



**Możliwość odroczenia procedur diagnostyczno-terapeutycznych
u pacjentek z nieprawidłowymi wynikami testów skriningowych
w prewencji wtórnej raka szyjki macicy w okresie stanu epidemii wirusa
SARS-CoV-2**

Tymczasowe Rekomendacje

**Sekcji Patologii Szyjki Macicy, Kolposkopii i Cytologii
Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników
oraz Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy**

22-03-2020

Possible deferral of diagnostic and therapeutic procedures
for patients with abnormal screening tests results in cervical cancer secondary
prevention in current SARS-CoV-2 pandemic

Interim guidelines

of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians
and the Polish Society of Colposcopy and Cervical Pathophysiology

22-03-2020



Komitet redakcyjny

Robert Jach^{1*}, Maciej Mazurec^{2*}, Martyna Trzeszcz^{2,3*}, Mariusz Zimmer^{4*}

*Równorzędne pierwsze autorstwo

1. Prezes Polskiego Towarzystwa Kolposkopii i Patofizjologii Szyjki Macicy oraz Prezydent Sekcji Kolposkopii i Cytologii PTGiP; Klinika Ginekologii Endokrynologicznej, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
2. Członek Zarządu Sekcji Kolposkopii i Cytologii Szyjki Macicy PTGiP; Centrum Zdrowia Kobiety Corfamed, Wrocław
3. Członek Zarządu Sekcji Cytologii Klinicznej Polskiego Towarzystwa Patologów; Zakład Patomorfologii i Cytologii Klinicznej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu oraz Centrum Zdrowia Kobiety Corfamed we Wrocławiu
4. Prezes Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników, II Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wrocław

¹Corresponding author:

Professor Robert Jach, MD, PhD

Division of Gynecologic Endocrinology

Jagiellonian University Medical College

E-mail: Robert.jach@uj.edu.pl

Phone: 512-484-102



„Rekomendacje przedstawiają aktualny sposób postępowania, który może być modyfikowany i zmieniony w uzasadnionych przypadkach, po wnikliwej analizie danej sytuacji klinicznej, co w przyszłości może stanowić podstawę do ich modyfikacji i aktualizacji.”

Rekomendacje tymczasowe dotyczą wyłącznie wskazanego okresu.

Stosownie do stanowiska Prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników z dnia 20. marca 2020 roku, wspólnych zaleceń konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii z dnia 19. marca 2020 roku, rozumiejąc stan istniejącego zagrożenia epidemiologicznego oraz konieczności ograniczenia wizyt oraz procedur ginekologiczno-położniczych do absolutnie koniecznych, rekomendowane jest poniższe postępowanie.

Pacjentkom z rozpoznaniem mniejszych nieprawidłowości skriningowych zaleca się opóźnienie dalszej diagnostyki wymagającej opuszczenia miejsca zamieszkania, do 6-12 miesięcy.

Rekomenduje się kontynuację diagnostyki niewymagającej opuszczenia miejsca zamieszkania, w tym w szczególności, wykorzystującej pelet komórkowy uzyskany w trakcie procedury laboratoryjnego opracowania materiału pobranego z szyjki macicy na podłoże płynne/LBC do oceny cytologii. Procedury diagnostyczne, które obejmuje powyższa diagnostyka dotyczą testu w kierunku HRHPV oraz testu p16/Ki67 dla poprzedzających rozpoznań cytologicznych ASC-US lub LSIL.



W przypadku konieczności wykonania testu skriningowego rekomendowana jest procedura samopobrania przez pacjentkę w warunkach domowych materiału z szyjki macicy i pochwy (ang. selfsampling) w kierunku HRHPV (o ile możliwe).

Uwzględniając niepełne polskie rekomendacje dotyczące prewencji wtórnej raka szyjki macicy (rsm) do mniejszych nieprawidłowości skriningowych w etapie przedkolposkopowym należy zaliczyć następujące rozpoznania:

- w skriningu opartym o cytologię jako pierwotny test przesiewowy:
 - ASC-US,
 - LSIL,
 - ASC-US lub LSIL z następowym negatywnym HRHPV,
 - ASC-US lub LSIL z następowym negatywnym p16/Ki67,
 - ASC-US lub LSIL z następowym pozytywnym HRHPV typ nie-16/nie-18 i negatywnym p16/Ki67,
- w skriningu opartym o współtestowanie (ang. cotesting), tj. jednoczesne pobranie materiału do cytologii oraz testu w kierunku HRHPV, jako pierwotny test przesiewowy:
 - ASC-US lub LSIL z negatywnym HRHPV,
 - NILM, ASC-US lub LSIL z pozytywnym HRHPV typ nie-16/nie-18

Pacjentkom z rozpoznaniem większych nieprawidłowości skriningowych zalecane jest opóźnienie dalszej diagnostyki wymagającej opuszczenia miejsca zamieszkania, maksimum do 3 miesięcy.

Uwzględniając niepełne polskie rekomendacje dla prewencji wtórnej rsm dla większych nieprawidłowości skriningowych w etapie przedkolposkopowym należy zaliczyć następujące rozpoznania:

- w skriningu opartym o cytologię jako pierwotny test przesiewowy:
 - ASC-H,
 - HSIL,



- AGC,
- ASC-US lub LSIL z następowym pozytywnym HRHPV typ 16 i/lub 18,
- ASC-US lub LSIL z następowym pozytywnym p16/Ki67;
- w skriningu opartym o współtestowanie jako pierwotny test przesiewowy:
 - HRHPV typ 16 i/lub 18 pozytywny,
 - rozpoznania cytologiczne ASC-H, HSIL i AGC
- w skriningu opartym o samopobranie:
 - HRHPV typ 16 i/lub 18 pozytywny.

W przypadku pozytywnego wyniku w kierunku typów nie-16/nie-18 HRHPV postępowanie powinno być zależne od sytuacji klinicznej, w tym od wyników poprzedzających badań.

Zalecenia postępowania klinicznego u pacjentek z podejrzeniem zmian inwazyjnych pozostają niezmiennione.

Powyższe rekomendacje nie stanowią ostatecznego sposobu postępowania w przypadku nieprawidłowych wyników testów przesiewowych w prewencji wtórnej rsm.

Nie zastępują pełnej oceny klinicznej jednostkowego przypadku.

Powinny być zawsze analizowane w kontekście optymalizacji postępowania w interesie zdrowotnym pacjentki.

Mogą ulec zmianie w zależności od zmieniających się warunków.



Piśmiennictwo

1. The World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks on COVID-19. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. (Accessed 11 March 2020).
2. The American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. ASCCP Interim Guideline for Timing and Treatment Procedures for Patients with Abnormal Cervical Screening Tests. <https://www.asccp.org//covid-19-resources>. (Accessed 20 March 2020).
3. Zalecenia dla kobiet w okresie okołoporodowym w związku z ogłoszonym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-dla-kobiet-w-okresie-okoloporodowym-w-zwiazku-z-zakazeniami-sars-cov-2>. (Accessed 20 March 2020).
4. Rekomendowana ścieżka postępowania dla kobiet w ciąży COVID-19. <https://www.ptgin.pl/rekomendowana-sciezka-postepowania-dla-kobiet-w-ciazy-covid-19>. (Accessed 21 March 2020).
5. Józefiak A, Kędzia W, Kotarski J, et al. Guidelines for application of molecular tests identifying HR HPV DNA in the prevention of cervical cancer. Statement of experts from PGS (PTG) and NCLD (KIDL). Ginekol Pol. 2013, 84, 395-399.
6. National Cervical Cancer Screening Programme in Poland Coordinating Centre; Polish Gynaecological Society; Polish Society of Pathologists; Polish Society of Colposcopy and Uterine Cervix Pathology. Management of abnormal pap smear--consensus guidelines of the National Cervical Cancer Screening Programme in Poland Coordinating Centre, the Polish Gynaecological Society, the Polish Society of Pathologists, and Polish Society of Colposcopy and Uterine Cervix Pathology. Ginekol Pol. 2009 Feb;80(2):129-38.
7. Nasierowska-Guttmejer A, Kędzia W, Wojtylak S, et al. Polish recommendations regarding diagnostics and treatment of cervical squamous intraepithelial



lesions according to the CAP/ASCCP guidelines. *Ginekol Pol.* 2016;87(9):670-6.

8. Winer RL, Lin J, Tiro JA, et al. Effect of Mailed Human Papillomavirus Test Kits vs Usual Care Reminders on Cervical Cancer Screening Uptake, Precancer Detection, and Treatment: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2019 Nov 1;2(11):e1914729. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14729.
9. Ramirez PT, Chiva L, Eriksson AGZ, et al. COVID-19 Global Pandemic: Options for Management of Gynecologic Cancers. *Int J Gynecol Cancer.* 2020 Mar 27. pii: ijgc-2020-001419. doi: 10.1136/ijgc-2020-001419.