
Estudo da correlação cito-histológica realizado no Setor de Citologia Oncótica - Divisão de Patologia do Instituto Adolfo Lutz

Andréia Neves COMODO, Giovanna Candiotti VIEIRA, Fabio Eiji NAKANO, Celina Lie FUKUE, Neuza Kasumi SHIRATA, Sonia Maria Miranda PEREIRA, Celso DI LORETO.
Instituto Adolfo Lutz – Divisão de Patologia - Seção de Citologia Oncótica -São Paulo

O exame citológico de amostras cérvico-vaginais é descrito como um dos instrumentos mais eficientes para detecção das lesões precursoras do câncer de colo uterino em grandes populações⁶. A sua correlação com o exame histológico tem sido apontada como um dos mais eficazes parâmetros para se obter confiabilidade diagnóstica e garantia de uma conduta adequada à paciente¹. Além disso, o diagnóstico histológico é reconhecido como padrão-ouro na avaliação de lesões teciduais, sendo utilizado como preceito confirmatório dos achados citopatológicos⁶.

No entanto, estas duas ferramentas apresentam limitações que levam a discordâncias diagnósticas entre a citologia e a histologia. Ambos métodos possuem limitações relacionadas a erros de interpretação e amostragem. Tais limitações podem ser explicadas pela considerável subjetividade na análise morfológica e também pela alta porcentagem de amostras não representativas causadas pela coleta inadequada do material^{1,2}.

Como estratégias para melhoria da qualidade dos diagnósticos citológicos, novas metodologias de revisão sistemáticas foram desenvolvidas, como a revisão aleatória de 10% e revisão rápida de 100% dos exames citológicos negativos da rotina diária, com objetivo de reduzir os diagnósticos falsos negativos e padronização dos diagnósticos morfológicos⁵.

O presente estudo teve como objetivo correlacionar os resultados cito-histopatológicos das amostras cérvico-vaginais.

Foi realizado levantamento de 424 casos consecutivos de citologia cérvico- vaginal examinados no Setor de Citologia Oncótica – Divisão de Patologia do Instituto Adolfo Lutz, no período de Janeiro de 2001 a Outubro de 2004, com alterações morfológicas e classificados pelo Sistema de Bethesda 2001⁴ como: ASCUS (células escamosas atípicas de significado indeterminado), AGUS (células glandulares atípicas de significado indeterminado), LSIL (lesão intraepitelial escamosa de baixo grau), HSIL (lesão intraepitelial escamosa de alto grau), carcinoma invasor e adenocarcinoma de colo uterino. Os exames histológicos foram classificados de

acordo com a terminologia da OMS³: cervicite, NIC 1 (neoplasia intraepitelial cervical grau 1); NIC 2 (neoplasia intraepitelial cervical grau 2, NIC 3 (neoplasia intraepitelial cervical grau 3); carcinoma invasor e adenocarcinoma.

A fim de permitir a comparação dos dados para a realização do estudo estatístico, a terminologia histológica NIC1 e NIC 2/3 foi equiparada com a classificação de Bethesda LSIL e HSIL respectivamente.

A correlação cito-histológica foi categorizada como concordante (quando os dois diagnósticos foram coincidentes) e discordantes (para os diagnósticos com um ou mais graus de diferença). As categorias ASCUS e AGUS foram analisadas separadamente por não apresentarem correlação com a interpretação histológica.

Dos 424 casos selecionados, 178 (42,0%) foram integralmente concordantes, 106 (25,0%) discordantes e 140 (33,0 %) pertenciam as categorias ASCUS/AGUS que foram analisadas separadamente. A Tabela 1 mostra a distribuição da correlação cito-histológica dos casos estudados.

Foi observado neste estudo uma alta porcentagem de concordância de 50% (74/148) nos casos de LSIL/NIC 1; 77 % (98/127) nos casos de HSIL/NIC2 e NIC 3; 62,5 % (05/08) de carcinoma invasor e 100% (1/1) de adenocarcinoma.

Em nosso estudo, dos 136/424 (32%) casos de ASCUS diagnosticados na citologia, foi observado na biópsia 56,6 % (77/136) de cervicite, 25% (34/136) de NIC 1, 6,6% (09/136) de NIC 2, 10,3% (14/136) de NIC 3 e 1,5% (02/136) de carcinoma invasor. Dentre os 4 casos de AGUS, 75% (03/04) foram cervicites e 25% (01/04) de NIC 3.

Segundo alguns autores cerca de 10 a 15% dos pacientes com ASCUS apresentam na verdade lesão de alto grau ou câncer. Além disso, o diagnóstico citológico de ASCUS e AGUS precede em mais de 50% das vezes uma lesão de alto grau².

Observando os nossos resultados, onde encontramos 16,9 % de NIC 2/3), 1,5 % de carcinoma invasor e 25% de NIC 3, nas biópsias das pacientes com diagnósti-

co citológico de ASCUS e AGUS respectivamente, recomendamos o acompanhamento mais detalhado destas pacientes com seguimento de 6 em 6 meses.

Nossos resultados demonstraram a grande importância da realização da correlação cito-histopatológica na detecção das falhas diagnósticas para melhoria e garantia de qualidade dos diagnósticos cito-histopatológicos.

A discordância diagnóstica entre a citologia e a histologia está relacionada, principalmente, a erros de interpretação e amostragem. Apesar dos rigorosos parâmetros morfológicos, a subjetividade na análise também pode justificar as tendências de sub ou superestimar o diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Di Loreto C.; Utagawa M.L.; Longatto Filho A.; Alves V.A F. Garantia de qualidade em citopatologia: aspectos da correlação cito-histopatológica. **Rev Ass Med Brasil.** 43: 195-8, 1997.
2. Gupta, S; Sodhani, P. Why is high grade squamous intraepithelial neoplasia under-diagnosed on cytology in a quarter of cases? Analysis of smear characteristics in discrepant cases. **Indian J Cancer.** 41(3):104-8, 2004.
3. Scully,R.E.; Bonfiglio, T.A.; Kurman, R.J.; Silverberg, S.G.; Wilkins E.J. Histological typing of female genital tract tumors. World Health Organization International histological classification of tumors, 2th ed. Berlin: Springer- Verlag; 1994.
4. Solomon, D.; Davey D.; Kurman R.; Moriarty, A.; O'Connor, D.; Prey, M.; Raab, S.; Shermann, M.; Wilbur, D.; Wright, T JR.; Young, N. FORUM GROUP MEMBERS; BETHESDA 2001 WORKSHOP. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. **JAMA.** 24;287(16):2114-9, 2002.
5. Mattosinho de Castro Ferraz, MG.; Dall'Agnol, M.; di Loreto, C.; Pirani, W.M.; Utagawa, M.L.; Pereira, S.M.M. et al. 100% rapid rescreening for quality assurance in a quality control program in a Public Health Cytologic Laboratory. **Acta Cytol** 49(6):639-43,2005.
6. Pinto, A. P.; Guedes, G.B.; Tuon, F.F.; Maia, H.F.; Collaço, L.M. Cervical Câncer screening program of Paraná: Cost-effective model in a developing country. **Diagn Cytopathol.** 33 (4):279-83, 2005.

Tabela 1. Distribuição da correlação dos diagnósticos cito-histológicos dos 424 casos estudados no Setor de Citologia Oncótica - IAL, no período de Janeiro de 2001 a Outubro de 2004.

Histo / Cito	Cervicite	NIC 1	NIC 2	NIC 3	Ca invasor	Adenoca	Total
ASCUS	77	34	09	14	02	-	136
AGUS	03	-	-	01	-	-	04
LSIL	53	74*	14	06	01	-	148
HSIL	15	13	28*	70*	01	-	127
Ca invasor	-	-	03	-	05*	-	08
Adenoca	-	-	-	-	-	01*	01
Total	148	121	54	91	09	01	424

* Casos concordantes