



PSDTA Tumore Cervice Uterina

Allegato 2 : Classificazione e stadiazione

**A cura del Gruppo di Studio Tumori Ginecologici
Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta**

Anno di pubblicazione 2022

WHO CLASSIFICATION OF TUMORS OF FEMALE GENITAL TRACT – CERVIX UTERINA (5TH EDITION)

• TUMORI EPITELIALI QUAMOSI ED I LORO PRECURSORI

- Simulatori delle lesioni squamose pre-invasive
 - Metaplasia squamosa
 - Atrofia
- Lesioni squamose pre-invasive
 - Condiloma acuminato
 - Lesione intraepiteliale squamosa di basso grado (CIN1)
 - Lesione intraepiteliale squamosa di alto grado (CIN2, CIN3)
- Carcinoma squamoso HPV-correlato
- Carcinoma squamoso HPV- indipendente
- Carcinoma squamoso NOS

• TUMORI GHIANDOLARI ED I LORO PRECURSORI

- Lesioni ghiandolari benigne
 - Polipo endocervicale
 - Papilloma mülleriano
 - Cisti di Naboth
 - Tunnel cluster
 - Iperplasia microghiandolare
 - Iperplasia ghiandolare lobulare endocervicale
 - Iperplasia endocervicale laminare diffusa
 - Residui mesonefrici ed iperplasia mesonefrica
 - Reazione di Arias Stella
 - Endocervicosi
 - Metaplasia tubo-endometrioide
 - Tessuto prostatico ectopico
- Adenocarcinoma
 - Adenocarcinoma in situ NOS
 - Adenocarcinoma in situ HPV-associato
 - Adenocarcinoma in situ HPV-indipendente
 - Adenocarcinoma HPV-associato
 - Adenocarcinoma HPV-indipendente di tipo gastrico
 - Adenocarcinoma HPV-indipendente del tipo a cellule chiare
 - Adenocarcinoma HPV-indipendente di tipo mesonefrico
 - Adenocarcinoma HPV-indipendente NOS
 - Adenocarcinoma endometrioide NOS
- Altri tumori epiteliali
 - Carcinosarcoma NOS
 - Carcinoma Adeno-squamoso
 - Carcinoma muco-epidermoide
 - Carcinoma adenoide a cellule basaloidi
 - Carcinoma indifferenziato NOS

• TUMORI MISTI EPITELIALI-MESENCHIMALI

- Adenomioma NOS
 - Tipo mesonefrico
 - Tipo endocervicale
- Adenosarcoma

• TUMORI GERMINALI

- Tumori germinali NOS
 - Teratoma maturo NOS
 - Cisti dermoide NOS
 - Tumore del seno endodermico
 - Tumore del sacco vitellino NOS
 - Coriocarcinoma NOS

FIGO STAGING OF CARCINOMA OF THE CERVIX UTERI (2019 REV)

Stadio I:

Il carcinoma è strettamente confinato alla cervice (l'estensione al corpo non deve essere considerata)

- **IA** Carcinoma invasivo che può essere diagnosticato solo mediante esame microscopico con una profondità massima di invasione ≤ 5 mm^a
 - **IA1** Profondità di invasione stromale ≤ 3 mm.
 - **IA2** Profondità di invasione stromale >3 mm e ≤ 5 mm
- **IB** Carcinoma invasivo con massima profondità massima di invasione >5 mm (maggiore rispetto allo stadio IA); la lesione è limitata alla cervice e le sue dimensioni sono il diametro massimo tumorale^b
 - **IB1** Carcinoma invasivo con una profondità di invasione stromale >5 mm e con dimensioni massime ≤ 2 cm.
 - **IB2** Carcinoma invasivo >2 cm e ≤ 4 cm nella dimensione massima
 - **IB3** Carcinoma invasivo >4 cm nella dimensione massima

Stadio II:

Il carcinoma della cervice invade oltre l'utero, ma non oltre il terzo inferiore della vagina o alla parete pelvica

- **IIA** Invasione limitata ai due terzi superiori della vagina senza l'invasione dei parametri
 - **IIA1** Carcinoma invasivo ≤ 4 cm nella dimensione massima
 - **IIA2** Carcinoma invasivo >4 cm nella dimensione massima
- **IIB** Carcinoma con invasione dei parametri ma non della parete pelvica

Stadio III:

Il carcinoma coinvolge il terzo inferiore della vagina e/o si estende alla parete pelvica e/o causa idronefrosi o perdita della funzione renale e/o coinvolge i linfonodi pelvici e/o para-aortici. ^[1]_[SEP]

- **IIIA** Carcinoma coinvolge il terzo inferiore della vagina, senza estendersi alla parete pelvica.
- **IIIB** Estensione oltre la parete pelvica e/o idronefrosi o perdita della funzione renale (eccetto se dovuto ad altre cause)^{cd}
- **IIIC** Coinvolgimento dei linfonodi pelvici e/o para-aortici (incluse le micrometastasi), indipendentemente dalle dimensioni ed estensione del tumore (con la notazione r e p).
 - **IIIC1** Metastasi nei soli linfonodi pelvici
 - **IIIC2** Metastasi nei linfonodi para-aortici

Stadio IV:

Il carcinoma si estende oltre la piccola pelvi o ha coinvolto (attestato da biopsia) la mucosa della vescica o del retto. La presenza di edema bolloso non è sufficiente a classificare un tumore nello stadio IV.

- **IVA** Estensione agli organi adiacenti
- **IVB** Estensione agli organi distanti

- ^aLa diagnostica per immagine e l'anatomia patologica possono essere usate, quando disponibili, come supplemento ai dati clinici per determinare la dimensione e l'estensione del tumore, in tutti gli stadi.

I reperti anatomopatologici prevalgono sulla diagnostica per immagine ed sui dati clinici.

- ^bIl coinvolgimento degli spazi vasculo-linfatici non cambia la stadiazione. L'estensione laterale della lesione non viene più considerata.
- ^cCellule tumorali isolate non cambiano lo stadio ma la loro presenza deve essere riportata.

^dAggiungere la notazione r (diagnostica per immagine) o p (dato anatomopatologico), per indicare la modalità usata per assegnare il caso allo stadio IIIC. Per esempio, se la diagnostica per immagini evidenzia metastasi nei linfonodi pelvici, lo stadio dovrebbe essere indicato come Stadio IIIC1r; se confermate da dati anatomopatologici, lo stadio dovrebbe essere indicato come IIIC1p. Il tipo di diagnostica per immagine o metodica anatomopatologica usata dovrebbe sempre essere documentata. Se sussistono dubbi, si dovrebbe assegnare lo stadio più basso.