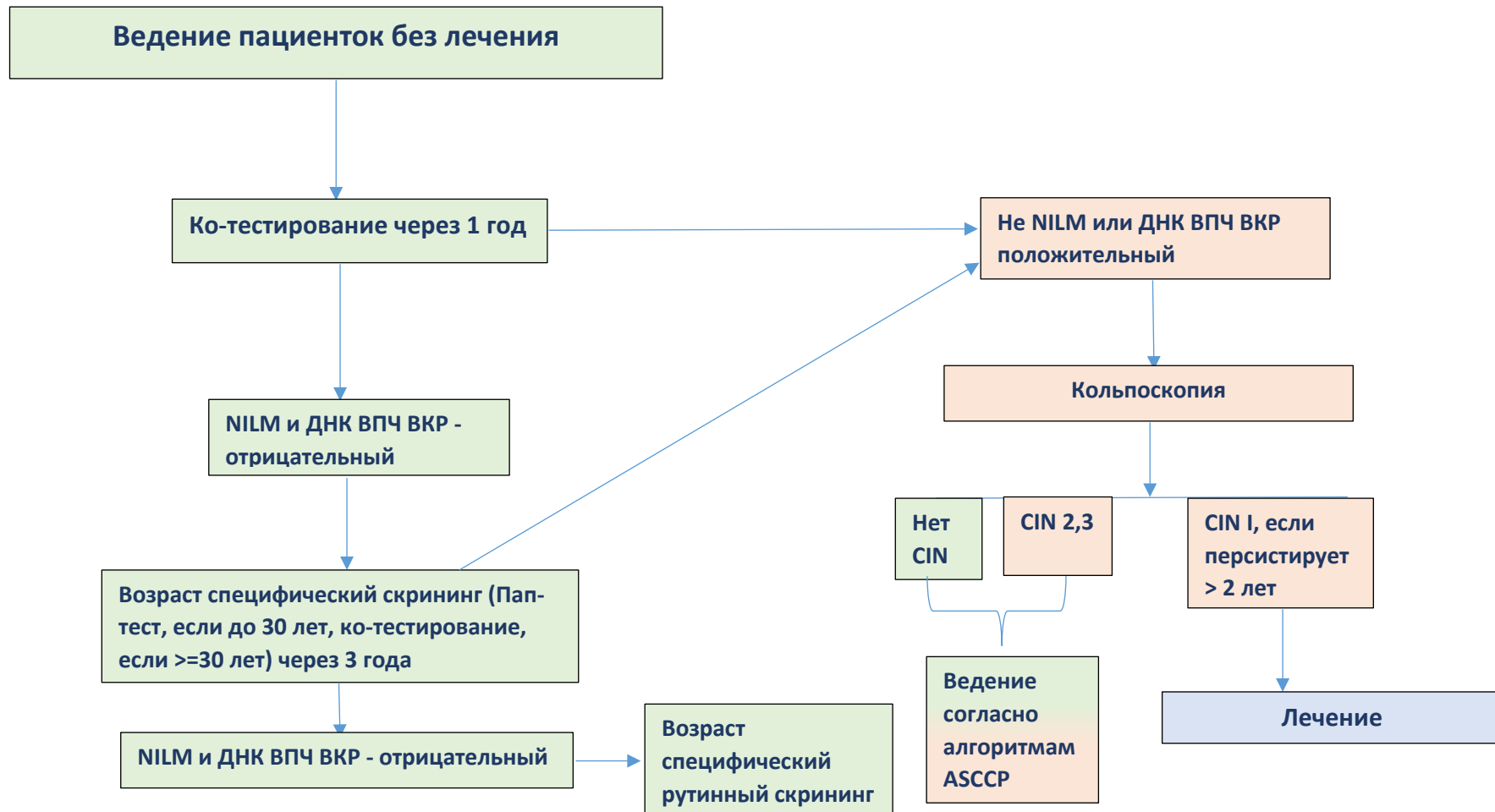


# Тактика последующего ведения пациенток с цитологическим заключением: AGC.





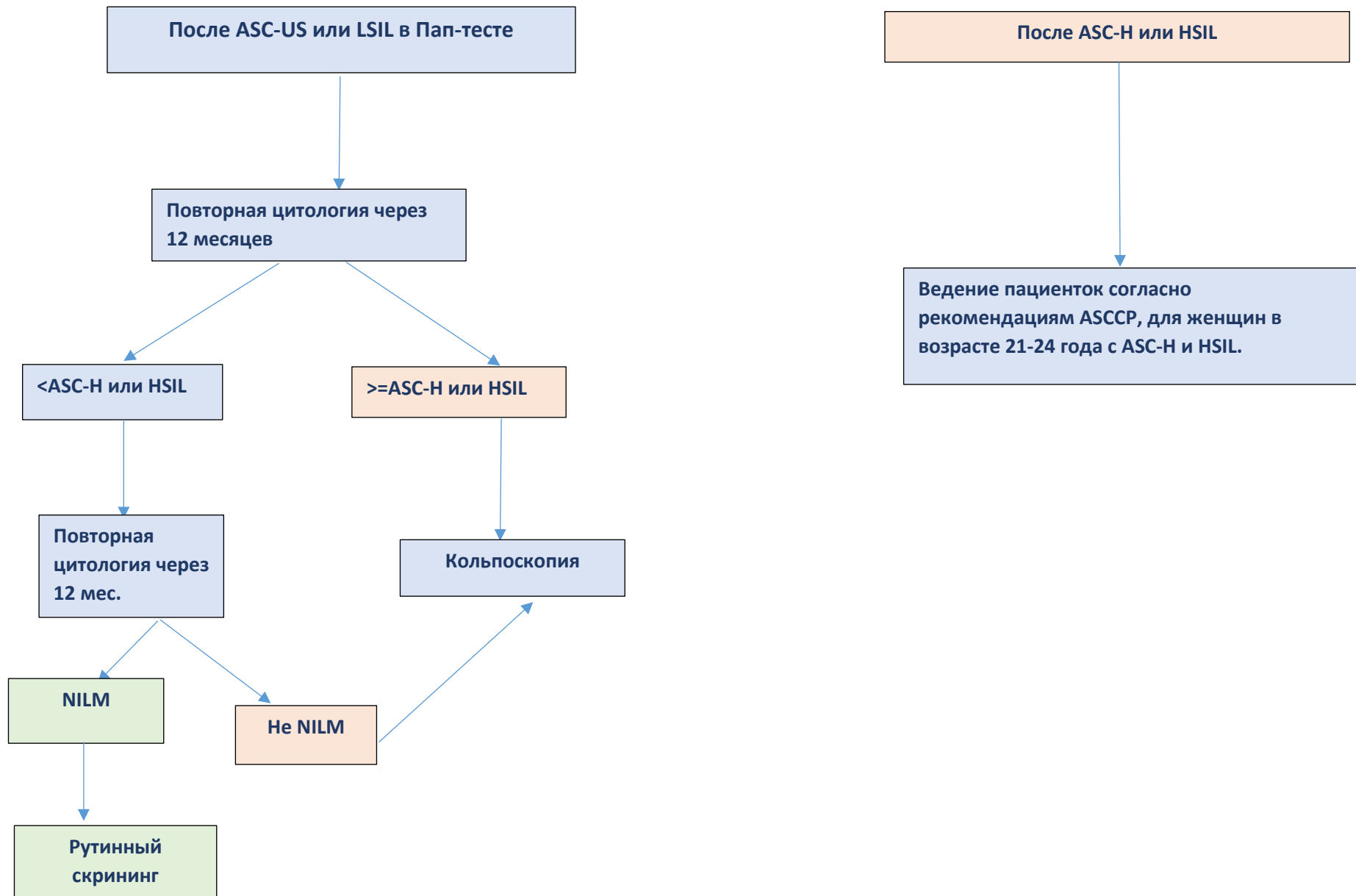
Ведение пациенток с гистологическими заключениями: «без патологии» или CIN I в биопсии, проведенной после следующих результатов ко-тестирования: ASC-US, LSIL, ВПЧ 16+, ВПЧ 18+ или персистирующая ВПЧ-инфекция.



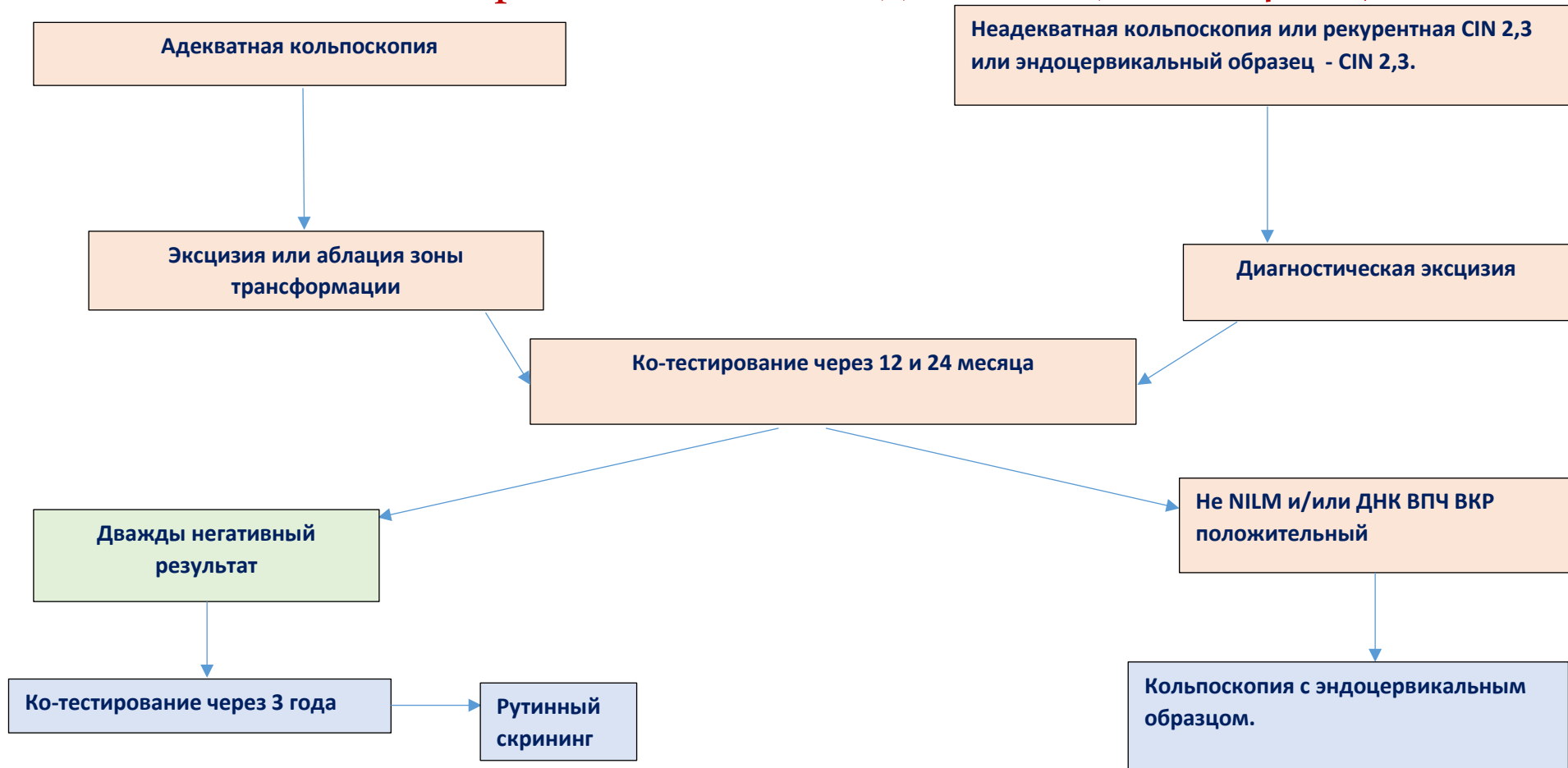
## Ведение пациенток с гистологическими заключениями: «без патологии» или CIN I в биопсии, проведенной после следующих результатов Пап-теста: ASC-H, HSIL.



## Ведение пациенток в возрасте 21-24 года с гистологическими заключениями: «без патологии» или CIN I в биопсии.

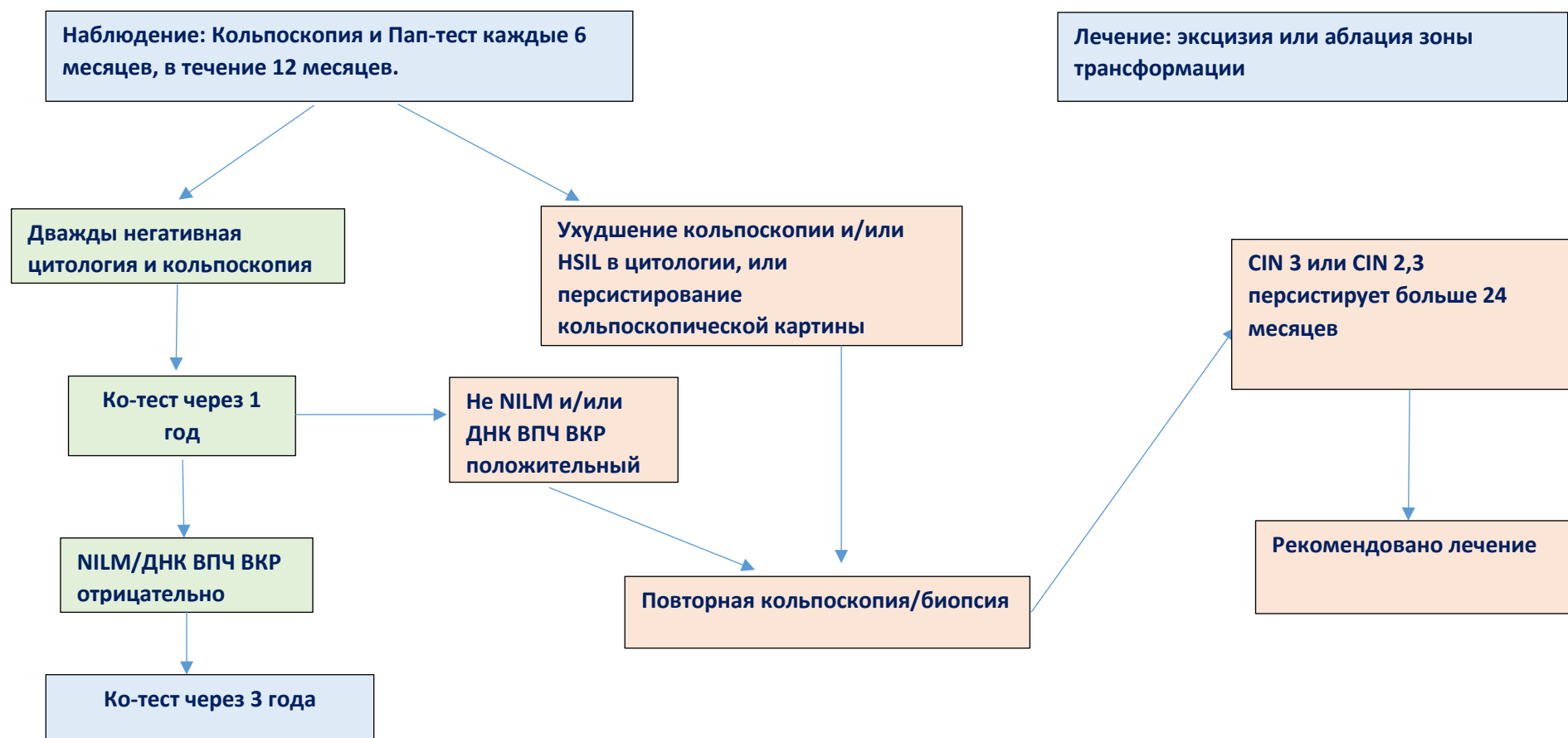


## Ведение пациенток с гистологическим заключением CIN 2,3 (за исключением беременных и молодых женщин 21-24 лет).

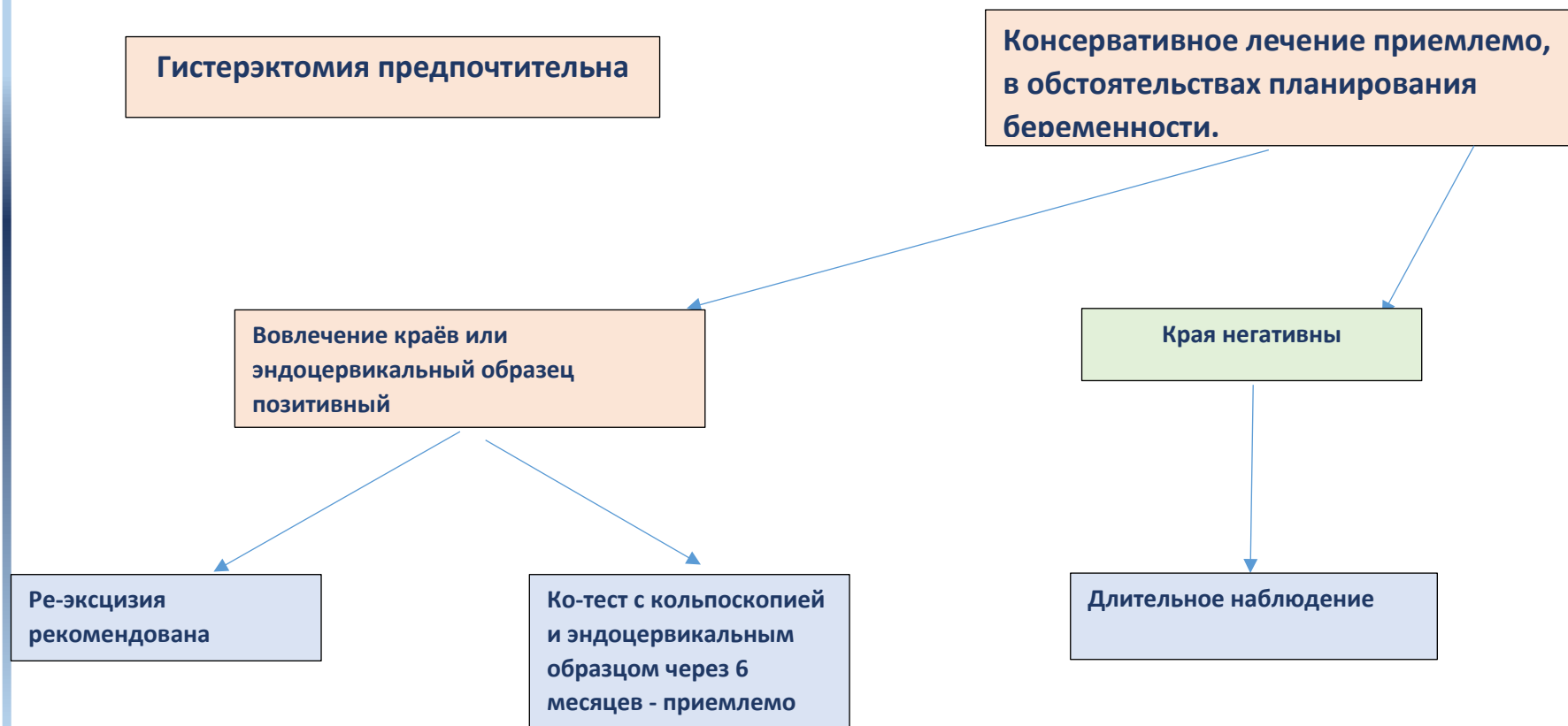


## Ведение женщин в возрасте 21-24 года гистологическим заключением CIN 2,3 \*

\* При адекватной кольпоскопии приемлемы как наблюдение, так и лечение. При CIN2 - наблюдение, при CIN3 или неадекватной кольпоскопии – лечение.



## Ведение пациенток с AIS по результатам проведения эксцизии



## Гистопатологическая терминология LAST (Low Anogenital Squamous Terminology).

**LSIL**

Ведение пациентов, как  
при CIN I  
(по классификации ВОЗ)

**HSIL**

Ведение пациентов, как при CIN 2,3  
(по классификации ВОЗ)

## Прекращение скрининга:

Категория пациенток	Критерии
Женщины > 65 лет	За последние 20 лет в анамнезе нет CIN2+
После гистерэктомии	Удалена шейка матки по причинам, не связанным с CIN2+

*Прерванный скрининг, в рамках этой категории, не возобновляется.*



Наличие в анамнезе CIN2+ ,или  
аденокарциномы in situ, или  
саморазрешившегося CIN I



***Скрининг продолжается в течение  
20 последующих лет, даже, если  
женщина старше 65 лет.***

## Тактика скрининга среди ВПЧ-вакцинированных

Практические рекомендации по возрасту вступления в скрининг, временным интервалам и технологиям скрининга, остаются одинаковыми, как для вакцинированных, так и для тех, кто не проводил специфической профилактики. Основными причинами, не позволяющий изменять тактику скрининга для вакцинированных, являются следующие:

- низкий охват специфической профилактикой женского населения;
- Современные вакцины направлены только против ВПЧ16/18;
- Есть вероятность инфицирования до проведения специфической профилактики.