MATERIAŁ 01 VIN · SIL · ISSVD 2026

# ISSVD 2026 — Nowa terminologia neoplazji śródnabłonkowej (VIN) i zmian płaskonabłonkowych sromu (SIL)

## Co zbadano i jak?

Źródłem jest terminologiczny dokument wypracowany przez Komitet Nomenklaturowy ISSVD, opublikowany jako pre-proof w American Journal of Obstetrics and Gynecology (maj 2026, DOI: 10.1016/j.ajog.2026.05.017). Prace komitetu opierały się na przeglądzie piśmiennictwa klinicznopatomorfologicznego od 2015 roku, z celem ujednolicenia nomenklaturowego między ISSVD a nadchodzącą 6. edycją klasyfikacji WHO.

Poziom EBM: wypracowany konsensus dotyczący zalecanego postępowania, oparty na seriach kohortowych, badaniach immunohistochemicznych i danych długookresowych — nie RCT.

## Kluczowe zmiany i liczby

Fundamentem jest podział etiologiczny: HPVa (human papillomavirus-associated) kontra HPVi (HPV-independent) — i obowiązkowe badanie immunohistochemiczne (IHC) p16 oraz p53 dla każdej diagnozy neoplazji płaskonabłonkowej sromu. Dawna klasyfikacja stopniowa (VIN 1/2/3) zostaje zaniechana, a właściwie nie powinna być już stosowana od poprzedniej nowelizacji (2015 rok), jako myląca.

Ryzyko progresji do SCC w 10-letniej obserwacji (dane kohortowe Thuijs et al. 2024):

| Kategoria | Ryzyko progresji do SCC (10 lat) |
|---|---|
| HPVa VIN | 8% |
| HPVi VIN, p53 wild type | 28% |
| HPVi VIN, p53 mutant | 67% |
| HPVi VIN p53 mutant — postać bazaloidalna | 74% |
| HPVi VIN p53 mutant — postać keratynizująca | 39% |

VAM (vulvar aberrant maturation) to nowa kategoria dla zmian o niepewnym potencjale neoplastycznym w tle liszaja twardzinowego (lichen sclerosus, LS), które budzą niepokój, ale nie spełniają kryteriów VIN — zastępuje dawne "hiperplazję płaskonabłonkową".

## Terminologia: co zostaje, co odpada

### Preferowane nazwy:

- HPVa VIN (akceptowalne pozostaje: vulvar HSIL)
- LSIL, condyloma
- HPVi VIN (podtypy: p53 mutant, p53 wild type)
- Verrucous VIN
- VAM — vulvar aberrant maturation

### Terminy wycofane:

- Differentiated VIN (dVIN)
- VIN 1, VIN 2, VIN 3
- Usual VIN, Classic VIN

- Choroba Bowena (Bowen's disease)
- Squamous cell hyperplasia
- DEVIL, VAAD

## Co z tego wynika w praktyce?

Po pierwsze: każde nowe lub oporne na leczenie białe, różowo-czerwone albo przebarwione ognisko przy LS wymaga biopsji z odpowiednią głębokością (ze skórą właściwą).

Po drugie: wynik "VIN" w raporcie patologicznym bez informacji o wyniku badania immunohistochemicznego (IHC) w zakresie p16 i p53 jest w coraz większym stopniu niekompletny. W systemach ochrony zdrowia z ograniczonym dostępem do IHC (co dotyczy części ośrodków w Polsce) **patolog może wydać rozpoznanie "unclassifiable VIN" — w takiej sytuacji ISSVD rekomenduje prowadzenie jak HPVi VIN**.

Po trzecie: HPVi VIN (poprzednio dVIN) wymaga wycięcia (nie ablacji), dożywotniej terapii podtrzymującej LS steroidem miejscowym i specjalistycznej obserwacji co 3–4 miesiące przez 2–3 lata po wycięciu, następnie co 4–12 miesięcy bezterminowo. HPVa VIN można leczyć immunomodulatorami, ablacją lub wycięciem **z wnikliwą kontrolą dolnego odcinka narządu rodnego.**

VAM nie jest diagnozą docelową — powinna wymusić zmianę postępowania: optymalizacja leczenia LS, krótki odstęp do kolejnej kontroli, powtórna biopsja lub wycięcie jeśli zmiana nie ustępuje.

## Ograniczenia

Implementacja terminologii zajmie lata — szczególnie w środowiskach niespecjalistycznych. W Polsce nierównomierny dostęp do IHC w ramach publicznego finansowania będzie stanowić barierę.

## Źródło: https://www.ajog.org/article/S0002-9378(26)00290-5/fulltext

Day T et al. 2026 ISSVD terminology for vulvar intraepithelial neoplasia and squamous intraepithelial lesions. *Am J Obstet Gynecol* 2026. DOI: 10.1016/j.ajog.2026.05.017