

12 MAGGIO 2022

ORE 14:30-18:00



2022  
WEBINAR  
REGIONALI

PROGRAMMA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA  
IN COLLABORAZIONE CON  
AUSL DI PIACENZA

**Gli screening oncologici femminili**  
in Emilia-Romagna:  
dalla ripartenza alle  
novità

## ADOZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI SUL FOLLOW UP DELLE LESIONI DELLA CERVIC

Maria Anna De Nuzzo  
Ginecologo  
CPO Ravenna

# Da dove siamo partiti

- 2015 il GISCI intraprende il percorso per costruire le Igg post trattamento
- 2017 vengono approvate le prime 6 raccomandazioni, ma con L24/17 viene delineato un nuovo percorso per produrre Igg 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

# I contributi

## II CTS

- GISCi – Basilio Passamonti
- AIO – Roberta Giornelli
- AOGOI – Paolo Cristoforoni
- SIAPEC-IAP- Giovanni Negri
- SICi – Antonella Pellegrini
- SICPCV – Maggiorino Barbero
- SIGO - Sandro Voglino
- SItI – Emanuele Torri
- SIV-ISV – Franco M Buonaguro

## Evidence Review Team

Paolo Giorgi Rossi, Paola Garutti, Ilaria Ghini,  
Francesco Venturelli, Carmen Beatriz Visioli,  
Anna Iossa

## Revisori Esterni:

Silvia Franceschi, Silvia De Andrea, Paolo  
Bonanni, Cesare Gentili

## Il panel

Paolo Giorgi Rossi, Paola Garutti (Chairs) Karin

Andersson, Fausto Boselli, Elena

Burroni, Cinzia Campari, Carmine Carriero, Paolo

Cattani, Andrea Ciavattini, Silvano Costa, Maria Anna

De Nuzzo, Rosa Pasqualina De Vincenzo, Annarosa Del

Mistro, Prassede Foxi , Concetta Fumia, Maurella

Gavazza, Alessandro Ghelardi, Maria Grazia Troncone,

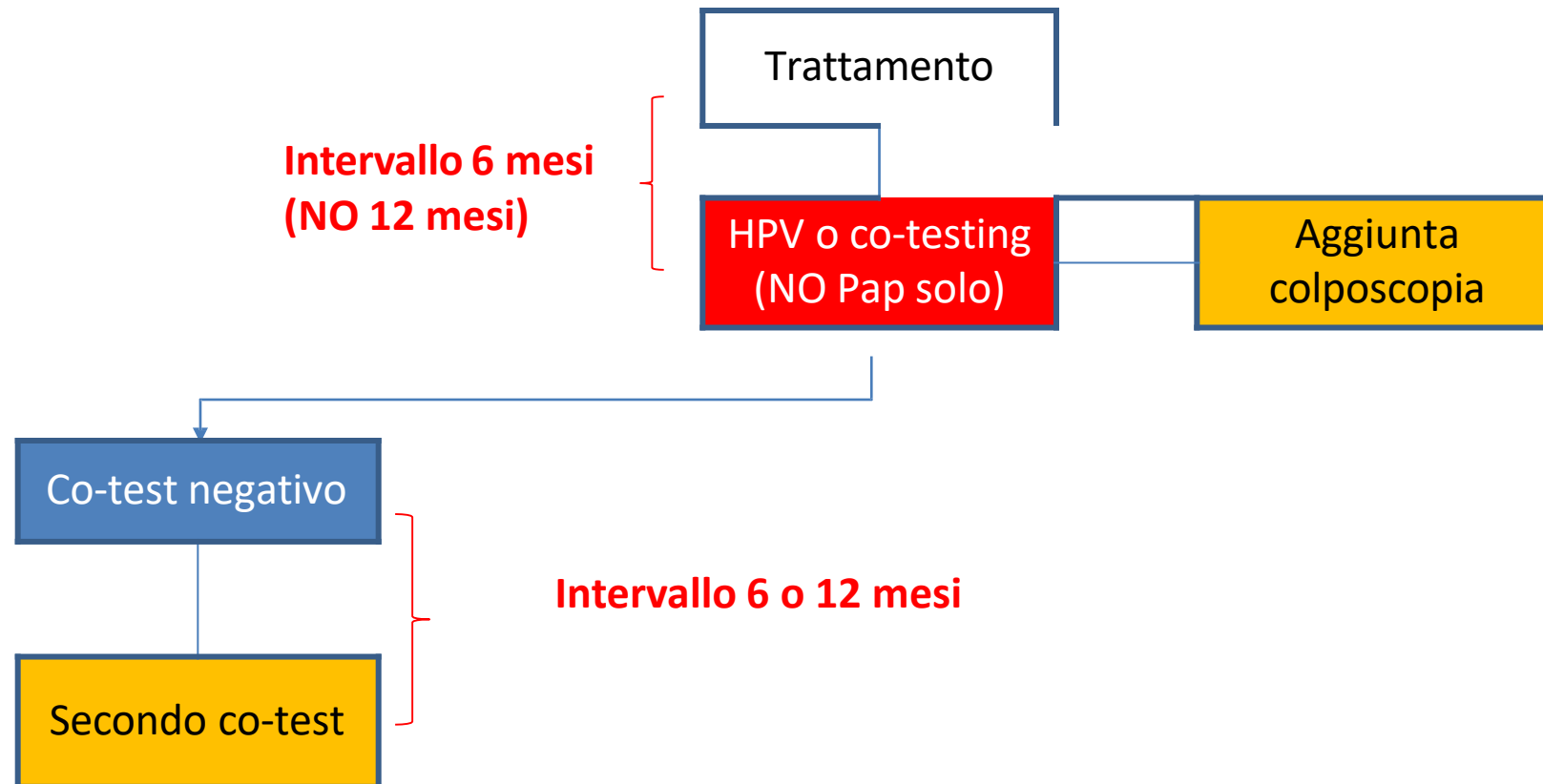
Maria Concetta Tufi, Simona Venturoli, Gianfranco

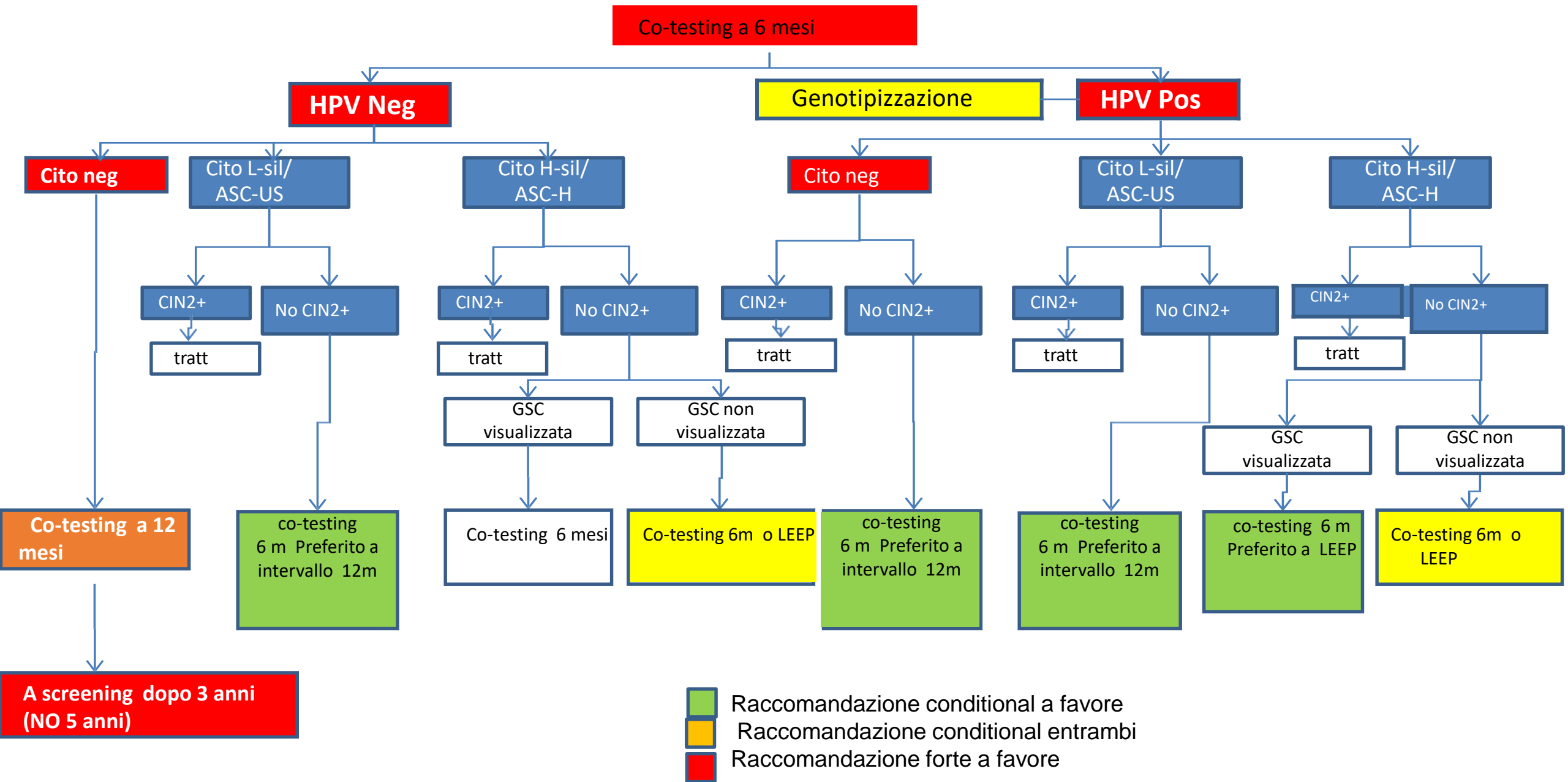
Zannoni, Manuel Zorzi

## Raccomandazioni 1-6

Le prime sei raccomandazioni sono state adottate dalle precedenti raccomandazioni-GRADE pubblicate dal GISCi nel 2018. In seguito alla legge 8 marzo 2017 n° 24, **l'attuale Gruppo di Lavoro** ha discusso e approvato le raccomandazioni seguendo la metodologia **GRADE - ADOLOPMENT**, indicata dal “Manuale metodologico per la produzione di linee guida di pratica clinica” v. 1.3.2 aprile 2019 del CNEC-ISS.

# le sei raccomandazioni in adolopment





# Alcune annotazioni

Cosa fare nelle donne con co-testing positivo e colposcopia negativa per CIN2?

La LEEP è ipotizzata solo se cito alto grado.

Ha senso aggiungere una colposcopia nei successivi controlli? *Raccomandazione conditional contraria*

# 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

- **Maria Antonietta Salvati**

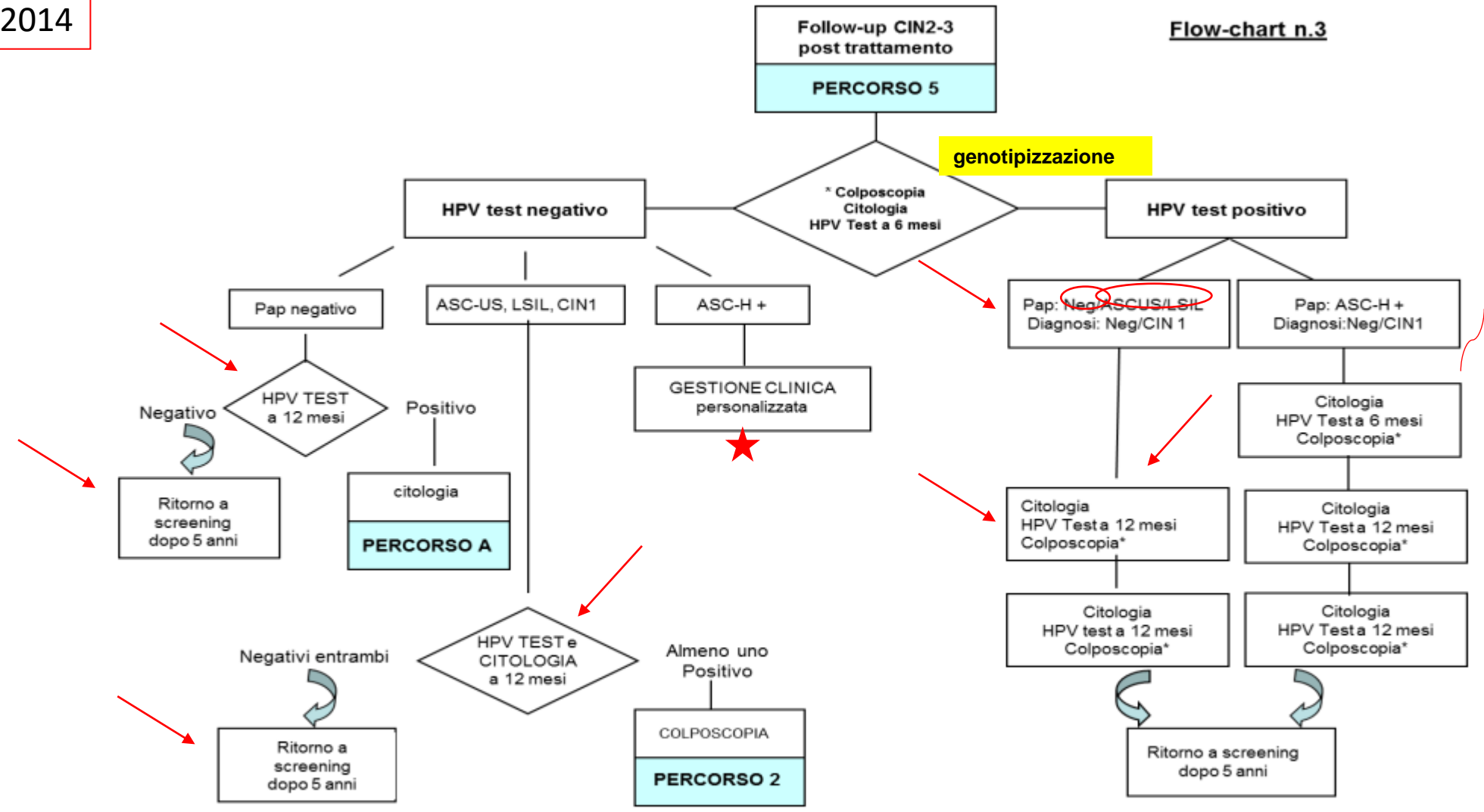
Ginecologo-Referente II-III livello screening cervicale



PDT Rer, 2014

### FOLLOW-UP DI CIN 2-3 DOPO IL TRATTAMENTO

Flow-chart n.3



NOTA : \* la colposcopia post trattamento a 6 mesi, ha lo scopo di verificare gli esiti dell'intervento chirurgico e non ha un significato nella prevenzione oncologica .Qualora si decida di non effettuarla, è tuttavia necessaria in caso di positività di uno dei test (citologia o HPV TEST). Nei controlli successivi la colposcopia deve essere eseguita se uno dei due test è positivo. Qualora necessaria per motivi clinici, non di prevenzione oncologica, può essere effettuata tenendo conto delle esigenze clinico-organizzative del secondo livello

Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina  
raccomandazioni sul tema del follow-up post trattamento di lesioni cervicali CIN2-CIN3.

(Non sono incluse donne immunodepresse o HIV+)

Variazioni rispetto al PDT regionale 2014

1. Nelle donne trattate per CIN 2 e 3, che hanno avuto due controlli di follow-up negativi (co-test), rientro a screening a 3 anni (invece di 5 anni). **Il ritorno allo screening deve essere assicurato a tutte le donne mediante invito attivo, anche per le donne che superassero la soglia di età di screening (64 anni).**
2. Donne trattate per CIN2 e CIN3 con test **HPV negativo, citologia ASC-US o LSIL** e colposcopia negativa per CIN2+ al primo episodio di follow-up: controllo successivo dopo 6 mesi (invece di 12 mesi).
3. Donne trattate per CIN2 o CIN3 con test **HPV negativo, Pap test ASC-H/H-SIL o AGC**, colposcopia negativa per CIN2+ e **GSC non visibile**: non ci sono elementi per preferire una LEEP diagnostica immediata o un controllo con co-testing dopo 3/6 mesi.  
Se GSC visibile: co-testing dopo 3/6 mesi

Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina  
raccomandazioni sul tema del follow-up post trattamento di lesioni cervicali CIN2-CIN3.


(Non sono incluse donne immunodepresse o HIV+)

Variazioni rispetto al PDT regionale 2014

4. Donne trattate per CIN2 o CIN3 con test **HPV positivo, pap test negativo** e colposcopia negativa per CIN2+ al primo episodio di follow-up: controllo successivo dopo 6 mesi (invece di 12 mesi). Si suggerisce **come opzionale la genotipizzazione.**
5. Donne trattate per CIN2 e CIN3 con test **HPV positivo / pap test ASC-US o LSIL** e colposcopia negativa per CIN2+ al primo controllo: controllo successivo dopo 6 mesi (invece di 12 mesi).
6. Donne trattate per CIN2 o CIN3 con test **HPV positivo, Pap test ASC-H/H-SIL o AGC**, colposcopia negativa per CIN2+ e **GSC visibile**: controllo con co-testing dopo 3/6 mesi. (nel PDT rer 6 mesi)
7. Donne trattate per CIN2 o CIN3 con test **HPV positivo, Pap test ASC-H/H-SIL o AGC**, colposcopia negativa per CIN2+ e **GSC non visibile**: non ci sono elementi per preferire una LEEP diagnostica immediata o un controllo con co-testing dopo 3/6 mesi. (nel PDT rer 6 mesi, non differenziazione tra GSC vis e non vis; altri 2 successivi controlli con co-testing a 12 mesi)

## ***Conclusioni***

La raccomandazione forte è il rientro a 3 anni:

I programmi di screening modifica  dell'algoritmo del SW di screening da 5 a 3 anni

Raccomandazioni “a condizione” da valutare una a una

## Riflessioni

- Comunicare il cambiamento del protocollo ai Medici al di fuori dello Screening (Ginecologi privati e MMG)  
(gestione univoca di questi casi, comunicazioni omogenee)
- Necessità di professionisti qualificati nella comunicazione (per es. psicologa) per riflettere su «come dire», «cosa non dire»
- Tipizzazione, la inseriamo chiaramente nel prossimo PDT?
- Nell'applicazione delle nuove LLGG scrivere chiaramente che:
  - sarebbe preferibile che il Medico Specialista che esegue il 2° livello, esegua anche il 3° livello;
  - laddove il 3° livello sia eseguito in U.O. diversa da dove si esegue il 2° livello i due Specialisti devono confrontarsi per la gestione del caso e va mantenuto il controllo post trattamento del clinico che ha eseguito il 3° livello (a 1-3 mesi max) e il primo controllo di follow up come previsto.

**GRAZIE**