

Screening per il cervicocarcinoma 2005

Report 2006

Il Livello

Dipartimento 9 Alessandria

Sedi operative:

Alessandria, Acqui Terme, Novi Ligure, Tortona

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona



Inviti in colposcopia per diagnosi citologiche 2005: Regione Piemonte

	K invas	HSIL	LSIL	ASCUS AGUS	ALTRO	TOTALE	Aderenti	Referral rate
Torino	3	46	119	128	87	383	31.356	1.22%
Moncalieri	0	21	53	108	111	293	13.220	2.22%
Rivoli	1	16	46	137	119	319	16.930	1.88%
Ivrea	3	21	226	162	179	591	24.373	2.42%
Vercelli	0	7	108	132	84	331	11.176	2.96%
Novara	0	31	70	56	64	221	16.064	1.38%
Cuneo	1	42	69	113	32	257	21.678	1.19%
Asti	1	16	48	87	19	171	7.788	2.20%.
Alessandria	1	24	36	102	7	170	10.285	1.65%
Regione Piemonte	10	224	775	1.025	702	2.736	152.870	1.79%
Regione Valle d'Aosta	3	9	114	76	38	240	7.110	3.38%

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

Standard Regionali
Accettabile: $\leq 5\%$
Ottimale: $\leq 3.5\%$

Adesione alla colposcopia: Regione Piemonte

	Invitate in colposcopia	Aderenti in colposcopia ai centri di screening	Aderenti in colposcopia ai centri di screening e altri centri	% aderenti colposcopia ai centri di screening	% aderenti colposcopia 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	2.736	2.302	2.452	84,1%	89,6%

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

Aderenti all'invito al primo livello (esame citologico) **10285**

Invio in colposcopia n° 170 pazienti

Aderenti al II livello n° 153 pazienti

Dato Regionale 86.2%

Referral Rate 1.65%

Dato Regionale 1.79%

Compliance alla colposcopia 69.4% aderenti ai centri di screening

Compliance alla colposcopia 90.0% aderenti ai centri di screening e altri centri

- *Manca forse il dato grading/istologia per 50 casi ?*
- *Oltretutto le colposcopie comprese nella tabella grading/istologia sono anche più di una nel medesimo caso, perciò... non quadra.*
- *Piuttosto cambiare la compliance (perché altrimenti bisogna rifare tutti i conti) e lasciare le 103 colposcopie su cui si è già lavorato.*

Corrispondenza grading colposcopico-istologia 2005: Alessandria

ESITO ISTOLOGICO	GRADING COLPOSCOPICO					
	Giudizio neg, giunz. Squamo-colonnare evidente	Grading g1	Grading g2	Colposcopia vasi atipici	Sospetto K francamente invasivo	Altro
Biopsia non eseguita	32	8	1			
Non CIN	14	14	2			
CIN 1	2	8	1			
CIN 2	1	8	1			
CIN 3		5	4		1	
Adenok in situ			1			
K squamoso invasivo						
Adenok invasivo						

TOTALE 103 (non 153)



50 perse?

Distribuzione delle categorie diagnostiche colposcopiche

G1	43	41.7%
G2	10	9.7%
Vasi Atipici	0	0%
Sospetto k francamente invasivo	1	0.9%
Reperto normale con giunzione evidente	49	47.6%
Colposcopia insoddisfacente	0	0%
Totale Colposcopie	103	100%
Rep.Colposcopico Normale +insoddisfacente :		47.6%
dato Regionale		67.3%

- E' poco credibile e verosimile che in una casistica (dato che si ripete dallo scorso anno) siano del tutto **assenti** le colposcopie insoddisfacenti.
- E' indicativo che il dato si ripeta di anno in anno, unico in Piemonte ed in Italia.
- La categoria diagnostica oscilla dal 20-30% ed è tra le più rappresentate.

È necessario individuare il meccanismo a monte

Correlazione tra categorie diagnostiche colposcopiche e diagnosi istologica su Biopsia

Reperto colposcopico anormale G1

Totale 43

Non eseguita biopsia 8 18.6%

Biopsia eseguita 35:

Non CIN	14	40%
CIN1	8	23%
CIN2	8	23%
CIN3	5	14.%
AdenoCa in situ/Kinv.	0	0%
Totale	35	100%

Istologia attesa: negativo+Cin1 70% - 65%

Dato dipartimento 63%

Correlazione categoria diagnostica colposcopica/istologia su biopsia mirata

Reperto colposcopico anormale G2

Totale 10 casi

Biopsia non eseguita 1 caso 10%

Biopsia eseguita: 9 casi

Non CIN 2 22.2%

CIN 1 1 11.1%

CIN 2 1 11.1%

CIN 3 4 44.4%

Adenoca in situ 1 11.1%

Ca invasivo 0 0%

Reperto colposcopico vasi atipici 0

Reperto colposcopico di ca francamente invasivo 1 Istologia. CIN3 1

Correlazione con istologia attesa **66.6%**
(standard 70%-65%)

**L'indicatore di predittività colposcopica G2 o + versus CIN 2 o + è del 70%
buono e superiore allo standard NHSCSP-Gisci 65%**

Diagnosi istologica su biopsie eseguite in reperti colposcopici normali con giunzione evidente

Nessuna correlazione istologica attesa

Totale colposcopie 49

Biopsia non eseguita 32 65.3%

non CIN 28.6%

Biopsia eseguita 17 34.7%

Non CIN 14 82.3%

Cin 1 2 11.8%

Cin 2 1 5.9%

CIN3 0+ 0 0%

Trattamenti 2005: Alessandria

TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO DI LESIONE (considerare la peggiore istologia precedente al trattamento)						
	See and treat	CIN 1	CIN 2	CIN 3	Adenok in situ (CGIN)	K invasivo	TOTALE
Vaporizzazione laser							0
Crioterapia							0
Diatermia radicale (Elettrofolgorazione profonda)							0
Diatermocoagulazione							0
Escissione con strumenti a radiofrequenze (ansa, ago, include conizzazione)	1		9	9			19
Conizzazione a lama fredda			2	2			4
Laser conizzazione							0
LLETZ + laser							0
Isterectomia			1	2	1	1	5
Altro							0
Trattamento ignoto							0
Non trattata – raccomandazione non trattamento		15					15
Non trattata raccomandazione a trattare da </> 3 mesi							0
Trattamento ignoto							0
TOTALE	1	15	12	13	1	1	43

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

Gestione - Trattamenti

Numero totale pazienti 43

● CIN 1 15

Raccomandazione a non trattamento 15 100%

Il dato è ottimale per il non trattamento

(dato Regionale 84%)

● CIN 2 – 3 25

Trattamenti eseguiti 25

Raccomandazione a non trattamento per CIN2-3 0

Non trattamenti ignoti né trattamenti non eseguiti a > 3 mesi

COMPLIANCE A TRATTAMENTO 100%

● (1 caso di See and treat)

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

Tipologia di trattamento per CIN 2 - 3

Escissione a RFQ	18	72%	inf. allo standard	↓
Conizz. a lama fredda	4	16%		
Isterectomia	3	12%	sup. allo standard	↑
Totale	25			

Standard: trattamento compatibile con anestesia locale >80%

(Dato regionale 84.3%)

La tendenza ad una maggiore aggressività chirurgica potrebbe essere un dato casuale visto il piccolo numero, tuttavia merita un approfondimento conoscitivo.

Standard: tasso di isterectomie per CIN 2-3 inferiore al 2% (G.U. Rep. It. 2001)

Dato Regionale 2005 2.5%

(Dato Regionale 4.5% relativo a tutte le pazienti con trattamento noto per CIN 1 0 +)

Trattamenti per Adenoca in situ - Ca invasivo

Adenoca in situ	1	1 Isterectomia
Carcinoma invasivo	1	1 isterectomia
See an treat	1	caso Escissione a RFQ

Totale istologici 28

Dettaglio sui trattamenti escissionali 2005: Alessandria

	MARGINI LEGGIBILI			MARGINE DISTALE (ENDO) INDENNE			ESITO DELL'ESAME ISTOLOGICO SUL PEZZO ESCISSO									
	Tot	S i	N o	Non dispon	Si	No	Non dispon	Negativo (< CIN)	CIN 1	CIN 2	CIN 3	K squamoso			Adenok	
												Pienam invasivo	Micro Invasivo	Invasivo non stadiato	In situ (CGIN)	Invasivo
Escissione con strumenti a radio frequenza (ansa – ago)	19			19			19		2	6	11					
Conizzazione a lama fredda	4			4			4		1	1	2					
Conizzazione Laser																
Altro																
Isterectomia	5			5			5	1			2		1		1	
TOTALE	28	0	0	28	0	0	28	1	3	7	15	0	1	0	1	0

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

Qualità dei trattamenti escissionali

Margini leggibili/indenni

Il dato sui margini per entrambe le valutazioni non è disponibile, manca nel 100% dei casi
Si tratta di una non segnalazione in quanto i margini vengono sempre letti.

**È auspicabile specificare questo dato per informare
compiutamente i centri consulenti nazionali o internazionali**

Istologia su pezzo escisso

Valutazione istologica 28 casi

Escissioni a RFQ (compreso il see and treat)	CIN 1	2
	CIN 2	6
	CIN 3	11
	TOTALE	19

**nessun caso di negatività
istologica**

Conizzazioni a lama fredda	CIN 1	1
	CIN 2	1
	CIN 3	2
	TOTALE	4

Isterectomia	non CIN	1
	CIN 3	2
	Ca sq. Microinv	1
	AdenoCa in situ	1
	TOTALE	5

Nella precedente tabella
(trattamenti) non risulta
assenza di CIN in nessun
istologico.

ERRORE?!

Corrispondenza diagnosi istologica pre e post intervento

Grado di CIN bioptico	Grado di CIN su escissione	Ad.in situ	Casquam.
CIN 1 2 casi	CIN1 1 (50%)	0	0
	CIN 2/3 1 (50%)		
CIN 2/3 23 casi	CIN1 2 (8.7%)	0	1
	CIN 2/3 20 (86.9%)		
Ad.in situ 1 caso	0	1 (100%)	0
Ca sq.micr. 1 caso	1 (100%)	0	0

La corrispondenza bioptica/post operatoria è dell'81.5% (22 casi su 27 di CIN 2/3 o più)

La valutazione maggiore bioptica è indicativa di scelta ottimale della sede di biopsia, mentre il grado istologico più elevato può essere un dato atteso in caso di colposcopia dichiaratamente insoddisfacente e lesione endocervicale oppure una sottostima colposcopica.

Nel caso see and treat, l'esito istologico è stato di CIN 3.

Corrispondenza tra diagnosi istologica pre e post intervento 2005: Alessandria

Peggior istologia precedente al trattamento	PEZZO								
	Negativo (< CIN)	CIN 1	CIN 2/3	K squamoso			Adenok		Non dispon ibile
				Pienament e invasivo	Micro invasivo	Invasivo non stadiato	In situ (CGIN)	Invasivo	
CIN 1		1	1						
CIN 2/3		2	20			1			
K squamoso pienamente invasivo									
K squamoso micro invasivo			1						
K squamoso invasivo non stadiato									
Adenok in situ (CGIN)							1		
Adenok invasivo									
Non biopsia (See and treat)			1						

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

SCREENING COLPOCITOLOGICO 2005

Divisione di ginecologia Ospedale di Tortona ASL 20 Piemonte

Colposcopie di II livello effettuate nel 2005: 29

	ASCUS AGUS	L-SIL	H-SIL	ALTRO (HPV)
Diagnosi citologiche	14	7	7	1

Corrispondenza cito-istologica

Citologia		Istologia negativa	CIN 1	CIN2-3	CA in situ	CA infiltrante
ASCUS AGUS	14	10	3			1
L-SIL	7	5	2			
H-SIL	7	1	1	4	1	
ALTRO: HPV	1	1				

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

Trattamenti

n° 6 LEEP

- (2 per cin 1 recidivante)
- (4 per cin 2-3)

n° 2 trattamenti in altra sede

- (1 per ca in situ)
- (1 per ca infiltrante)

Corrispondenza diagnosi istologica pre e post intervento

Paziente	Diagnosi Su bms	Diagnosi Su cono	Margini	Follow up
E.P	Cin 3	Cin 3	Parzialmente Interessati	Libera da Malattia
P.S	Cin 3	Cin 3	Normali	Libera da Malattia
P.R.	Cin 1	Cin 2-3	Normali	Libera da Malattia
M.R.	Cin 1	Cin 1	Normali	Libera da Malattia
S.A	Cin 2-3	Cin 2	Mancato Orientamento	Isterectomia per prolasso
T.I	Cin 2-3	Cin 3	Parzialmente Interessati	Isterectomia In altra sede

La corrispondenza bioptica/post operatoria è dell'85% (5 casi su 6 di CIN 2/3 o più)

....DESIDERO RINGRAZIARE UN'OSTETRICA DELLA MIA
DIVISIONE

RAMONA CANEVARI

PER LA SUA PREZIOSA
E INSOSTITUIBILE COLLABORAZIONE
NELLA STESURA
DI QUESTA PRESENTAZIONE...

E CON LEI VOLEVO RICORDARE
L'APPORTO DI TUTTE LE OSTETRICHE
IMPEGNATE NELL'ATTIVITA' DI SCREENING...

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**

22 ottobre 2007

Claudio Raffaghello
A.S.L. 20 Tortona

