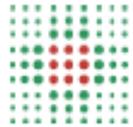


Azienda USL di Modena
in collaborazione con
Regione Emilia-Romagna
Assessorato politiche per la salute



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

La sorveglianza epidemiologica
dello screening dei tumori del collo
dell'utero nella Regione Emilia-Romagna

Seminario di studio

Bologna, 15 marzo 2018

Sala 20 maggio 2012
Viale della Fiera 8 – Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

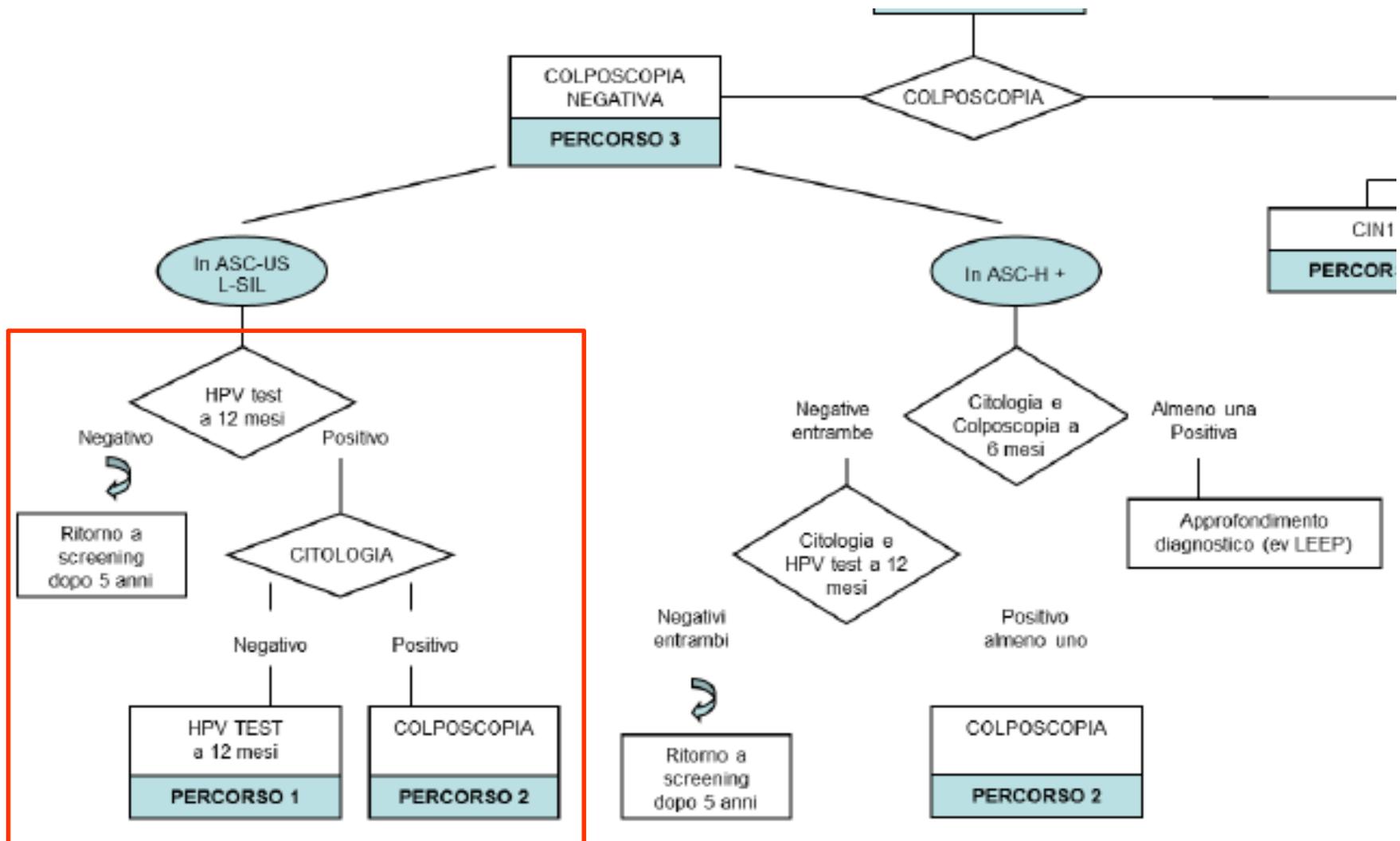
La persistenza dell'HPV a 12 mesi

Cinzia Campari
Roberto Faggiano
AUSL di Reggio Emilia

Agar Venturelli
Maria Dirce Vezzani
AUSL Modena

Quale persistenza...da protocollo regionale

- persistenza da test primario (percorso 1)
- persistenza nel corso del follow up di 2° livello (percorso 3)
 - dopo colposcopia negativa in citologia ASCUS – LSIL, a 12 mesi
 - dopo colposcopia negativa in ASC-H+, a 18 mesi (a 12 mesi dalla colposcopia+PAP a 6 mesi)
- persistenza nel corso del follow up post-trattamento (percorso 5)



Casistica

Criteri di inclusione

Colposcopia T0:

- Da pap test e da HPV test di 1° livello
- eseguita nel periodo 2015-2016
- con conclusione: invio a 12 mesi per eseguire HPV con triage

Criteri di esclusione

- colposcopia T0 eseguita in follow up post trattamento per CIN2+
- colposcopia T0 eseguita in follow up da ASCH+/AGC

Obiettivi conoscitivi

- verificare la % di positività al test HPV e la quota HPV+/cito+
- stimare la % di rientri in colposcopia
- valutare le lesioni riscontrate in colposcopia (ob. secondario)

Percorso

COLPOSCOPIA
T0

HPV con triage
T12

HPV+/CITO-

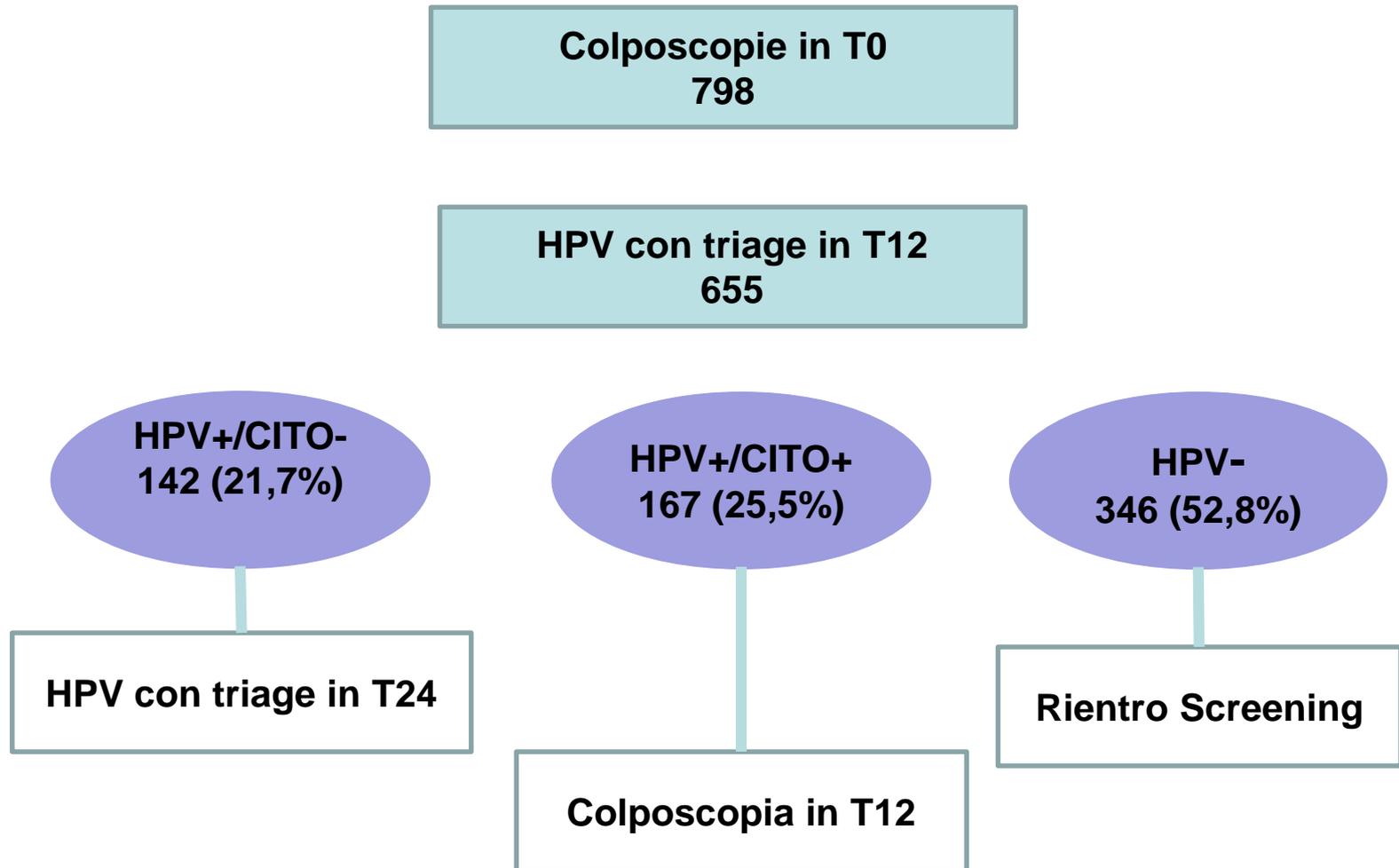
HPV+/CITO+

HPV-

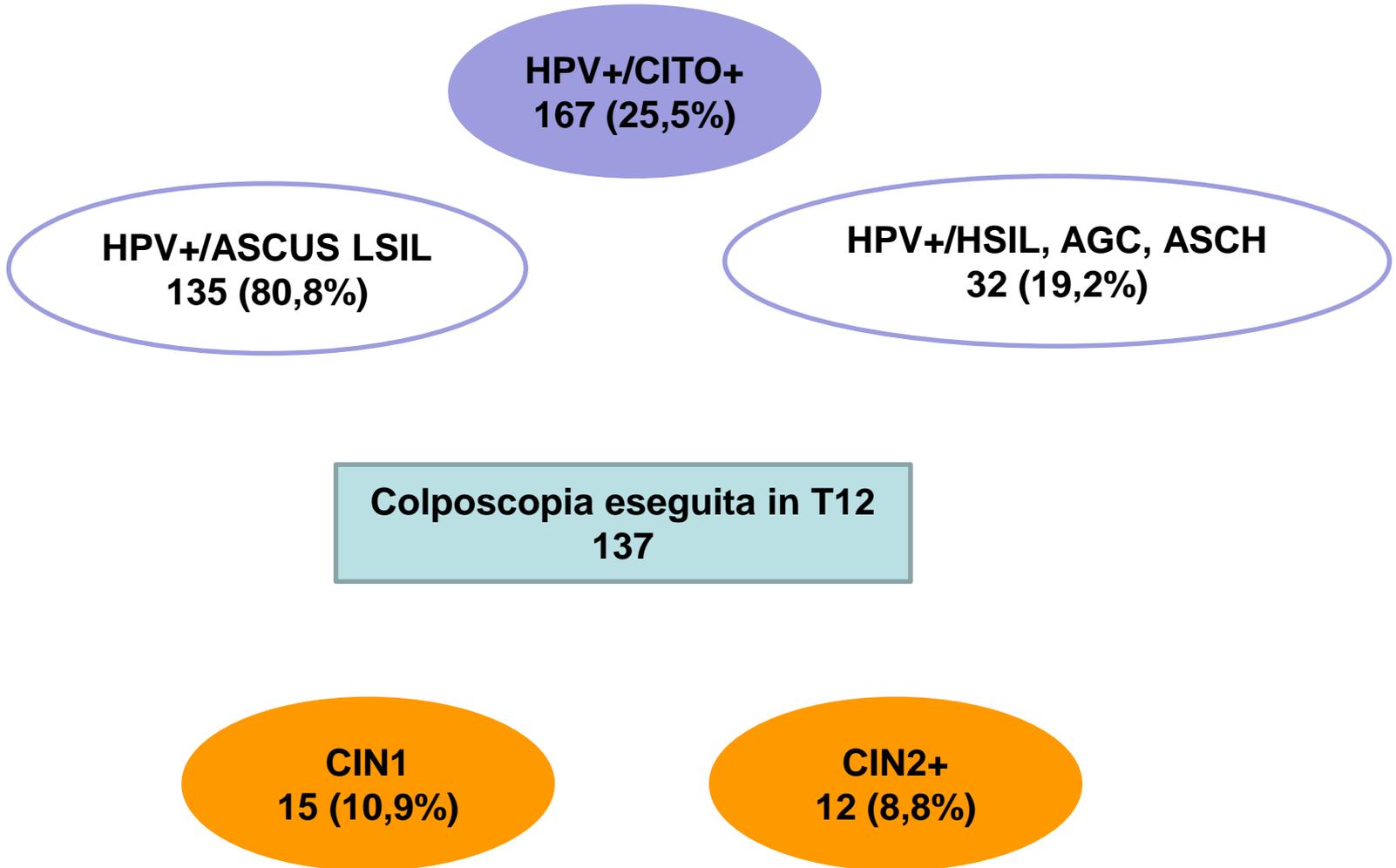
COLPOSCOPIA
T12

ESITO

Campione: Modena (n. 118) + Reggio Emilia (n. 674)



Campione: Modena (n. 118) + Reggio Emilia (n. 674)



Non abbiamo fatto la correlazione cito/isto

Riflessioni

In T12 su 100 donne

-50 hanno HPV+

-25 hanno HPV+ e citologia positiva con invio in colposcopia

Nel 2016-2017 a RE si sono verificati quasi 2000 casi di colpo negativa/CIN1 da citologia di basso grado o HPV+/citologia negativa o basso grado → 500 colposcopie

► nel pianificare l'attività dell'ambulatorio colposcopico occorre tenere conto della quota di donne che rientreranno in colposcopia

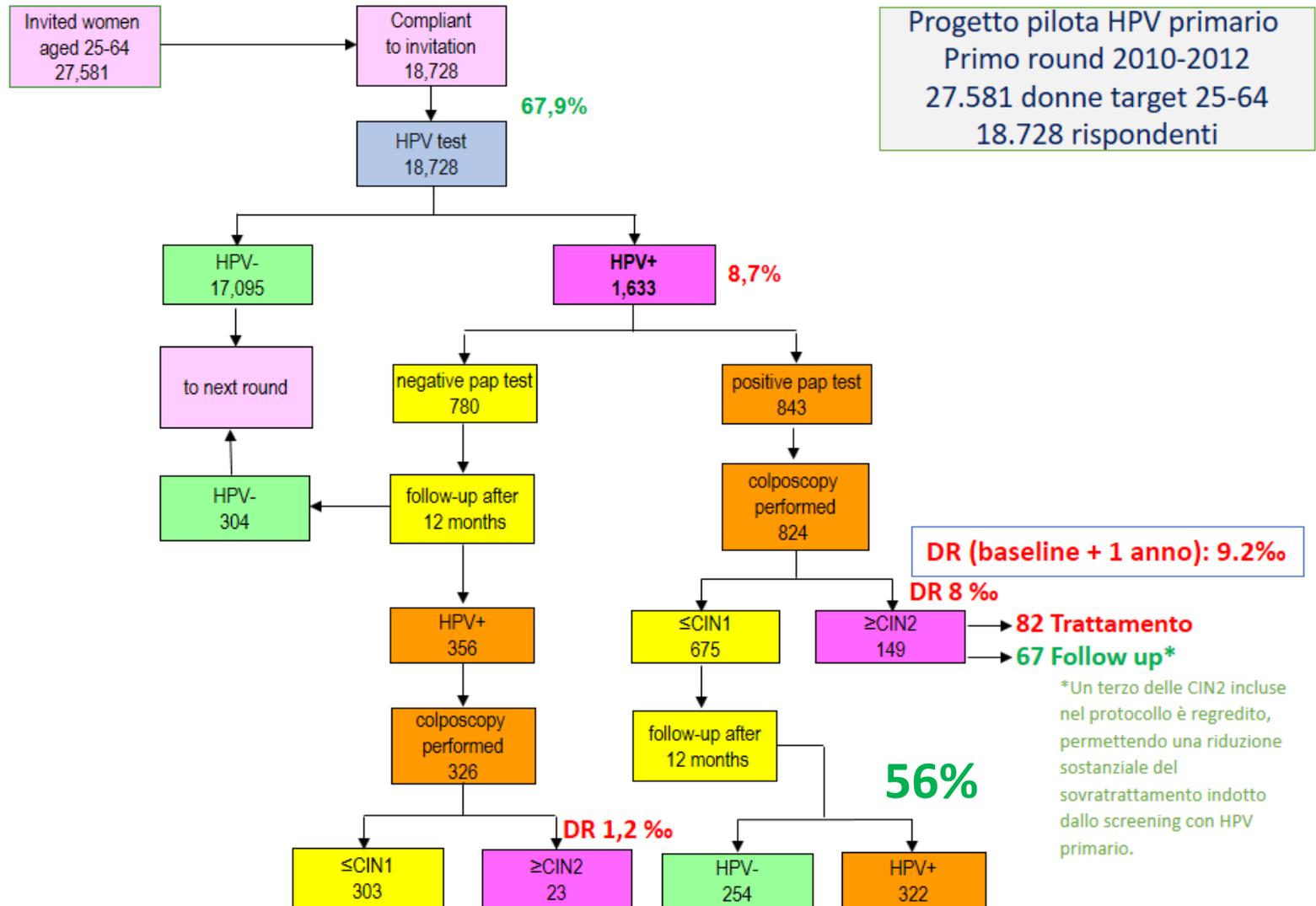
Riflessioni

- in T12 la % di positività ad HPV rimane alta, simile a quella rilevata in seguito a 1° livello HPV+/cito-
- l'evento in T12 deve essere considerato un vero follow up di cui monitorare l'adesione

Atteso?

Pasquale et al. GISCI 2017: Screening Valcamonica

Figura 1 - Flowchart progetto pilota HPV primario (2010-2012) e follow-up dopo un anno (2011-2013)

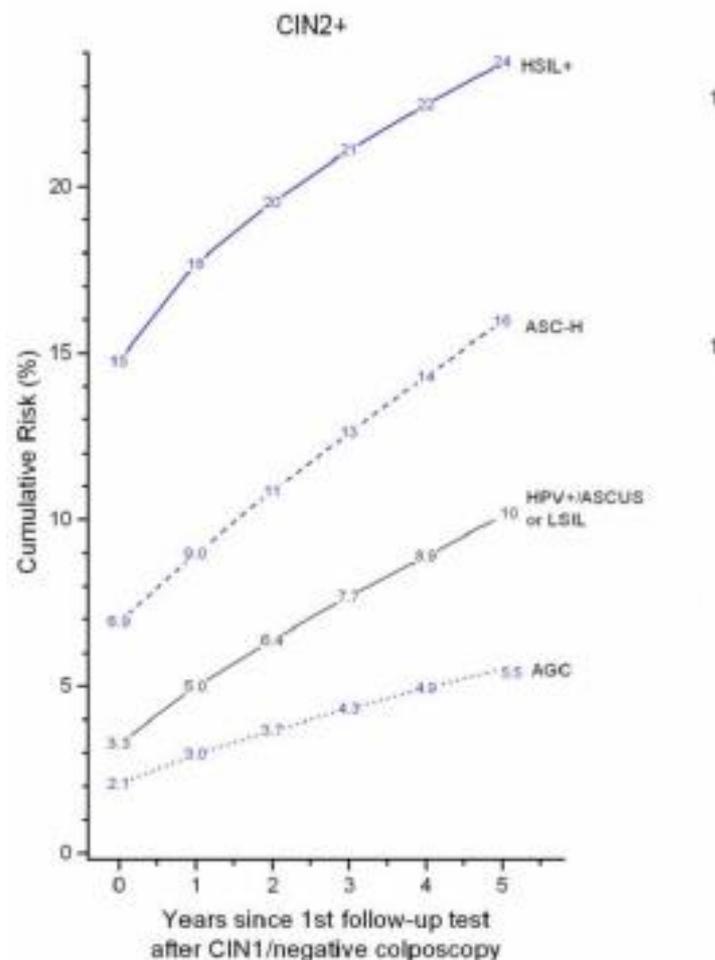


Riflessioni

Sebbene la casistica sia incompleta il VVP CIN2+ è inferiore al 10%

Follow-up testing post-colposcopy: Five-year risk of CIN2+ after a colposcopic diagnosis of CIN1 or less

Il rischio atteso di CIN2+ a 1 anno, dopo colpo negativa da citologico HPV+/ASCUS, LSIL è del 5%



Una breve suggestione da un'esigua casistica di Reggio Emilia

	1) PAP ASCUS senza triage 2) PAP ASCUS con triage HPV+ 3) PAP LSIL	1) HPV + e citologia ASCUS, LSIL 2) HPV 12 mesi + e Citologia negativa, ASCUS, LSIL
Colposcopia T0	1406	757
CIN1	389 (28%)	118 (15,6%)
CIN1 con invio a 12 mesi in colposcopia*	262	68
Colposcopia T12 eseguita	143	27
CIN2+	12 (8,4%)	0

*Modalità adottata a RE sino al 30/06/2017