

Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie & Kolposkopie



**Konsensempfehlungen der Kursleitertagung
der Kursleiter der AGCPC zu einheitlichen Definitionen
der kolposkopischen Nomenklatur**

Kolposkopische Nomenklatur Rio 2011

2011 IFCCP colposcopic terminology of the cervix ¹			
General assessment		<ul style="list-style-type: none"> Adequate/inadequate for the reason ... (i.e.: cervix obscured by inflammation, bleeding, scar) Squamo-columnar Junction visibility: completely visible, partially visible, not visible Transformation zone types 1,2,3 	
Normal colposcopic findings		Original squamous epithelium: <ul style="list-style-type: none"> Mature Atrophic Columnar epithelium <ul style="list-style-type: none"> Ectopy Metaplastic squamous epithelium <ul style="list-style-type: none"> Nabothian cysts Crypt (gland) openings Deciduosis in pregnancy	
Abnormal colposcopic findings	General principles	Location of the lesion: Inside or outside the T-zone, Location of the lesion by clock position Size of the lesion: Number of cervical quadrants the lesion covers, Size of the lesion in percentage of cervix,	
	Grade 1 (Minor)	Thin aceto-white epithelium Irregular, geographic border	Fine mosaic, Fine punctation
	Grade 2 (Major)	Dense aceto-white epithelium, Rapid appearance of acetowhitening, Cuffed crypt (gland) openings	Coarse mosaic, Coarse punctuation, Sharp border, Inner border sign, Ridge sign
	Non specific	Leukoplakia (keratosis, hyperkeratosis), Erosion Lugol's staining (Schiller's test): stained/non-stained	
Suspicious for invasion		Atypical vessels Additional signs: Fragile vessels, Irregular surface, Exophytic lesion, Necrosis, Ulceration (necrotic), tumor/gross neoplasm	
Miscellaneous finding		Congenital transformation zone, Condyloma, Polyp (Ectocervical/ endocervical) Inflammation,	Stenosis, Congenital anomaly, Post treatment consequence, Endometriosis

“2011 Colposcopic Terminology of the International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy“, J. Bornstein et al., Obstetrics & Gynecology Vol 120, No 1, July 2012, S. 166-172



Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie & Kolposkopie



**Konsensempfehlungen der Kursleitertagung
der Kursleiter der AGCPC zu einheitlichen Definitionen
der kolposkopischen Nomenklatur
Mosaik, Punktierung, essigweißes Epithel**

Kolposkopische Nomenklatur Rio 2011

Mosaik

- Verlaufen prominente und gestaute Kapillaren dicht unterhalb des Epithels parallel zu den Basalmembranen spricht man von Mosaikstrukturen.
- Der Grad der Stauung bedingt den Unterschied zwischen Minor und Major Läsionen bzw. feinem und grobem Mosaik

Die aktuellen Empfehlungen der AG-CPC zur Kolposkopie 2015



Kolposkopische Nomenklatur Rio 2011

Punktierung

- **Im metaplastischen, vor allem aber im dysplastischen Epithel schimmern an der Oberfläche elongierte Stromapapillen mit ihren zu- und abführenden Schenkeln durch das dünne Epithel punktförmig durch**
- **Der Grad der Stauung bedingt den Unterschied zwischen Minor und Major Läsion bzw. feine und grobe Punktierung**

Die aktuellen Empfehlungen der AG-CPC zur Kolposkopie 2015



Kolposkopische Nomenklatur Rio 2011

Grobes Mosaik und grobe Punktierung



Kolposkopische Nomenklatur Rio 2011

Essigweißes Epithel

Metaplastisches Epithel und Epithel einer CIN 1 werden nach Betupfen mit essigsäure aufgrund einer Eiweißausfällung und der vermehrten Resorption und verringerten Reflexion des weißen Kolposkopielihtes schwach essigweiß, während bei einer CIN 2/3 aufgrund der hohen Zell- und Kerndichte des Epithels mit starker Reflexion die Reaktion schnell und intensiv eintritt (intensiv essigweißes oder opakes bzw. austernweißes Epithel)

Die aktuellen Empfehlungen der AG-CPC zur Kolposkopie 2015



Kolposkopische Nomenklatur Rio 2011

Essigweißes Epithel

