

**REGIONE PIEMONTE  
SCREENING 2005 REPORT 2007**

**WORKSHOP 22 OTTOBRE 2007**

**Il livello screening cervicocarcinoma**

**Azienda Ospedaliera OIRM S.Anna TORINO**

**Sede normata da convenzione**

**Relatore G.MAINA**

## TORINO 2005

Aderenti all'invito per citologico vaginale I° livello 31356 donne

Donne inviate al II° livello 383\*

Referral rate 1.22%

Dato Regionale 1.79

Standard Linee Guida Ministeriali GISCI Ottimale < 3.5%

Compliance all'invito in colposcopia 89.8% (344) 92.9% (356)

Dato Regionale 86.2%

Standard ministeriale Gazzetta Uff. 2000: Accettabile  $\geq 80\%$

- Le colposcopie eseguite per lo screening sono circa 2500/anno per la sola U.O interdivisionale ospedaliera.  
Il totale di esami colposcopici (+ extrascreening) è di circa 6000/anno

## Distribuzione delle categorie diagnostiche colposcopiche DIPARTIMENTO .1 TORINO

<b>Reperto colposcopico normale con giunz.evidente</b>	<b>89</b>	<b>25.9%</b>
<b>G1</b>	<b>107</b>	<b>31.1%</b>
<b>G2</b>	<b>18</b>	<b>5.2%</b>
<b>vasi Atipici</b>	<b>5</b>	<b>1.5%</b>
<b>sosp.ca franc.invasivo</b>	<b>1</b>	<b>0.3%</b>
<b>colposcopia insoddisfacente</b>	<b>124</b>	<b>36.0%</b>
<b>Totale 344*</b>	<b>344</b>	<b>100 %</b>

\*manca dato per 12

\*\*\*mancano i dati trial

<b>Regione Piemonte rep.normale+ insoddisfacente</b>	<b>67.3 %</b>
<b>Dipartimento 1 Torino</b>	<b>61.9 %</b>
<b>Nazionale GISCI 2004</b>	<b>66.3 %</b>
<b>Nazionale GISCI 2005</b>	<b>58.5 %</b>

## Correlazione tra le Categorie Diagnostiche Colposcopiche/Grading con la Diagnosi Istologica

**Grading 1** totali **107** non eseg.biopsia **9(9.3%)** correlazione istologica con **98** casi

### Grading 1

negativo	40	40.8%
cin1	27	27.6%
cin2	19	19.4%
cin3	12	12.2%
adenocain situ	0	0
ca invasivo	0	0
totale	98	100%

**Correlazione con istologia attesa 68.4 % dei casi sottoposti a biopsia**

**DIP.1 Torino 2005- Report 2007**

## GRADING 2 TOTALE 18

non eseguita biopsia	0	
non CIN	0	
CIN 1	(4)	22.3%
CIN 2/3	(14)	77.7%
Adenoca in situ + Ca invasivo	0	
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Standard NHSCSP-GISCI 1996 **70%**-2004\* **65%** Regione **66.6%**

## VASI ATIPICI TOTALE 5

non eseguita biopsia	0	
CIN 3	4	
CA squamoso	1	correlazione 100%

## SOSPETTO CARCINOMA FRANCAMENTE INVASIVO TOTALE 1

Istologico : adenocarcinoma invasivo 1 correlazione 100%

PREDITTIVITA' DELLE CATEGORIE G2 o+ TORINO (TOTALE 24 CASI)

VERSUS ISTOLOGIA CIN 2 o+ (TOTALE 20 CASI) **83.3%**

## DIPARTIMENTO.1 TORINO

### **Colposcopia insoddisfacente 124**

<b>non eseguita biopsia</b>	<b>80 (64.5%)</b>
<b>Eseguita biopsia</b>	<b>44 (35.5%)</b>

### **Correlazione istologica su 44 casi**

<b>Istologia negativa</b>	<b>31 (70.4%)</b>
<b>Cin1</b>	<b>7 (15.9%)</b>
<b>CIN2/3</b>	<b>5 (11.4%)</b>
<b>Ca sq. invasivo</b>	<b>1 (2.3%)</b>

**I tre casi di carcinoma invasivo sono 1 nella colposcopia insoddisfacente**

**1 nei vasi atipici**

**1 nel sospetto ca francamente invasivo**

**Giudizio colposcopico negativo con giunzione evidente 89 casi**

**non eseguita biopsia in 49 (55%) non CIN 31 (34.8%) CIN 1 5 (5.6%) Cin2/3 4 (4.5%)  
Carcinomi inv. 0**

## Trattamenti 2005: Torino

TIPO DI TRATTAMENTO (1)	TIPO DI LESIONE (Considerare la peggiore istologia precedente al trattamento)						
	See and treat(*)	CIN1(*)	CIN2(*)	CIN3(*)	Adeno ca in situ (CGIN)	Ca Invasivo	Totale
Vaporizzazione Laser		3	12	5			20
Crioterapia							0
Diatermia Radicale (Elettrofolgorazione Profonda)							0
Diatermocoagulazione							0
Escissione con strumenti a radiofrequenze (ansa, ago, include conizzazione)		9	11	15			35
Conizzazione a lama fredda				3			3
Laser conizzazione							0
LLETZ + Laser							0
Isterectomia						3	3
Altro: Per ogni trattamento non incluso specificare il trattamento nelle righe sottostanti							0
Escissione Vaginale			1				1
Trattamento ignoto (2)		1	4	3			8
Non Trattata – raccomandazione non trattamento (3)		26					26
Non Trattata-raccomandazione a trattare da <3 mesi (3)							0
Non Trattata- raccomandazione a trattare da >=3 mesi (3)		4	1	2			7
Trattamento ignoto (4)							0
<b>Totale</b>	0	43	29	28	0	3	103

# TRATTAMENTI DIPARTIMENTO 1 TORINO

CIN 1 TOTALE 43 CASI

**RACCOMANDAZIONE A NON TRATTAMENTO (26 CASI) 60.5% Regione 84.3%**

**Laservaporizzazione (3 casi)**

**totale 12 casi trattati 27.9%, compatibili  
con anestesia locale nel 100% dei casi**

**Escissione a RFQ (9 casi)**

**Trattamento ignoto a) (1 caso)**

**Non trattate a più di tre mesi dalla raccomandazione (4 casi)**

**Non compliance allargata ai 5 casi su 17 a cui era stato raccomandato  
trattamento 29.4%**

**Conizzazioni chirurgiche isterectomie DTC e altro = 0 casi**

# TRATTAMENTI DIPARTIMENTO 1 TORINO

- CIN 2/3 TOTALE 47 CASI

TRATTAMENTO	CIN 2	CIN 3	TOTALE
ESCISSIONE A RFQ	11	15	26
ESCISSIONE VAGINALE	1	0	1
Laservaporizzazione	12	5	17
Cilindro/conizzazione a lama fredda		3	3
(isterectomia-cono laser DTC et altro	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>47</b>

**SU 47 TRATTAMENTI ESEGUITI 44 SONO COMPATIBILI CON ANESTESIA CON ANESTESIA LOCALE PARI AL 93.6%**

NON RACCOMANDAZIONE A TRATTAMENTO	0	0	0
TRATTAMENTO IGNOTO A )	4	3	7
NON TRATTATA A PIU' DI 3 MESI DA RACC.	1	2	3
TRATTAMENTO IGNOTO B )	0	0	0

**NON COMPLIANCE ALLARGATA 10 CASI SU 57 (17.5%) COMPLIANCE 82.5%**

## DIPARTIMENTO 1 TORINO

TRATTAMENTO ADENOCA IN SITU 0

TRATTAAMENTO CA INVASIVO 3

**Il tre casi di carcinoma invasivo (2 squamosi e 1 adenocarcinoma) sono stati trattati con intervento di isterectomia. Non si approfondisce la tematica, inerente il terzo livello**

# MARGINI DI ESCISSIONE E RISULTATO ISTOLOGICO

TORINO 2005\*

## ESCISSIONE A RADIO FREQUENZA 35 CASI

margini leggibili 35 (100%) (nessun manca dato)

margini indenni 28 (80%)

La casistica di Torino pur con risultati paragonabili alla media regionale è selezionata per difficoltà in quanto confluiscono nel trattamento escissionale, per il centro che esegue la maggior parte dell'attività screening, solamente i casi con giunzione non evidente e/o curettage positivo, quindi con lesione a franco interessamento endocervicale.

In questa casistica l'intervento viene definito diagnostico ed eventualmente terapeutico, pertanto a discrepanza con la biopsia e l'eventuale presenza di invasione è un dato atteso.

## CILINDRO CONIZZAZIONE A LAMA A FREDDA 3 CASI

margini leggibili 3 (100%)

margini indenni 3 (100%)

## ESITO ISTOLOGICO SU PEZZO ESCISSO

**MANCA DATO 0**

<b>NEGATIVO</b>	<b>3 RFQ</b>	<b>(7,9%)</b>
<b>CIN 1</b>	<b>5 RFQ</b>	<b>(13,1%)</b>
<b>CIN 2</b>	<b>7 RFQ</b>	<b>(18,5%)</b>
<b>CIN 3</b>	<b>21 (19 RFQ e 3 CIL/CON.)</b>	<b>(55,5%)</b>
<b>CA SQ</b>	<b>2 1 microinvasivo RFQ</b>	
	<b>1 microinvasivo a CIL/CON.</b>	<b>(5%)</b>

**SU 38 INTERVENTI ESCISSORIALI ESEGUITI ERA PRESENTE DISPLASIA NEL 93.1%**  
**DATO REGIONALE 96.1%**

# DIPARTIMENTO 1 TORINO 2005 REPORT 2007

## CORRISPONDENZA TRA DIAGNOSI ISTOLOGICA PRE E POST INTERVENTO\*

<b>DIAGNOSI BIOPTICA CIN 1 (9 TRATT.)</b>	<b>ISTOLOGICO</b>	
	NEGATIVO	22.2%
	CIN 1	33.4%
	CIN2/3	44.4%
	CA INV.	0%
<b>DIAGNOSI BIOPTICA CIN 2/3 (29 TRATT.)</b>	<b>ISTOLOGICO</b>	
	NEGATIVO	3,45%
	CIN 1	6,9%
	CIN 2/3	82,75%
	CA SQUAMOSO MICROINVASIVO ( 2 CASI)	6,9%

- LA DISCREPANZA DI DIAGNOSI E' UN DATO ATTESO PER QUESTA CASISTICA SELEZIONATA, IN GRANDE PARTE, PER SEDE DICHIARATAMENTE ENDOCERVICALE DELLA LESIONE E PERTANTO DICHIARATA ASSENZA DI DIAGNOSI CONCLUSIVA PRE INTERVENTO