

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

GLI SCREENING ONCOLOGICI IN EMILIA ROMAGNA:

l'anno che verrà

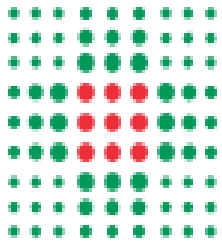
6 dicembre 2023

**RECEPIMENTO LINEE GUIDA NAZIONALI CERVIC
POST-TRATTAMENTO: è questa la novità**

Dott.ssa Germana Gotti

ASL Ferrara





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA



Protocollo Il livello RER

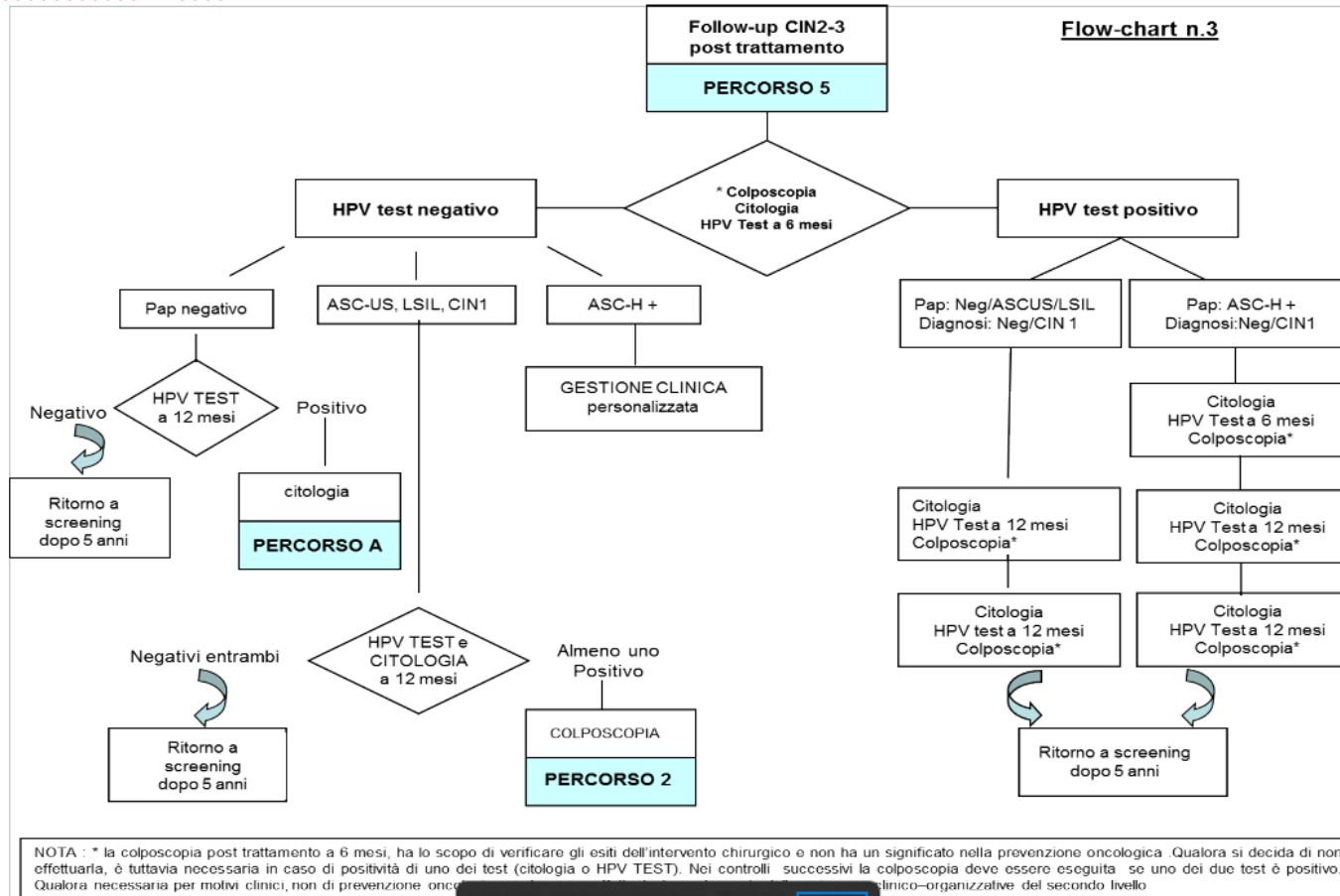


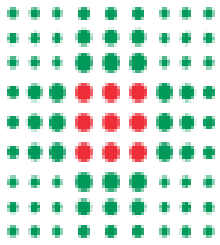
**PROTOCOLLO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
DELLO SCREENING PER LA PREVENZIONE
DEI TUMORI DEL COLLO DELL'UTERO
NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

V edizione – Anno 2014

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

FOLLOW-UP DI CIN 2-3 DOPO IL TRATTAMENTO





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

A LIVELLO NAZIONALE

Nuove linee guida

2015 il GISCI intraprende il percorso per costruire le Ilgg post trattamento

2017 vengono approvate le prime 6 raccomandazioni, ma con L24/17 viene delineato un nuovo percorso per produrre Ilgg cliniche

2018 nasce il progetto «Linee Guida Condivise sulla Prevenzione del Carcinoma della Cervice Uterina» che coinvolge 9 società scientifiche: GISCI, in collaborazione con AIO, AOGOI, SIAPEC-IAV, SICI, SICPCV, SIGO, SItI, SIV-ISV
Luglio 2020 esce la prima raccomandazione sulla vaccinazione post-trattamento

Ottobre **2021** vengono approvate e pubblicate dal SNLG le raccomandazioni sul follow up post trattamento CIN 2-CIN 3



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA



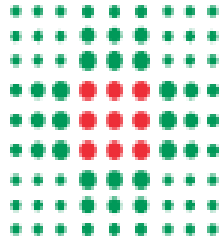
SISTEMA NAZIONALE LINEE GUIDA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ



Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina.
Raccomandazioni per la gestione delle donne in follow-up post trattamento per CIN2 e CIN3

Raccomandazioni pubblicate nel Sistema Nazionale Linee Guida
Roma, 14 ottobre 2021

GISCi in collaborazione con AIO, AOGOI, SIAPEC-IAV, SICI, SICPCV, SIGO, SItI, SIV-ISV



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Adozione delle LLGG nel PDT RER, 2014
Gruppo di lavoro:

- **Giovanna Mattei**

Resp. Area Malattie Infettive e Programmi
di Prevenzione Collettiva

- **Cinzia Campari**

Dir. Centro screening oncologico AUSL RE

-

- **Debora Canuti**

- **Priscilla Sassoli De Bianchi**

Coordinatori
regionali screening
oncologici

- **Paolo Giorgi Rossi**

Dir. Servizio di Epidemiologia e
Comunicazione
AUSL RE

- **Maria Anna De Nuzzo**

Ginecologo-Referente II-III livello
screening cervicale AUSL Romagna
AT Ravenna

- **Germana Gotti**

Ginecologo-Referente II-III livello
screening cervicale AUSL Ferrara

- **Maria Antonietta Salvati**

Ginecologo-Referente II-III livello
screening cervicale AUSL Parma

con la collaborazione dott.ssa
Francesca Tortolani Vincent
AUSL Modena

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA



DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

IL DIRETTORE

LUCA BALDINO

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	CFR FILESEGNATURA.XML		
DEL	CFR FILESEGNATURA.XML		

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

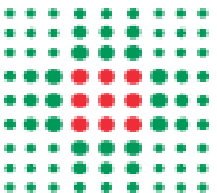
Ai Responsabili dei Programmi di
Screening Oncologici

Ai Coordinatori Tecnico-Scientifici
dello Screening del collo dell'utero

delle Aziende Sanitarie della
Regione Emilia-Romagna

Circolare n. 6/2023




OGGETTO: Recepimento delle raccomandazioni delle Linee Guida Nazionali relative al follow - up post trattamento di lesioni cervicali di alto grado nel programma regionale di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore dello screening del collo dell'utero.

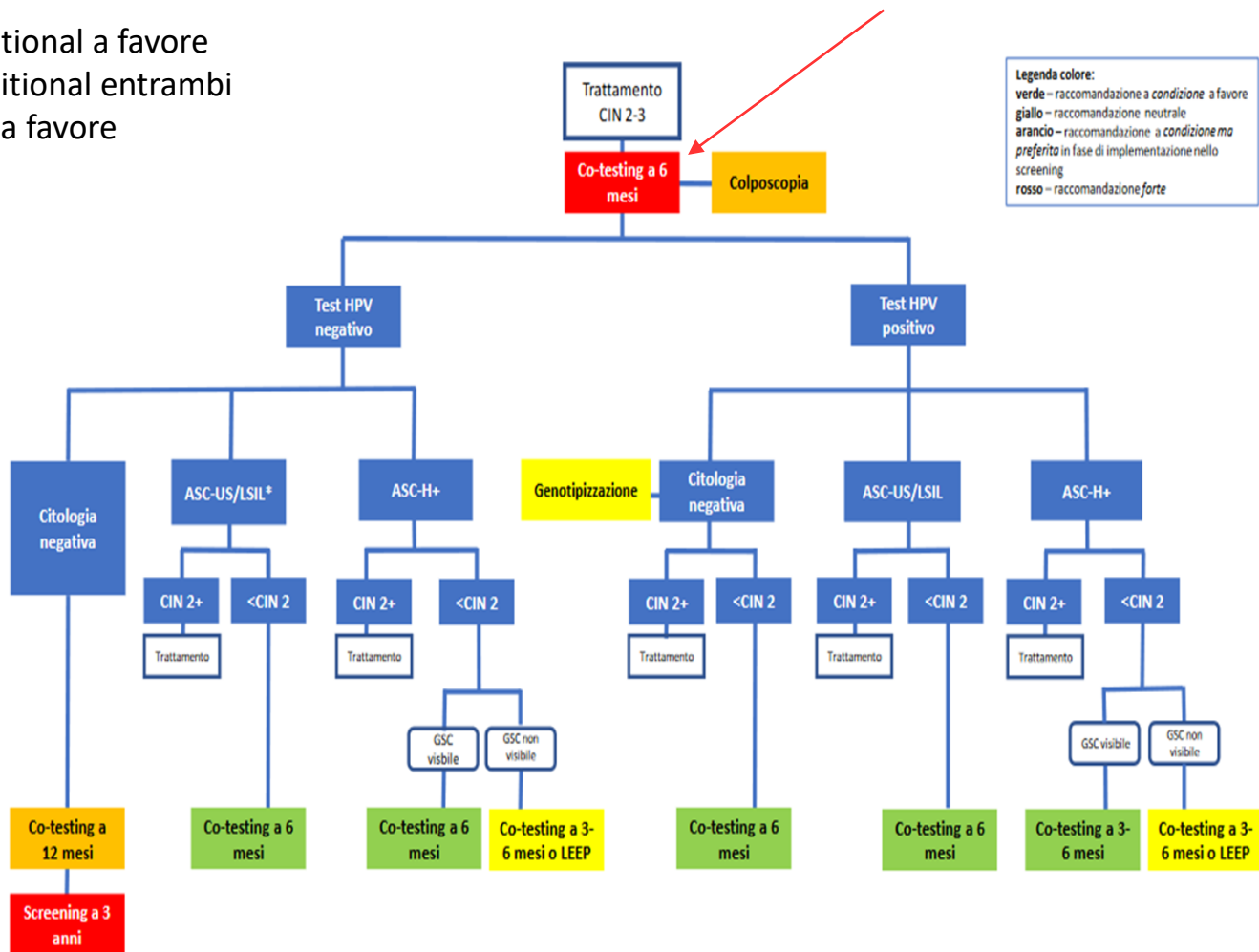


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Flow-chart delle raccomandazioni sul follow-up post trattamento di lesioni CIN 2-3

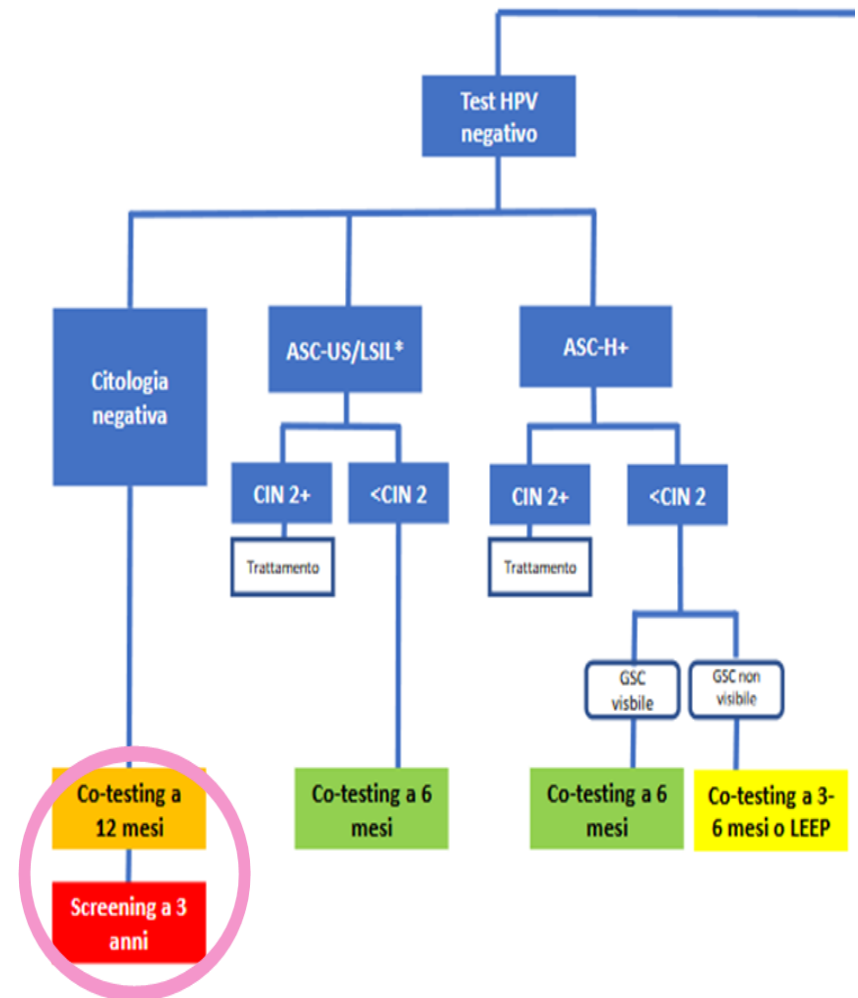
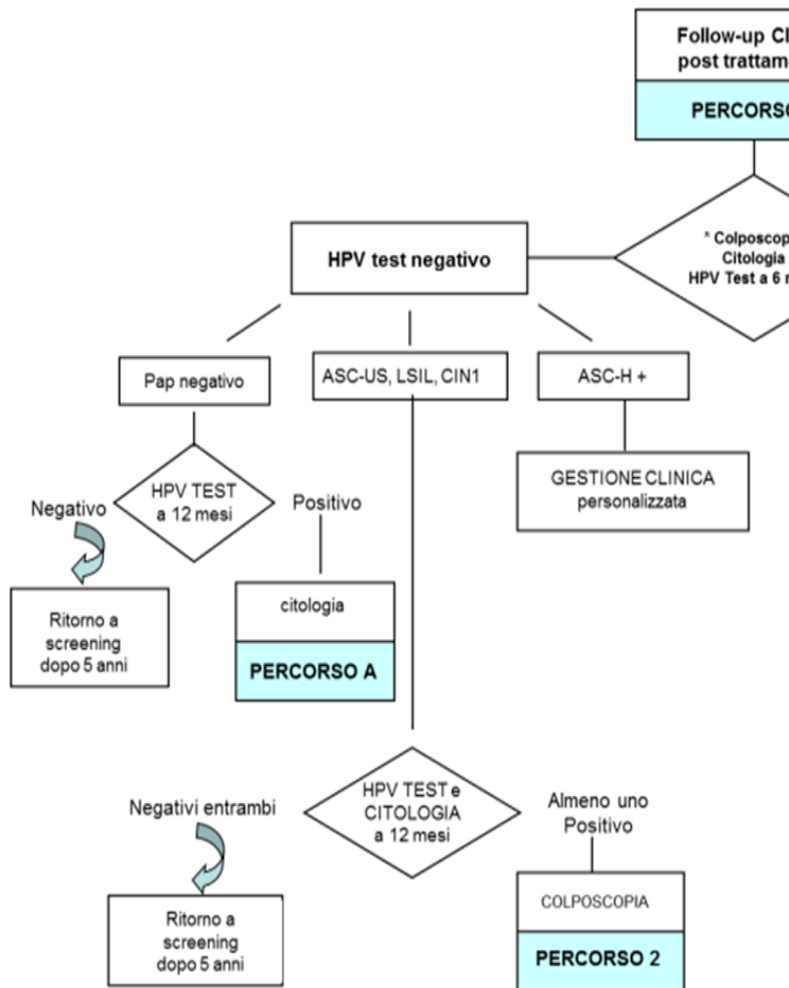
(co-testing: test HPV + citologia; <CIN2: diagnosi negativa o CIN1).

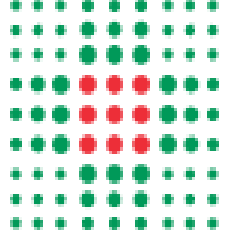
-  Raccomandazione conditional a favore
-  Raccomandazione conditional entrambi
-  Raccomandazione forte a favore



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Dopo il primo controllo a 6 mesi post-trattamento: **HPV test negativo**



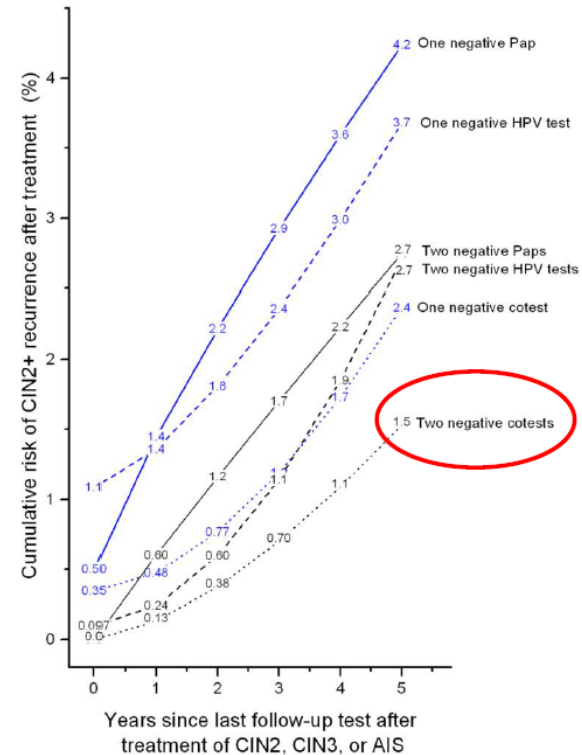
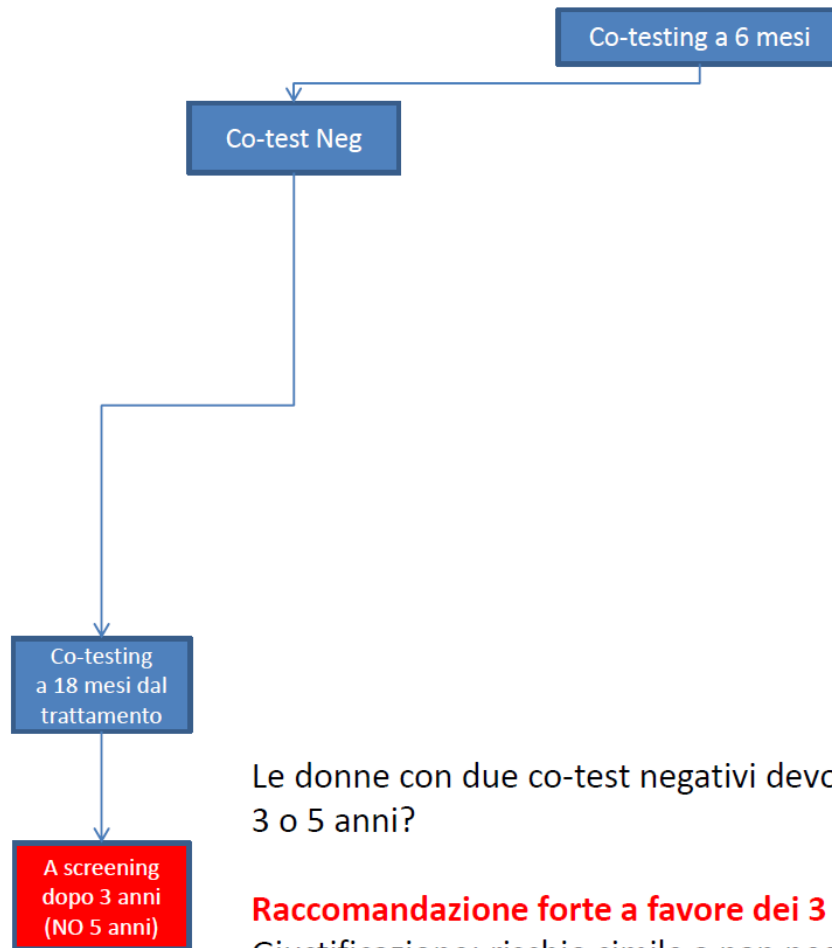


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Novità 1

PERCHE' IL RIENTRO A SCREENING A 3 ANNI

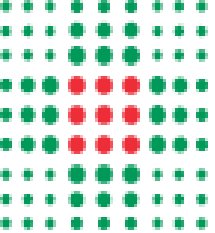
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA



Le donne con due co-test negativi devono tornare a screening dopo 3 o 5 anni?

Raccomandazione forte a favore dei 3 anni

Giustificazione: rischio simile a pap neg e più alto di HPV neg in popolazione generale



Le differenze significative rispetto al PDT 2014 sono le seguenti:

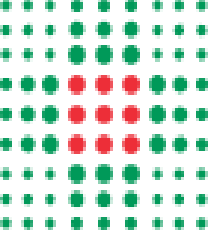
1. Nelle donne trattate per lesioni di alto grado, che hanno avuto due co-testing negativi, il rientro a screening è anticipato a 3 anni (invece di 5 anni).

La motivazione di modificare il **rientro a screening a 3 anni, anziché a 5 anni**:

le donne trattate per CIN 2+, che hanno avuto 2 controlli di follow up negativi rispettivamente a 6 e 18 mesi dal trattamento, presentano un rischio di sviluppare lesioni CIN 2+ dopo 3 anni che è sovrapponibile a quello della popolazione generale di donne che eseguono Pap test ogni 3 anni.

Queste donne presentano un rischio superiore a quanto accade nella popolazione generale in screening con HPV test negativo, per la quale è raccomandato un richiamo a 5 anni.

2. L'HPV test viene sostituito con co-testing ad ogni follow up delle donne trattate per lesioni di alto grado.



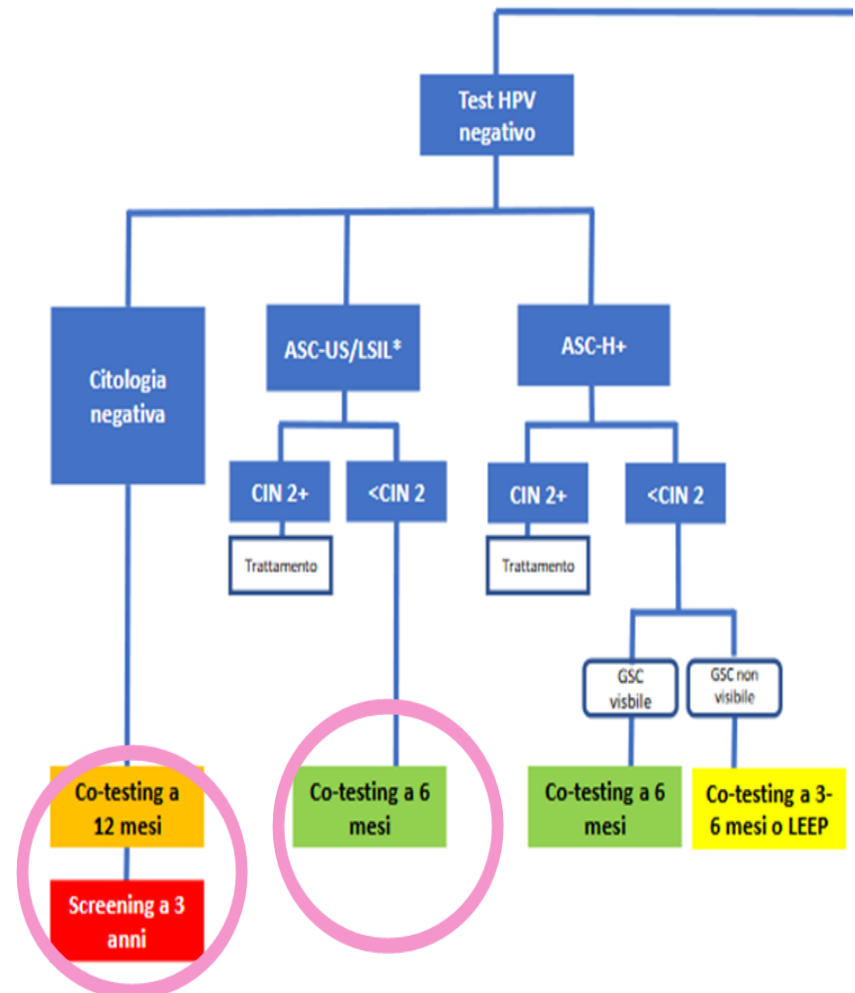
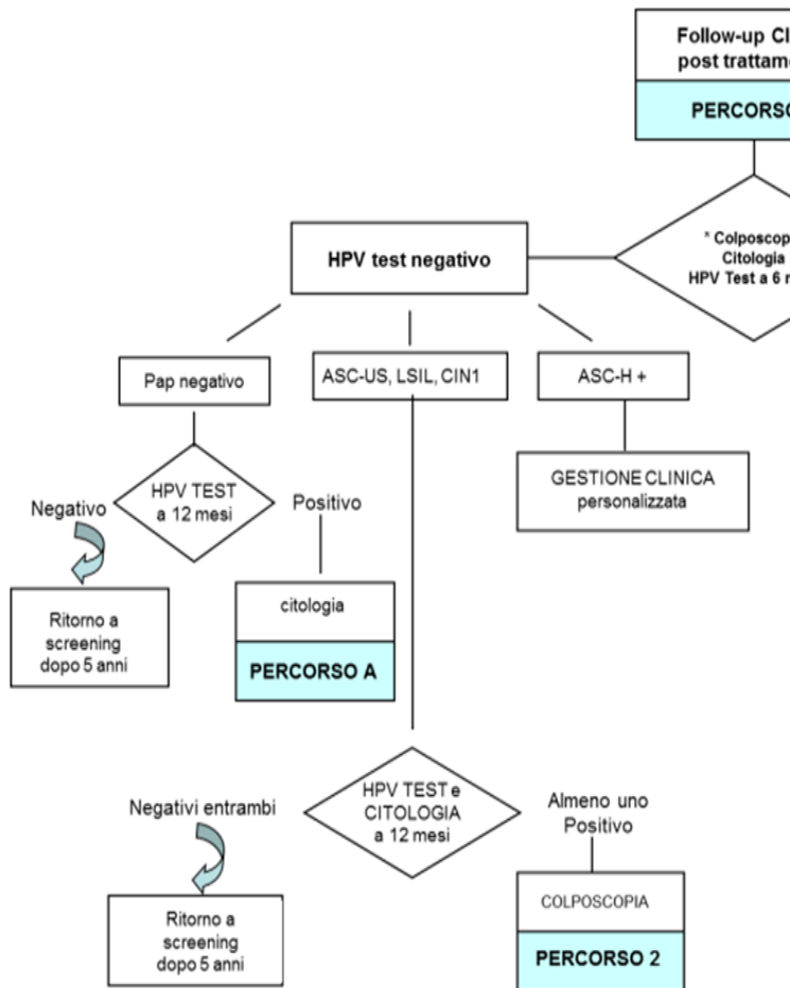
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

PERCHE' PREFERIRE IL COTEST A 6 MESI SENZA COLPOSCOPIA

Novità 2

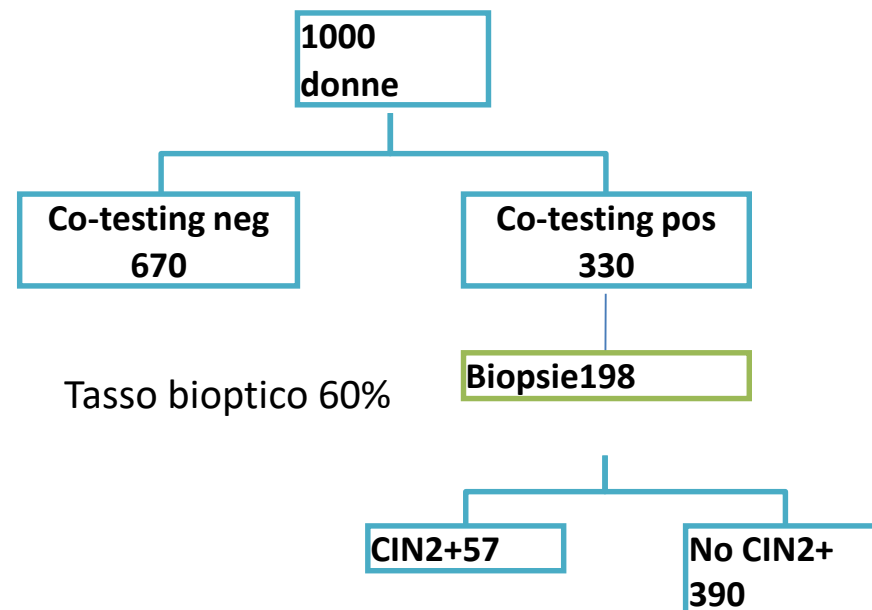
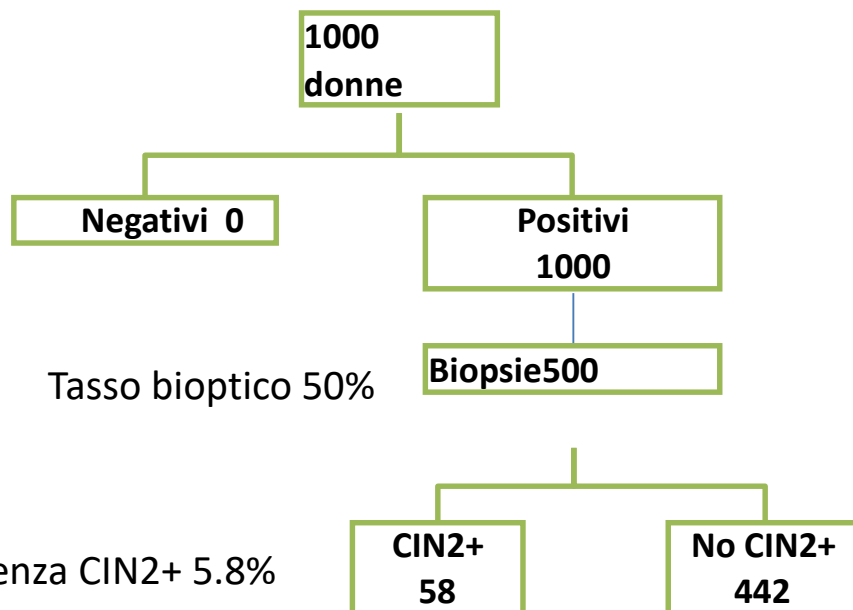
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Dopo il primo controllo a 6 mesi post-trattamento: **HPV test negativo**



Aggiunta colposcopia al secondo controllo HPV+Cito+colpo

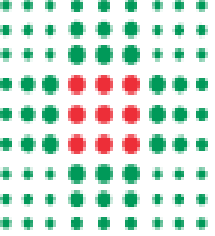
Co-testing



Istologia			
VP	FN	FP	VN
49	9	9	433

Istologia			
VP	FN	FP	VN
48	9	3	138

Intervallo	Colpo	Co-testing	Differenza (x1000 donne)
Cancri invasivi	0	0	0
LEEP non necessarie	9	3	6
Esiti ostetrici	0.3	0.1	0.2

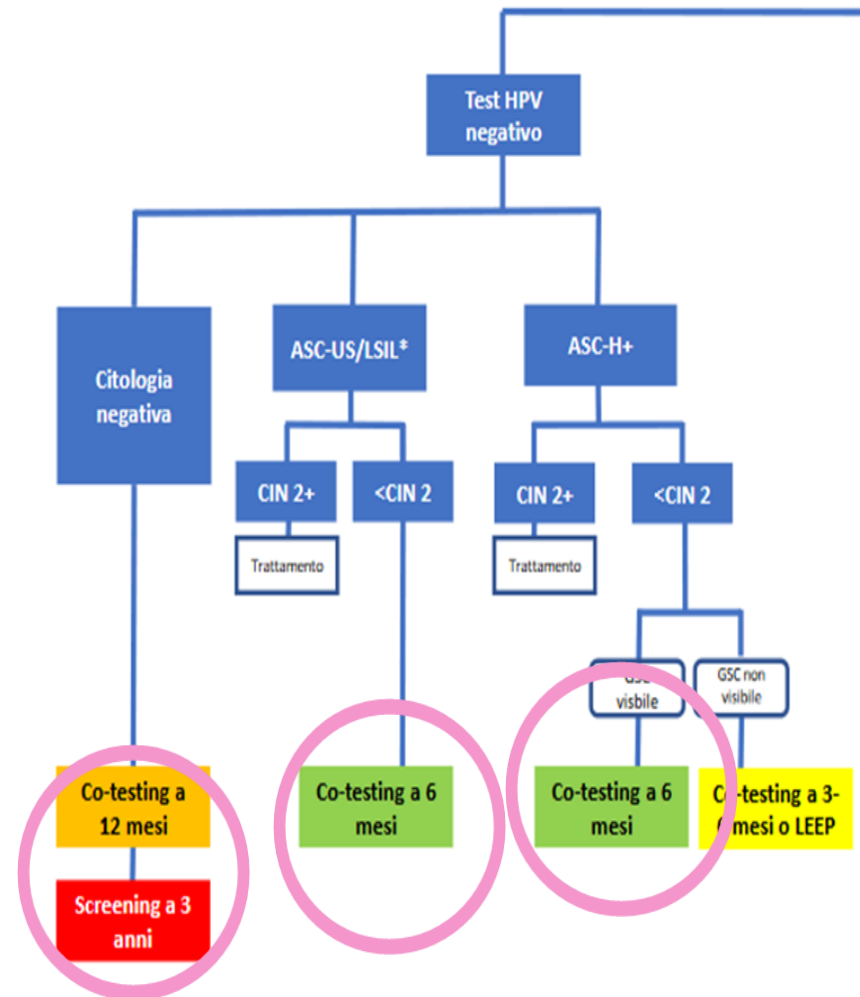
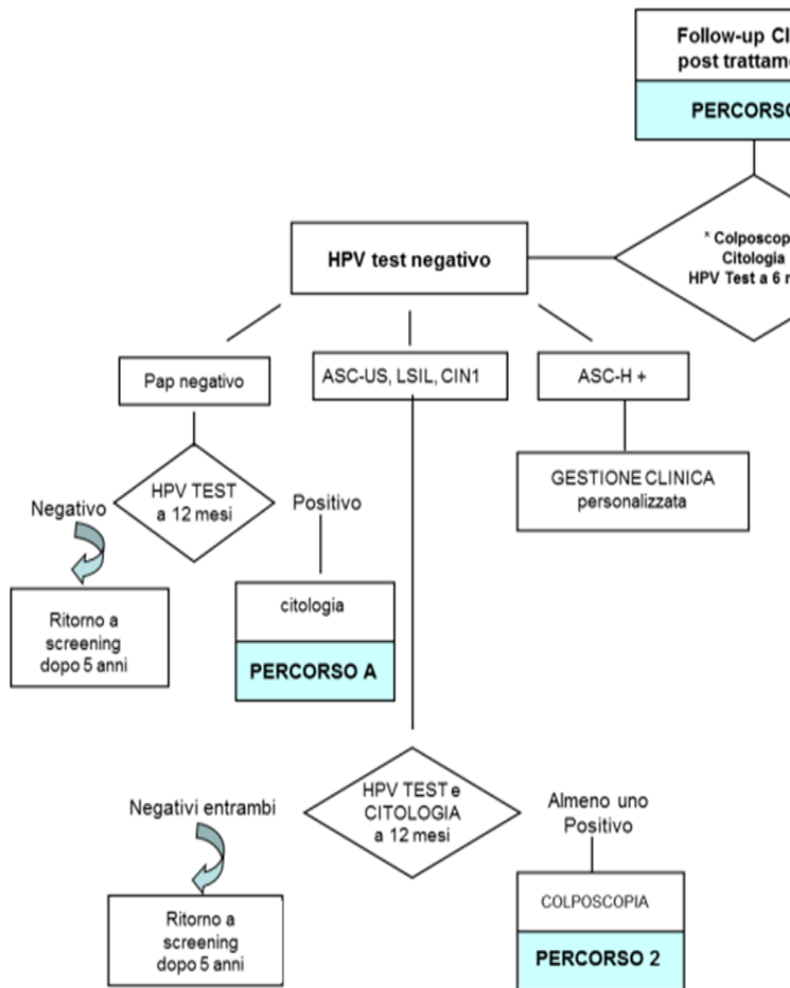


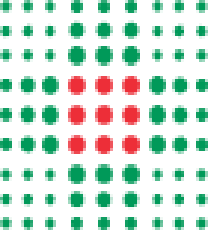
Novità 3

PERCHE' PREFERIRE COTEST A 6 MESI INVECE CHE A 12 MESI

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Dopo il primo controllo a 6 mesi post-trattamento: **HPV test negativo**



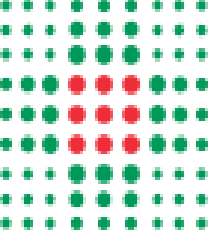


Le differenze significative rispetto al PDT 2014 sono le seguenti:

3. In caso di citologia ASC-US/LSIL il co-testing a 6 mesi sostituisce quello a 12 mesi.
4. In caso di citologia ASC-H/HSIL o AGC con istologia <CIN2 il co-testing a 6 mesi sostituisce quello a 12 mesi, anche in caso di HPV negativo a 6 mesi dal trattamento.

Intervalli più brevi non sono raccomandabili in quanto i due episodi di follow-up sarebbero molto ravvicinati fra loro, aumentando il rischio che eventuali fattori che hanno prodotto un test falso negativo influenzino entrambi i prelievi.

Intervalli più lunghi non sono raccomandabili in quanto aumenta la probabilità che la positività al test sia dovuta a nuove infezioni, le quali hanno un rischio sottostante di malattia molto inferiore a infezioni persistenti dopo il trattamento.

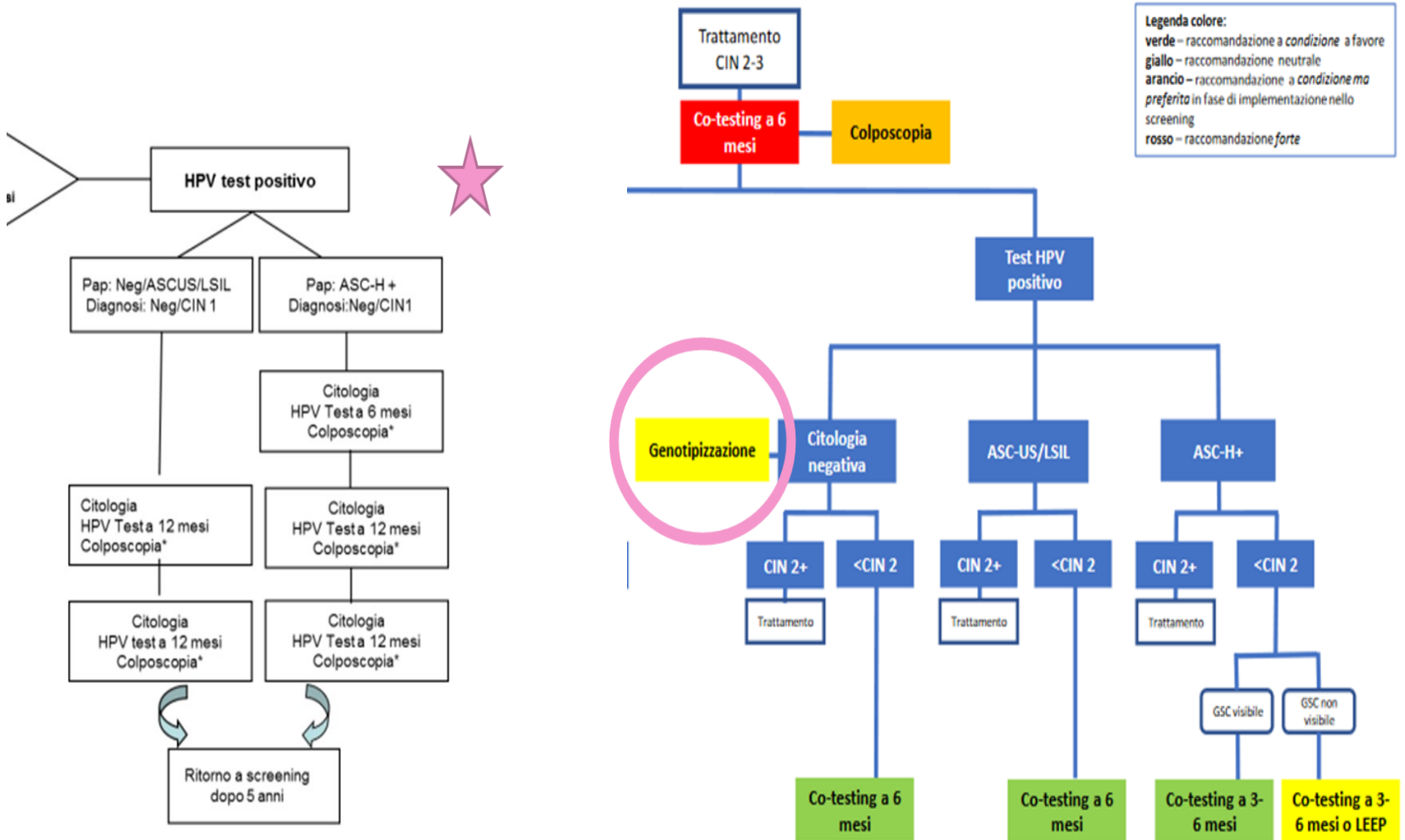


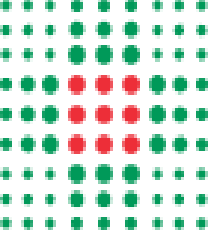
Novità 4

GENOTIPIZZAZIONE

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Dopo il primo controllo a 6 mesi post-trattamento: **HPV test positivo**





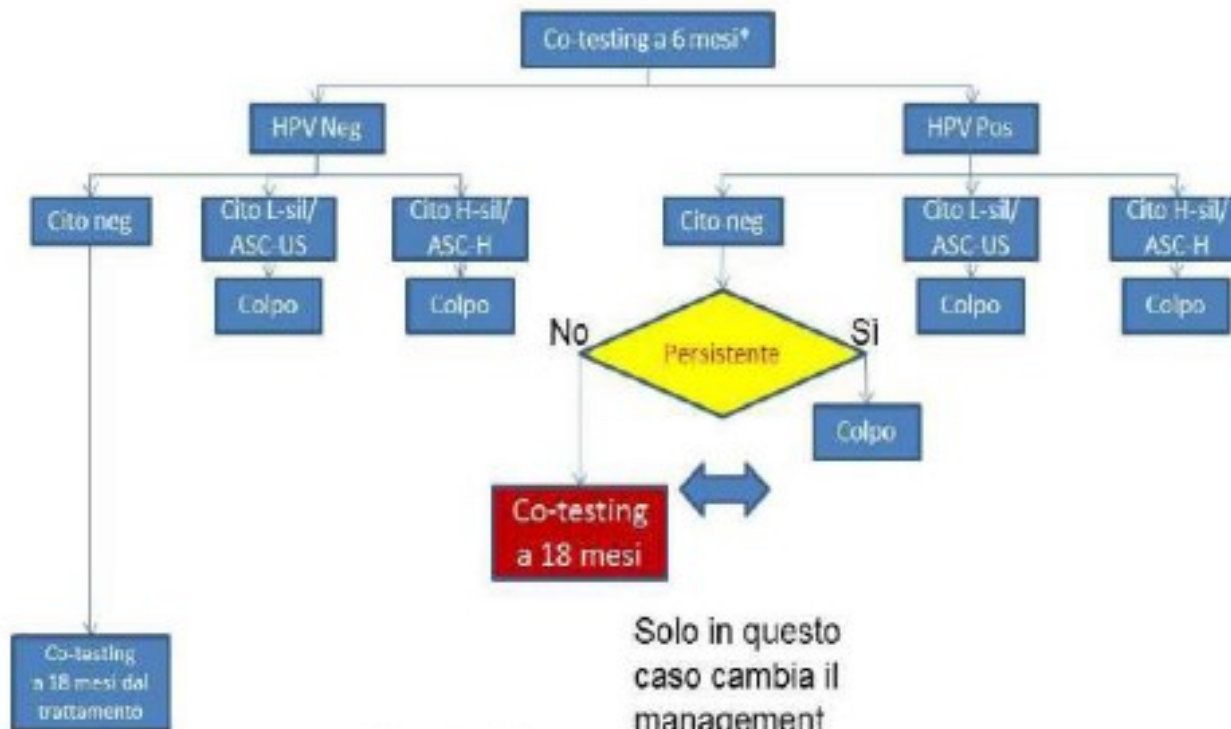
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Il rationale per valutare l'utilizzo della genotipizzazione HPV, per distinguere infezioni persistenti da nuove infezioni nel follow-up di donne post trattamento, si basa sulla differenza di rischio di lesione nei due gruppi.

In un'infezione persistente post trattamento è opportuno seguire il management definito per il follow-up post trattamento, mentre in caso di nuova infezione il management più opportuno potrebbe essere quello analogo al primo livello.

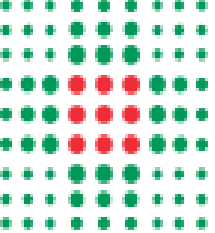
Se non cambiasse il management in base al risultato della tipizzazione, l'effettuazione del test non avrebbe un rationale.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA



Solo in questo caso cambia il management

Se co-testing negativo, si risparmia una colpo e un cotesting



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Genotipizzazione a 6 mesi: raccomandazione a condizione né a favore né contro l'utilizzo alternativo della genotipizzazione nei casi di HPV test positivo e citologia negativa.

Favorito l'uso se lo screening è già dotato di test HPV con genotipizzazione.

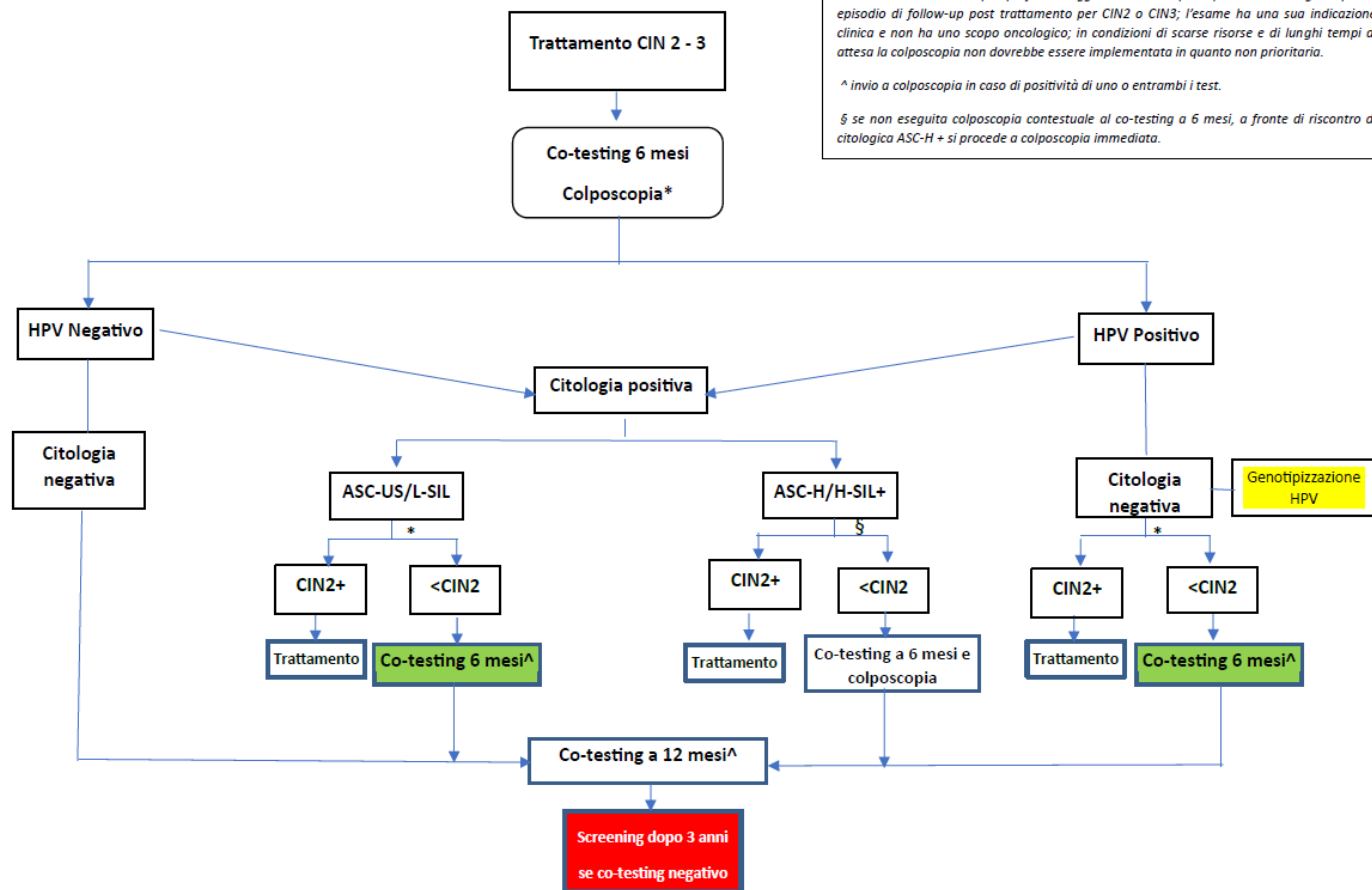
Se in fase di implementazione si decide di introdurre la genotipizzazione a 6 mesi:

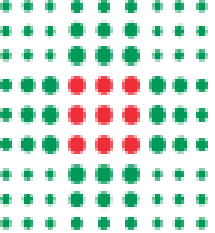
- è necessario avere a disposizione l'esito del genotipo in fase di trattamento della lesione;
- se persiste lo stesso genotipo a 6 mesi si effettua la colposcopia;
- se non è confermato lo stesso genotipo si invia la donna a controllo dopo 12 mesi con co-testing

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

Protocollo regionale 2023 (modifica del 2014)

FOLLOW UP CIN 2+ POST TRATTAMENTO – Flow chart

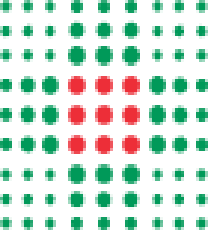




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

non ci sono elementi per preferire l'aggiunta della colposcopia al co-testing nel primo episodio di follow-up post trattamento per CIN2 o CIN3; l'esame ha una sua indicazione clinica e non ha uno scopo oncologico; in condizioni di scarse risorse e di lunghi tempi di attesa la colposcopia non dovrebbe essere implementata in quanto non prioritaria.

**NEL PROTOCOLLO REGIONALE LA
COLPOSCOPIA E' INSERITA COME
MANDATORIA PER IL VALORE CLINICO
E DECISIONALE SU TUTTO IL
PERCORSO SUCCESSIVO**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

^ invio a colposcopia in caso di positività di uno o entrambi i test.

§ se non eseguita colposcopia contestuale al co-testing a 6 mesi, a fronte di riscontro di citologica ASC-H + si procede a colposcopia immediata.

**LA COLPOSCOPIA E'
FONDAMENTALE IN TUTTI I
CASI DI POSITIVITA'**



- 1: aggiornamento operatori
2. aggiornamento software

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

1. Aggiornamento degli operatori

Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

13 OTTOBRE 2023
AULA MAGNA - VIALE ALDO MORO 30, BOLOGNA

screening femminile
UNA TEMPIE SANARITIME

2023
SEMINARI
REGIONALI

LA QUALITÀ IN
COLPOSCOPIA
NELLO SCREENING
CERVICALE DELLA
REGIONE EMILIA-ROMAGNA

PROGRAMMA
SETTORE PREVENZIONE
COLLETTIVA E SANITÀ
PUBBLICA DELLA REGIONE
EMILIA-ROMAGNA IN
COLLABORAZIONE CON AUSL
DELLA ROMAGNA

SEMINARIO

13 OTTOBRE 2023

PROGRAMMA

L'evento formativo si configura come un corso di aggiornamento relativo al controllo di qualità in colposcopia ed è rivolto ai medici specialisti che si occupano dell'attività di secondo livello nell'ambito del programma di screening del collo dell'utero della Regione Emilia-Romagna.

Nel corso del seminario

Si approfondirà
l'analisi di
determinati quadri
colposcopici e la
gestione clinica
delle pazienti

Verrà presentato il
documento regionale di
implementazione delle
Linee Guida Nazionali
relative al follow - up
post trattamento di
lesioni cervicali di alto
grado nel programma
regionale di screening del
collo dell'utero.

Si farà il punto
sulla
vaccinazione
HPV

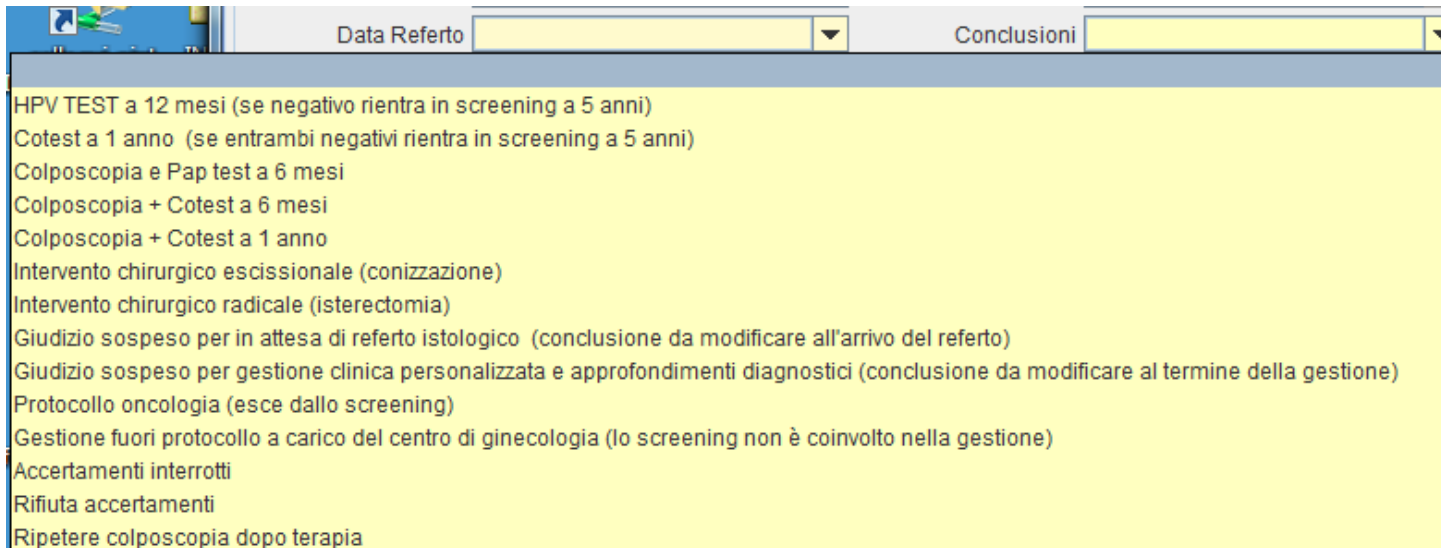
Si rifletterà insieme su
alcuni aspetti
comunicativi nello
screening del collo
dell'utero

PARTECIPANO

Andrea Amadori – Azienda USL della Romagna Lauro Bucchi – IRST-IRCSS Meldola
Gaetano Cama – Azienda USL di Bologna
Paola Carunchio – Azienda USL di Reggio Emilia
Silvano Costa – Bologna
Gemana Gotti – Azienda USL Ferrara
Maria Anna De Nuzzo – Azienda USL della Romagna
Giulia Montanari – Azienda USL di Bologna
Maria Antonietta Salvati – Azienda USL di Parma
Francesca Tortolani Vincent – Azienda USL di Modena

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA

2. aggiornamento software



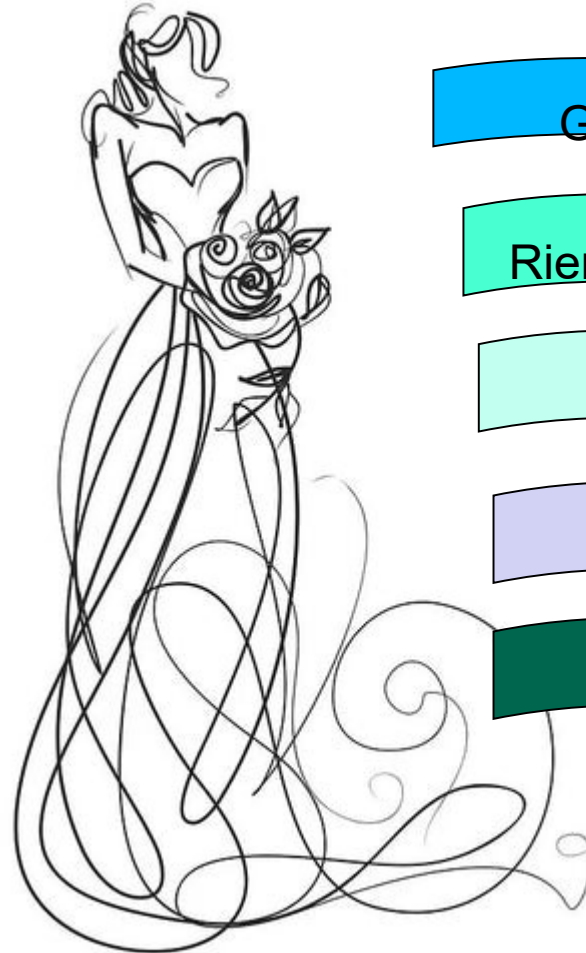
The screenshot shows a software interface with two dropdown menus at the top: "Data Referto" and "Conclusioni". Below these is a list of medical conclusions for gynecological screening, displayed on a yellow background. The list includes:

- HPV TEST a 12 mesi (se negativo rientra in screening a 5 anni)
- Cotest a 1 anno (se entrambi negativi rientra in screening a 5 anni)
- Colposcopia e Pap test a 6 mesi
- Colposcopia + Cotest a 6 mesi
- Colposcopia + Cotest a 1 anno
- Intervento chirurgico escissionale (conizzazione)
- Intervento chirurgico radicale (isterectomia)
- Giudizio sospeso per in attesa di referto istologico (conclusione da modificare all'arrivo del referto)
- Giudizio sospeso per gestione clinica personalizzata e approfondimenti diagnostici (conclusione da modificare al termine della gestione)
- Protocollo oncologia (esce dallo screening)
- Gestione fuori protocollo a carico del centro di ginecologia (lo screening non è coinvolto nella gestione)
- Accertamenti interrotti
- Rifiuta accertamenti
- Ripetere colposcopia dopo terapia

- colposcopia e cotest a 6 mesi post cono
- cotest a 6 mesi post cono (se negativo cotest a 12 mesi postcono)
- cotest a 12 mesi postcono (se negativo rientro a screening a 3 anni)

Percorso tailored

cioè
confezionato su
misura
a seconda della
diversa storia
clinica, del rischio,
dell'età



Genotipizzazione

Rientro in screening a 3 anni

Cotest a 6 mesi

Cotest a 12 mesi

Vaccinazione

.....E' questa la novità....

GRAZIE PER
L'ATTENZIONE....