

AUDIT II LIVELLO SCREENING PER IL CERVICO - CARCINOMA

Attività 2005

Dipartimento 5 (Biella - Vercelli)

Monica Torello Viera

Torino 22 Ottobre 2007

Dipartimento 5

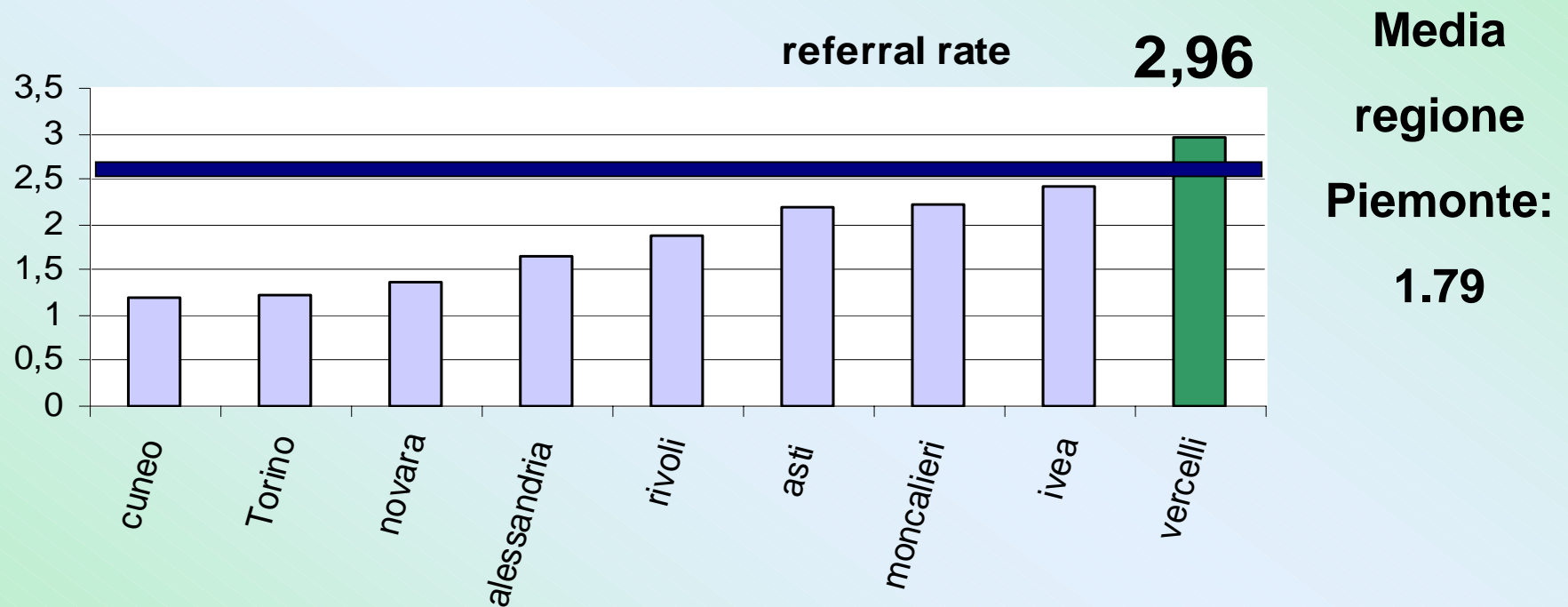
- Sedi operative di secondo livello:
- Biella
- Vercelli
- Borgosesia



Inviti in colposcopia per diagnosi citologiche 2005: Regione Piemonte

dipartimenti	Aderenti allo screening	Invitate in colposcopia	Diagnosi citologiche				
			Ca Inv.	HSIL	LSIL	ASCUS AGUS	altro
Torino	31.356	383	3	46	119	128	87
Moncalieri	13.220	293	0	21	53	108	111
Rivoli	16.930	319	1	16	46	137	119
Ivrea	24.373	591	3	21	226	162	179
Vercelli	11.176	331	0	7	108	132	84
Novara	16.064	221	0	31	70	56	64
Cuneo	21.678	257	1	42	69	113	32
Asti	7.788	171	1	16	48	87	19
Alessandria	10.285	170	1	24	36	102	7
Regione Piemonte	152.870	2736	10	224	775	1025	702

Inviti in colposcopia a confronto 2005



Standard:

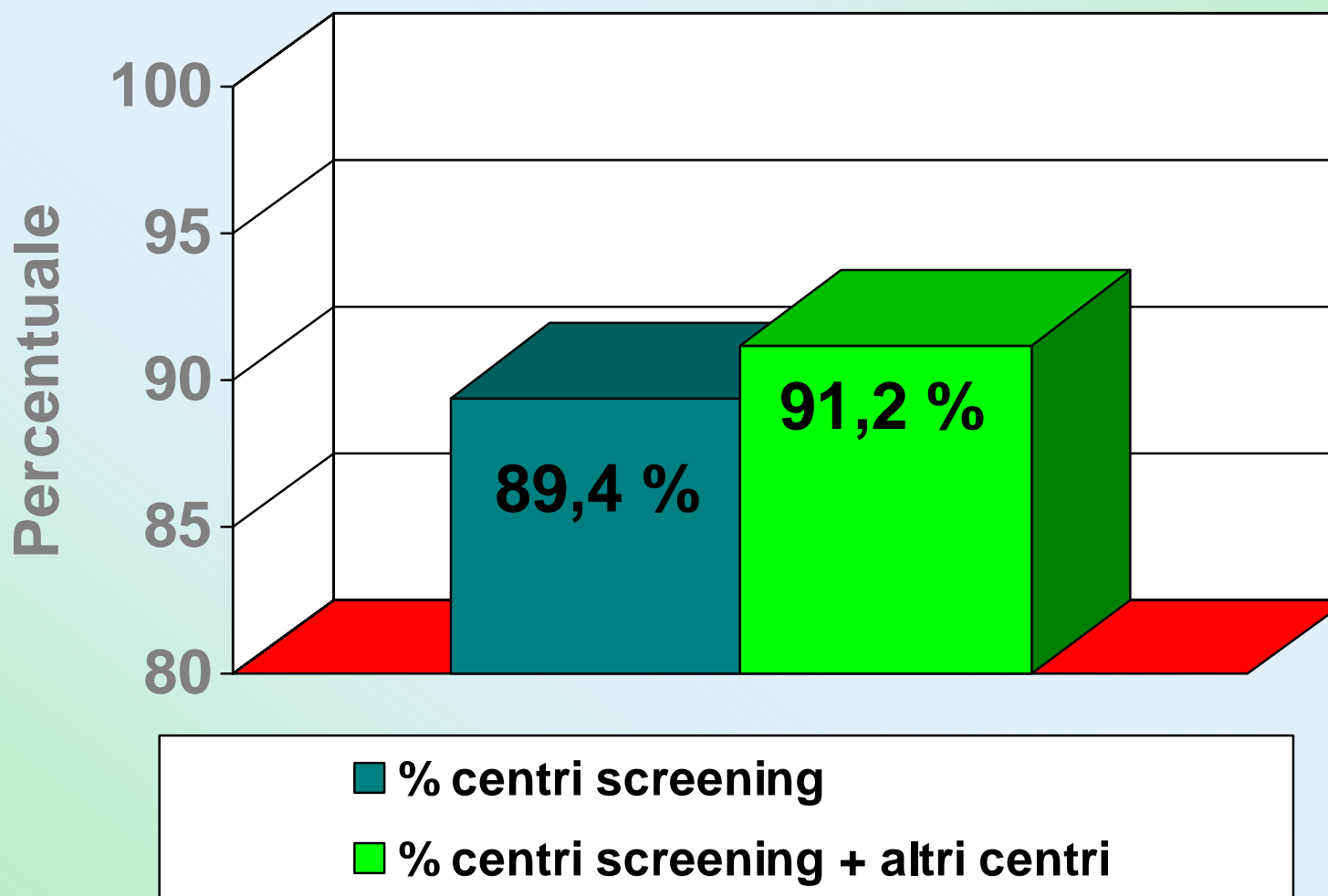
Accettabile $\leq 5\%$

Ottimale $\leq 3.5\%$

Compliance alla colposcopia 2005

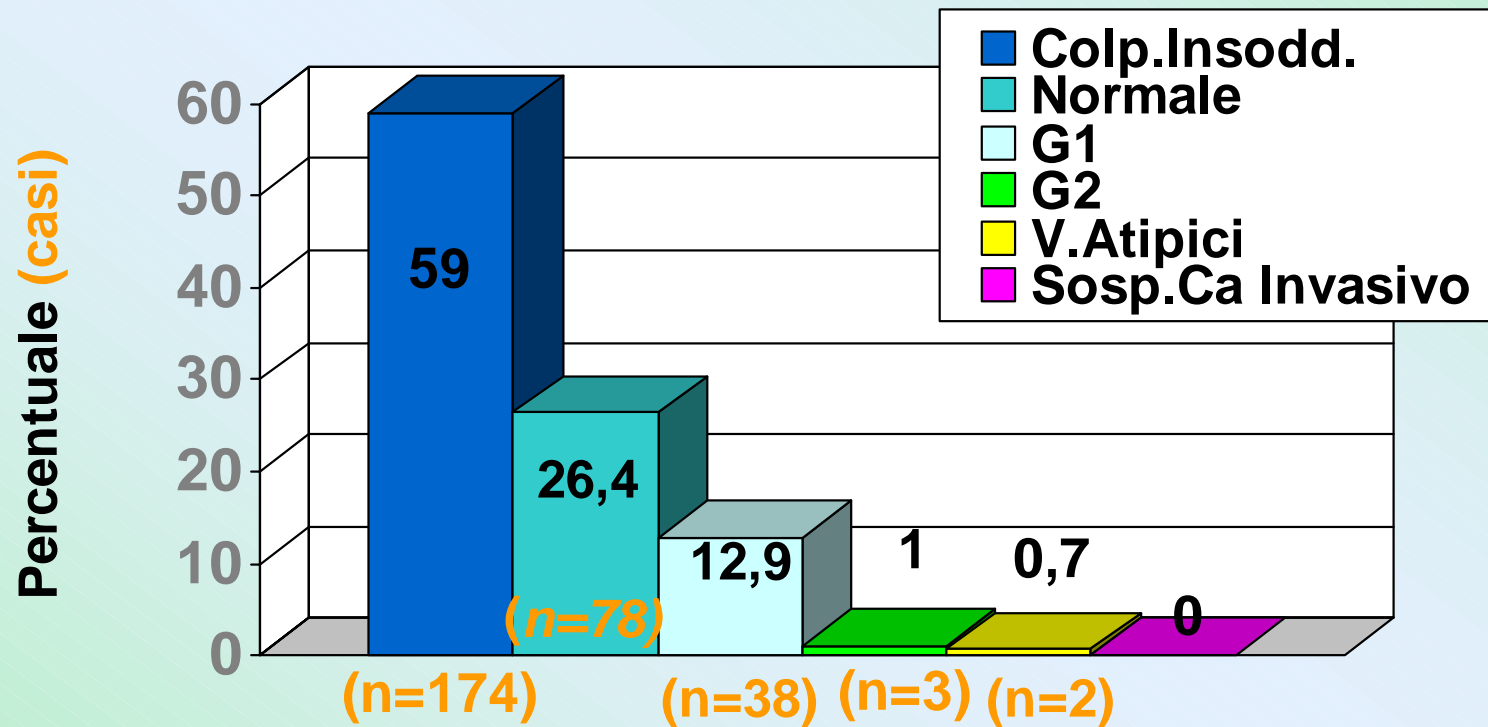
	Invitate in colposcopia	Aderenti in colposcopia ai centri di screening	Aderenti ai centri di screening e altri centri	% aderenti colposcopia ai centri di screening	% aderenti ai centri di screening e altri centri
Torino	383	344	356	89,8%	93,0%
Moncalieri	293	257	274	87,7%	93,5%
Rivoli	319	261	294	81,8%	92,2%
Ivrea	591	502	537	84,9%	90,9%
Vercelli	331	296	302	89,4%	91,2%
Novara	221	177	183	80,1%	82,8%
Cuneo	257	205	208	79,8%	80,9%
Asti	171	142	145	83,0%	84,8%
Alessandria	170	118	153	69,4%	90,0%
Regione Piemonte	2736	2302	2452	84,1%	89,6%

Compliance alla colposcopia 2005



Indicatore di sufficienza : 80 %

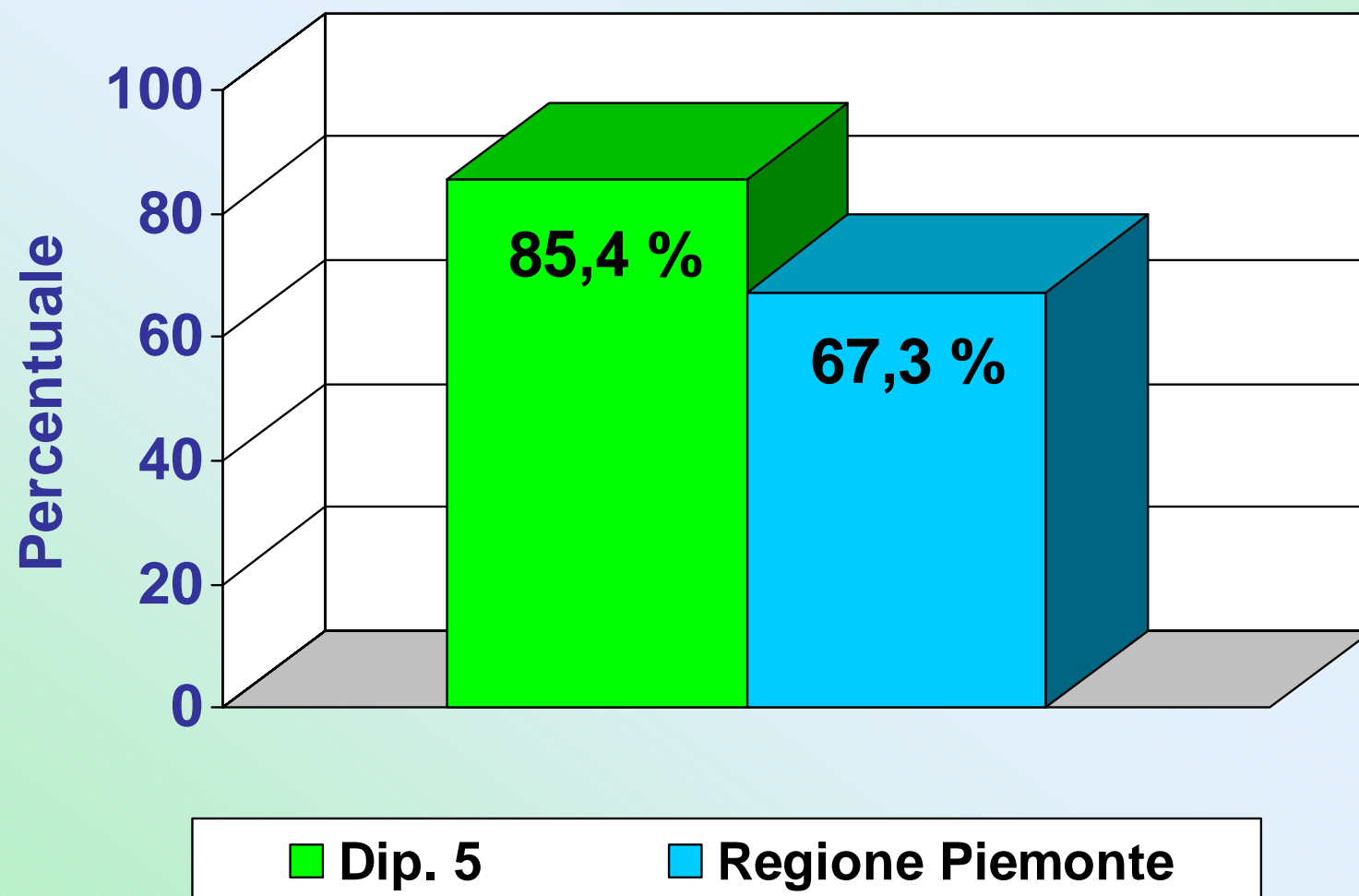
Distribuzione delle categorie diagnostiche colposcopiche su tutte le colposcopie eseguite: 295 casi (donne aderenti al II livello, invitate nel 2005)



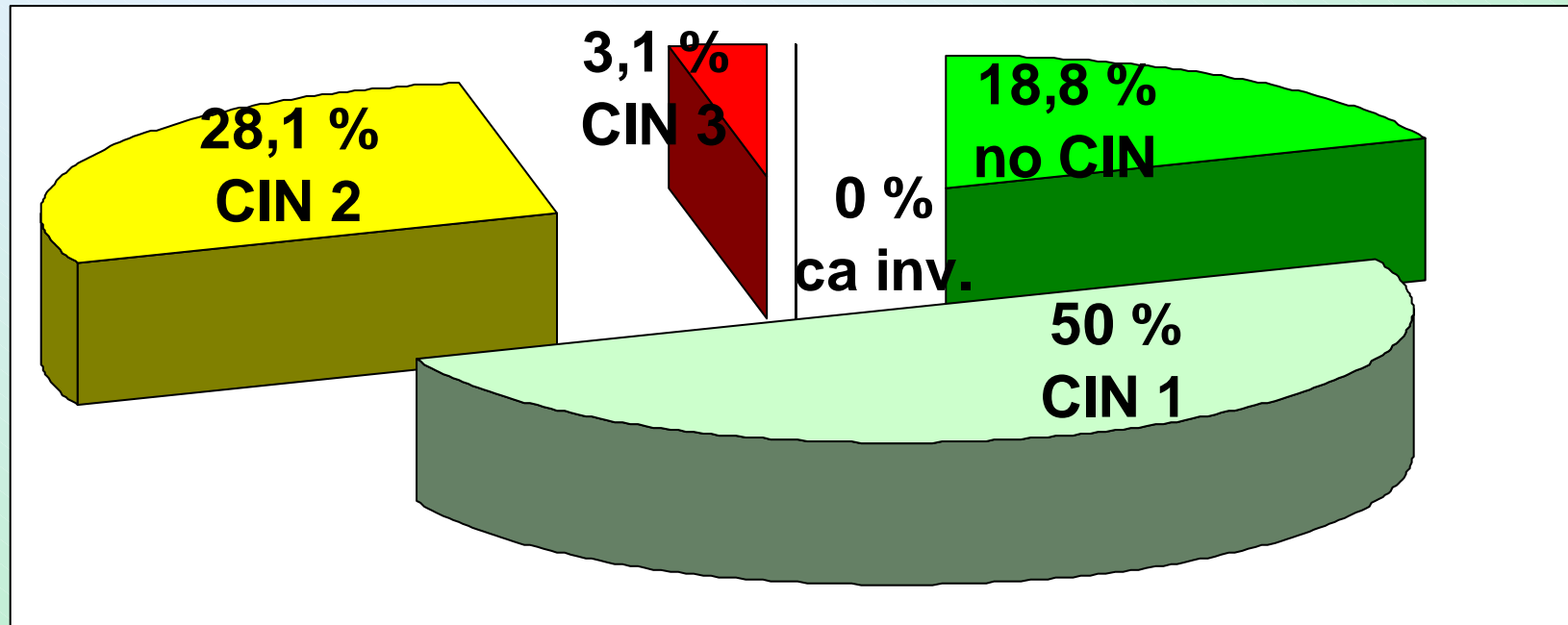
I reperti colposcopici normali e insoddisfacenti costituiscono la maggior parte delle diagnosi (85.4 %)

CONFRONTO Regionale

Colposcopie Normali + Colposcopie Insoddisfacenti



Correlazione tra categoria diagnostica colposcopica G1 e esito istologico



AdenoCa in situ, AdenoCa invasivo, CA sq. Inv = 0

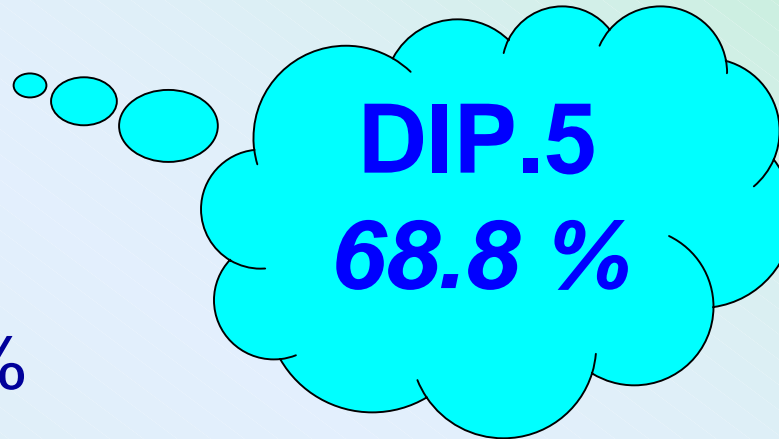
- Biopsia non eseguita: 6

N. totale G1 = 38

Standard di corrispondenza G1

Dipartimento 5:

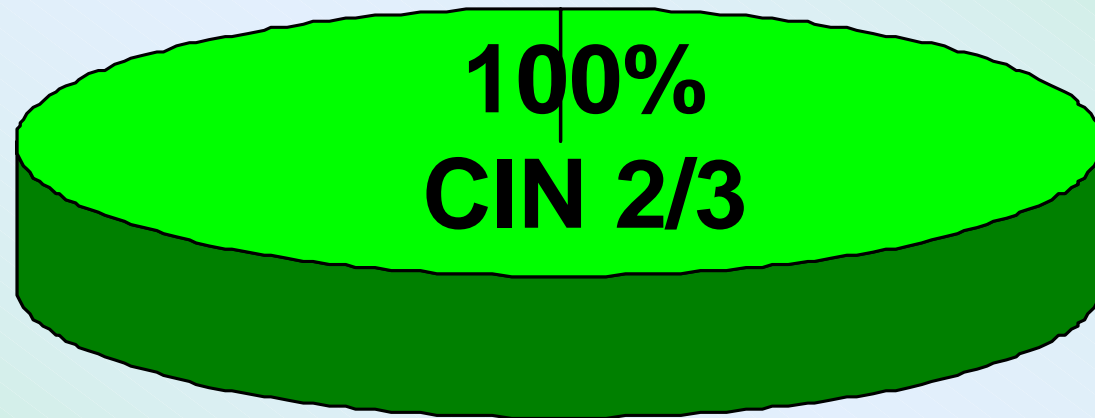
$$\begin{aligned} \text{NO CIN} + \text{CIN1} &= \\ 18.8 + 50 &= 68.8 \% \end{aligned}$$



**Standard sufficiente
di corrispondenza = 70%**

Standard regionale = 74.1 %

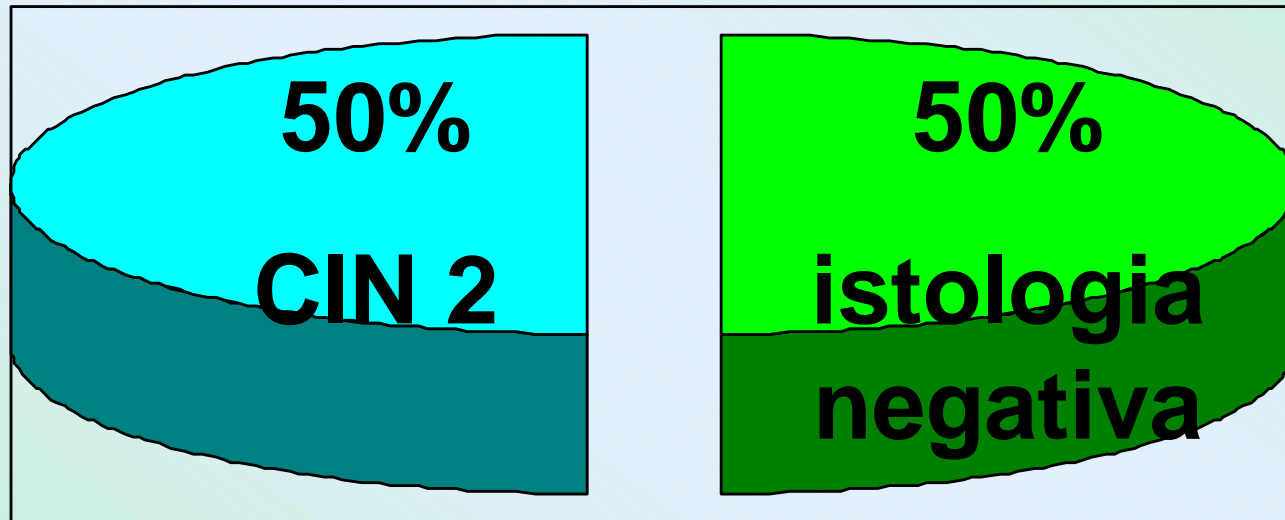
Correlazione tra categoria diagnostica colposcopica G2 e esito istologico



- Biopsia non eseguita: 0

N. totale = 3

Correlazione tra VASI ATIPICI e istologia



- Biopsia non eseguita: 0

N. totale = 2

Predittività G2 o + versus CIN 2 o + (5 casi)

Pari a **80 %**

Note positive

Molto superiore allo standard di predittività sufficiente
(65%)

Note negative

La categoria è poco rappresentata

Rischio di sottostima

9 casi di CIN 2

1 caso di CIN 3

} in G1



Correlazione tra grading colposcopico e istologia

<u>Esito</u>	<u>Grading colposcopico</u>					
<u>Istologico</u>	Negativo - g.evidente	G 1	G 2	Vasi Atip.	Sosp. Ca inv	Altro
Biopsia non eseguita	17 (21.8 %)*	6	0	0	0	137 (78%)#
NO CIN	43 (55.1 %)*	6	0	1	0	21 (12%)#
CIN 1	16 (26.2 %) ^o	16	0	0	0	14
CIN 2	2 (3.2 %) ^o	9	1	1	0	0
CIN 3	0	1	2	0	0	2
AdenoCa in situ	0	0	0	0	0	0
Ca Squamoso invasivo	0	0	0	0	0	0
AdenoCa invasivo	0	0	0	0	0	0
<u>TOTALE</u>	<u>78</u>	<u>38</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>174</u>

(*) % totale:78

(^o) % biopsie eseguite:61

(#) % totale reperto insoddisf :174

Correlazione categoria diagnostica colposcopica / istologia

commenti 1

Biopsia non eseguita + no displasia :
= 90 % di **colposcopie insoddisfacenti.**

Il dato potrebbe essere valutato come
corrispondente alla **realtà** scartando la tesi della
sottostima o di un utilizzo della categoria
diagnostica come **'rifugio'**

Correlazione categoria diagnostica colposcopica / istologia

commenti 2

Vasi atipici: non c'è corrispondenza tra questo
aspetto colposcopico e l'istologia attesa.

Il dato potrebbe essere valutato come
corrispondente ad una maggiore **attenzione**
sulla diagnosi di carcinoma inizialmente invasivo
ed è comunque un **indicatore positivo** di
procedura

Gestione e trattamento



Sedi operative :

- Biella
- Vercelli
- Borgosesia

Trattamento

delle pazienti con CIN istologicamente accertata

Tipo di tratt. eseguito	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Ca inv.	Totale
Vaporizzazione laser					0
Escissione a radiofrequenza		6	2		8
Conizz. a lama fredda		4	2		6
Crioterapia					0
Diatermocoagulazione					0
Conizzazione laser	1		1		2
Isterectomia					0
Trattamento ignoto (altrove)		2			2
Non trattata x raccomandaz.	44				44
Non trattata x no compliance	1				1
Trattamento ignoto (no info.)		1			1
Totale	46	13	5	0	64

See and treat = 0

Gestione e trattamento

delle pazienti con CIN istologicamente accertata

commenti - 1

CIN 1

- La raccomandazione a non trattamento è ampiamente seguita: 44 casi pari al 95.6 %
- La raccomandazione a trattamento e non compliance (non esecuzione a + di tre mesi) : 1 caso pari al 50 % dei trattati

Gestione e trattamento

delle pazienti con CIN istologicamente accertata

commenti - 2

CIN 2 -3

- La raccomandazione a non trattamento : 0 casi
- La raccomandazione a trattamento e non compliance (non esecuzione a + di tre mesi): 4 casi di CIN 2
0 casi di CIN 3 (21%)

Il dato potrebbe essere valutato come
corrispondente a compliance = **79 %**

La compliance **media regionale** è pari a **82.4 %**

Gestione e trattamento

delle pazienti con CIN istologicamente accertata

commenti - 3

Trattamenti CIN 2 CIN 3 : 15 casi

- Escissione a radiofrequenza: 8 (53.3 %)
- Conizzazione laser : 1 (6.7 %)
- Cilindro/conizz. a lama fredda: 6 (40%)
- Isterectomie: 0

Gli interventi compatibili con anestesia locale (compreso il caso di CIN 1 trattato) costituiscono il **62.5 %** e **non** raggiungono lo standard (80 %).

Il dato **medio regionale** è pari a **84.3 %**

Dettaglio sui trattamenti escissionali

2005

Tipo di trattamento	Tot	margini leggibili		margine distale (ENDO) indenne		Esito dell'esame istologico sul pezzo escisso			
		si	no	si	no	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Ca squam. invasivo
Escissione a radiofrequenza	8	8		6	2	2	4	1	1
Conizzazione a lama fredda	6	6		6			4	2	
Conizzazione laser	2	2		2		1		1	
Altro									
Totale	16	16		14	2	3	8	4	1

Qualità dei trattamenti escissionali

commenti

- Escissione a radiofrequenza: 8 casi
margini leggibili 100%
margine endocervicale indenne **75 %** (6 casi /8)
dato **medio regionale** pari a **80.7 %**
- Conizzazione laser : 2 casi
margini leggibili 100%
margine endocervicale indenne 100 %
- Cilindro/conizz. a lama fredda: 6 casi
margini leggibili 100%
margine endocervicale indenne 100 %

Esito istologico su pezzo escisso

negativo	0
CIN 1	3
CIN 2-3	12
Ca sq. inv.	1

Nessun caso di istologia negativa e il **92 %** di CIN 2 o più depongono per un razionale **corretto** ricorso al trattamento.

L'asportazione totale della lesione depone per qualità ottimale.

Corrispondenza tra diagnosi istologica pre/post trattamento

<u>Peggior Istologia Pre -tratt.</u>	<u>Istologia post trattamento (PEZZO)</u>							Non disp onibi le
	Neg.< CIN1	CIN 1	CIN 2/3	AdenoCa in situ	Ca sq. microin v	Ca Sq. inv.	AdenoC a invasivo	
CIN 1		1						
CIN 2 / 3		2	12			1		
Ca Squamoso inv.								
AdenoCa								
CTM N.a.s.								
Non eseguita biopsia								
TOTALE		3	12			1		

Corrispondenza tra diagnosi istologica pre e post intervento

commenti

Pre intervento

Cin 1: 1 caso

post intervento

Cin 1 **100 %**

Cin 2/3: 15 casi

Cin 1 2 casi

Cin 2/3 12 casi → corrispondenza dell' **80 %**

Il dato **medio regionale** è pari a **82.1 %**

Ca squamoso inv. 1 caso pari al **6.7 %** dei Cin 2/3



Caspar David Friedrich
Viandante sul mare di nebbia
Amburgo 1818

**Grazie per
l'attenzione!**