

Workshop

Risultati del programma regionale di screening citologico

Torino 22 Ottobre 2007

***Attività di Quality Assurance per la diagnosi
in colposcopia ed il trattamento
Screen. detected 2005***

Renza Volante

**Analisi elaborata su dati forniti da Cpo Piemonte
da: Dott. E. Mancini; D.ssa P. Giubilato**

Regione Piemonte

Programma di screening 2005

Dip.1 Torino

Dip.2 Moncalieri

Dip.3 Rivoli

Dip.4 Ivrea

Dip.5 Vercelli

Dip.6 Novara

Dip.7 Cuneo

Dip.8 Asti

Dip.9 Alessandria

Valle d'Aosta

PIEMONTE screening 2005

Dati II livello: donne inviate
2736

pari all'1.79% delle 152.870
aderenti al I livello-citologico

CIN >2 1.77/ 1000

VALLE D'AOSTA screening 2005

Dati II livello: donne inviate
240

pari al 3.38% delle 7110 aderenti al I livello

referral rate ottimale <3.5%

Regione Piemonte 2005

Donne invitate II livello-colposcopia: 2736

Compliance 84,1% aderenti ai centri di screening

Compliance 89,6% aderenti ai centri di screening e
qualsivoglia sede

Valle d'Aosta

donne invitate II livello :225

Compliance 81,2% aderenti ai centri di screening

Compliance 86,6% aderenti ai centri di screening e
qualsivoglia sede

Standard di compliance accettabile :80%

Regione Piemonte

Programma di screening 2003/2004/2005

	Invitate	Aderenti	Compliance 2003	Compliance 2004	Compliance 2005
Dip.1 Torino	383	344	82,8%	85,4%	89,8%
Dip.2 Moncalieri	293	257	90,8%	83,5%	87,7%
Dip.3 Rivoli	319	261	77,6%	71,3%	81,8%
Dip.4 Ivrea	591	502	72,2%	78,7%	84,9%
Dip.5 Vercelli	331	296	84,7%	88,4%	89,4%
Dip.6 Novara	221	171	85,4%	71,9%	77,4%
Dip.7 Cuneo	257	205	85,9%	86,8%	79,8%
Dip.8 Asti	171	142	77,0%	81,7%	83,0%
Dip.9 Alessandria	170	118	80,6%	89,7%	69,4%
Regione Piemonte	2736	2302	80,2%	81,7%	84,1%
Valle d'Aosta	240	195	94,4%	90,8%	81,3%

Diagnosi istologica di CIN 2 o + su biopsia mirata
in colposcopia nei casi di citologia di invio
LSIL- ASCUS/AGUS
PIEMONTE 2005

CITOLOGIA DI INVIO LSIL: 775 casi
aderenti 683 casi pari all'88.1%
SOTTOPOSTI A BIOPSIA 494 casi
ISTOLOGIA SU BMS CIN2+: 83
pari al 16.8% (ca Inv 0 casi)

ASCUS/AGUS invio 1025 casi, 880
aderenti pari al 85,8%
CIN2+ 75 pari al 15,4%
Carcinoma Inv 3 casi pari al 33% dei
carcinomi invasivi istologicamente diagnosticati
nella regione

Distribuzione delle categorie diagnostiche colposcopiche/Grading sul totale degli esami colposcopic Reg.Piemonte- screen .det. 2005-

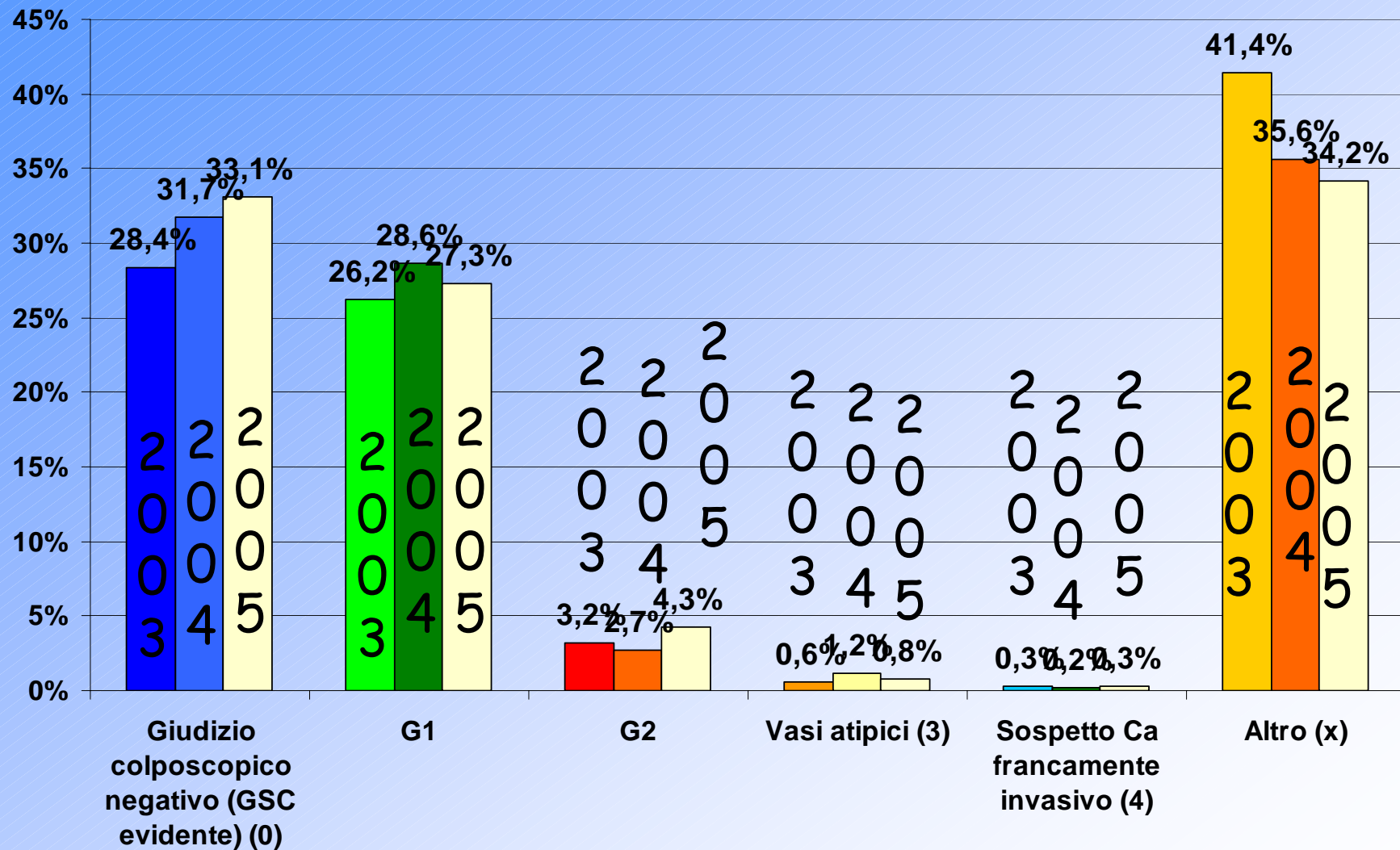
Rep. colposcopico normale -soddisfacente	33.1% (689)
G.1	27.3% (568)
G.2	4.3% (89)
Vasi Atipici	0.8% (17)
Sosp.carcinoma Francamente invasivo	0.3% (6)
Colposcopia insoddisfacente	34.2% (712)
TOTALE	100% -2081

Totale rep.normali e insoddisfacenti: 67.3%

Valle d'Aosta dati su 170 colposcopie rep normale 8.8%,
insodd 75.2%, G1 8.2%, g2 1.1%, vas atipici 5.9% sospetto ca 0.5%

Regione Piemonte

Codifica colposcopica su tutte le colposcopie eseguite sulle donne aderenti all'invio al II livello invitate dal 2003 al 2005



Reg. Piemonte-rep. 2007 su programma scr.cervice 2005
Dati nazionali

Italia screen det. 2003

12.901 colposcopie :

Insoddisfacenti 25,2%

normali + Insoddisfacenti 63%

Italia 2004 16292: insodd.22.9%

normali + insoddisfacenti 66.3%

Italia 2005 14700 : insoddisfacenti19.6%

normali + insoddisfacenti 58.5%

Piemonte 2005: 2.452

normali 33.1% -insodd. 34.2%

normali + insoddisafacenti 67.3%

Valle d'Aosta 2005

normali + insoddisafacenti 84.0%

NHSCSP - STANDARD & QUALITY IN COLPOSCOPY

GISCI - coordinamento II livello

Objective	Measure	Target	
7.To improve the quality accuracy and timeliness of diagnosis	A) waiting time for colposcopic assessment for all referrals	90% in less than 8 weeks	} Regione Piemonte 80%
	B) mod/sev dysk.	90% in less than 4 weeks	
	G) evidence of CIN on histology	85%	
	H) colposcopist's accuracy of predicting high grade lesions or worse	70%	

Intervallo pap test colposcopia Regione Piemonte 2005

- Entro 30 gg 30%
(presumibilmente attribuibile a lesioni di alto grado)
- Entro 60 gg 70%*

Raggiungono lo standard previsto dell'80% entro i 60 gg di attesa il dipartimento 5 Vercelli, dipartimento 6 Novara, dipartimento 7 Cuneo, dipartimento 9 Alessandria

***non raggiunto lo standard di accettabilità dell'80% indicato nella deliberazione regionale n. 111 3632/2006**

2004

Totale biopsie eseguite in colposcopia 905

**Totale di diagnosi istologica Cin 1 o +
473 = 52.3%**

2005

totale casi sottoposti a biopsia eseguite 1119

**totale diagnosi istologica Cin1 o +
591 = 52.8%**

Standard NHSCSP 85%: non raggiungibile
nel modello organizzativo attuale locale e nazionale

Standard Del. regionale: valore predittivo positivo per
inviolate ASCUS o + / CIN 2 o + $\geq 10\%$
1867 inviate per ASCUS o +
casi cin2 o + 313 pari al 16.8%
calcolato sulle sottoposte a biopsia (1275)24.5%

4. diagnostic standards in colposcopy

4.7 Colposcopists should be able to define low and high grade lesions in order to avoid missing advanced disease and to obviate overtreatment for low grade changes. There should be **70%** accuracy in predicting a high grade lesions (CIN II or worse).

Standard & Quality in colposcopy

NHSCSP 2004 -GISCI 2006

Where colposcopy is satisfactory the predictive value of a colposcopic diagnosis of high grade lesion is in excess of **65%**

Regione Piemonte

Programma di screening 2004

Lesioni di alto grado Cin 2 o + = 197
predette in colposcopia (grado 2 o +) = 47
= 24%

Biopsie eseguite in colposcopia con grading 2 o += 75
Esito istologico corrispondente a Cin 2 o + = 47
= 72.3

Programma di screening 2005

Biopsie eseguite in colposcopia con grading 2 o +
106 esito istol.corrispondente a Cin2 o+76
=71.7%

Totale lesioni di alto grado Cin2 o + 263
predette in colposcopia 106= 40.3%
totale in colposcopie soddisfacenti 233
predette in colposcopia 106 = 45.5%

INDICATORI DI SUFFICIENZA PER LA QUALITA' DELL'ESAME COLPOSCOPICO NEL PREDIRE L'ESITO ISTOLOGICO

<input type="checkbox"/>	BENEDET	1991	80%
<input type="checkbox"/>	FERRIS	1993	54%
<input type="checkbox"/>	HIGGINS	1994	65%
<input type="checkbox"/>	MITCHELL	1998-met.an.9 st.	96-48%

INDICATORI DI SUFFICIENZA PER LA QUALITA' DELL'ESAME COLPOSCOPICO NEL PREDIRE L'ESITO ISTOLOGICO

<input type="checkbox"/>	BENEDET	1991	80%
<input type="checkbox"/>	FERRIS	1993	54%
<input type="checkbox"/>	HIGGINS	1994	65%
<input type="checkbox"/>	MITCHELL	1998-met.an.9 st.	96-48%

BIAS DI CONFONDIMENTO IN MOLTI STUDI

**LO STUDIO DI PRETORIUS ET AL. 2004 VIENE
CONSIDERATO**

**TRA I I MENO GRAVATI DA CAUSE DI
CONFONDIMENTO:**

**BIOPSIE ESEGUITENON SOLO SULLE AREE PIÙ
SOSPETTE MA ANCHE NEI QUATTROQUADRANTI
CERVICALI ED IL CURETTAGE ESEGUITO IN OGNI
DONNA:**

**LA PREDITTIVITÀ DELLA COLPOSCOPIA CONDOTTA
CON QUESTO
METODO DICHIARATO RISULTA DEL**

57% (95%CI .52-62%)

AM.J.OBSTET.GYNECOL.191. 430-4 .2004

INDICATORI DI SUFFICIENZA PER LA QUALITA' DELL'ESAME COLPOSCOPICO NEL PREDIRE L'ESITO ISTOLOGICO

<input type="checkbox"/>	BENEDET	1991	80%
<input type="checkbox"/>	FERRIS	1993	54%
<input type="checkbox"/>	HIGGINS	1994	65%
<input type="checkbox"/>	MITCHELL	1998-met.an.9 st.	96-48%

BIAS DI CONFONDIMENTO IN MOLTI STUDI

**LO STUDIO DI PRETORIUS ET AL. 2004 VIENE
CONSIDERATO**

**TRA I I MENO GRAVATI DA CONFUSIONE: BIOPSIE
ESEGUITE**

**NON SOLO SULLE AREE PIÙ SOSPETTE MA ANCHE
NEI QUATTRO**

**QUADRANTI CERVICALI ED IL CURETTAGE
ESEGUITO IN OGNI DONNA:**

**LA PREDITTIVITÀ DELLA COLPOSCOPIA CONDOTTA
CON QUESTO
METODO DICHIARATO RISULTA DEL**

57% (95%CI .52-62%)

BENEDET J.L. E COLL. THE QUALITY OF COMMUNITY COLPOSCOPIC PRACTICE

Obstet.Gynecol. 2004 jan; 103(1):92-100

Colposcopies in British Columbia-new patients **2001**

37 gynecologist in **24** hospitals –5271 new patients

Unsatisfactory colposcopy excluded

Satisfactory **agreement between** the colposcopic **diagnosis and** accompanying **biopsies** occurred in

86.8%

Five colposcopist had performances scores below
this standard

Programma di screening 2005

Correlazione grading colposcopico - istologia G1

G1 568 totali: non eseguita biopsia 58= 10.2%

Totale colposcopie con biopsia 510

NON CIN 37.8

CIN1 36.3

CIN2 14.1

CIN3 11.4*

Adcasitu 0

Ca. sq. Inv. 0.2(1)*

} 74.1%

Piemonte 2003 correlazione G1/isto 84.4%

Piemonte 2004 correlazione G1/isto 78.1% Ad ca inv 0.2(1)

Italia 2004 correlazione G1/isto 81.4% no biopsia 14.1%

Italia 2005 correlazione G1/isto 61 programmi/111

totale colposcopie 14.745 G1 4877 non eseg biopsia

13.8% correlaz isto su 4.202 77.4%

Programma di screening 2005

Correlazione grading colposcopico - istologia G2

G2 89 totali non eseguita biopsia 5=5.6%

Totale colposcopie con biopsia 84

Non CIN 14.3

Cin1 16.7

CIN2 22.6

CIN3 44.0

Ad ca in situ 1.2

Ca. sq. Inv. 0

Ad ca inv 1.2

67.8%
2003 70,7%
2004 63,8%

Italia 2004- 61.6% non biop.2.8 %

Italia 2005 70.5% non biop. 6.2% totale G2 1.154 per 61 programmi

Programma di screening 2005

Correlazione grading colposcopico - istologia

Vasi Atipici

Vasi atipici totali = 17

Non eseguita biopsia 0

Non CIN 17.6 %

CIN1 0

CIN2 23.5%

CIN3 47.0%

adenocainsitu 0

casqinvasivo 11.8%

adenocainv 0

58.8% 2003 60.1%
2004 50.0%

Italia 2004 vasi atipici non biop. 4.1% corr. 43.4%

Italia 2005 vasi atipici non biop. 6.8% corr. 46.5% (num tot 44)

Programma di screening 2005

Correlazione grading colposcopico - istologia

Sospetto Ca francamente Invasivo

Sospetto Ca francamente invasivo Regione = totale 6

non eseguita biopsia 1 caso*

non cin 1 caso 20%*

* Utile approfondimento

cin1-cin2 0

cin 3 2 casi 40%

adenocain situ 0

casqinvasivo 0

adenoca invasivo 40%

40.0% 2003 5 casi 83.4%
2004 2 casi 50%

Italia 2005 casi 42 non eseg biops 3 corr 7.1%%

Totale ca sq istol diagn. per tutte le categorie 76. Totale Adeno Ca inv 32, Totale 41 Adeno Ca in situ

Programma di screening 2005
Correlazione grading colposcopico - istologia
Reperto colposcopico normale-giunzione evidente

Totale casi 689 (pari al 33.1% delle colposcopie)

non biopsia 477 :62%

delle 272 colpo con biopsia

non cin 64.5%

CIN1 26.3%

CIN2 5%

CIN3 4.2% pari a 11 casi

CIN 2o+ PIEMONTE

2003 7.5%

2004 9.3%

2005 9.2%

adenoca in situ e inv e casq inv.0

Italia 2005 5740 casi non biops 79.8%, Cin2 o+ 13.0%

Assenza di tassi istologici attesi metodo diagnostico non colposcopicamente guidato

Programma di screening 2005

Correlazione grading colposcopico - istologia

Colposcopia insoddisfacente

Totale 712 = 34.2% delle colposcopie

non es. biopsia 471 pari al 66.1%, es.biopsia 241*

non CIN 62.24%

CIN1 24.9%

CIN2 4.14%

CIN3 8.3%

Adenoca in situ e invasivo 0

Ca sq.inv. 1 pari al 0.41%

Italia 2005 2.889 pari al 19.6% **cin 2 o + 19.4%**

*Assenza di tassi attesi per definizione

CIN2 o+ 2003 13.5%
2004 17.5%
2005 12.8%

Regione Piemonte

Programma di screening 2005

Colposcopie	Totale biopsie 2003	Totale biopsie 2004	Totale biopsie 2005
G1	481	447	510
G2	65	47	84
Vasi atipici	15	24	17
Sospetto Ca francamente invasivo	6	4	5
Totale	567	522	616
Colposcopia negativa	147	172	262
Colposcopia insoddisfacente	272	211	241
Totale	419	383	503
Totale Generale	986	905	1119

CIN1+
2003 46.6%
2004 60.7%
2005 66.1%

CIN1+
2003 31.0%
2004 40.7%
2005 36.5%

Regione Piemonte

Programma di screening 2005
TRATTAMENTI

Dati:

Inviati da: Torino Moncalieri, Rivoli, Ivrea, Vercelli,
Asti, Cuneo, Alessandria, Novara

Trattamenti/Gestione nel programma
per CIN1, CIN2, CIN3 = **653**

Raccomandazione a Trattamento per CIN1 o + = **399**

Compliance a trattamento = **87.5% (tratt.ignoto)**

Comprendendo nella non compliance il non trattamento
a più di 3 mesi = **82.5**

Piemonte 2005 report 2007

Totale trattamenti eseguiti nella Regione per
le screen. detect. 2005 : **289**

Piemonte 2004 report 2006

Totale trattamenti **189**

Programma di screening 2004
TRATTAMENTI
Valle d'Aosta 2005

Trattamenti/Gestione nel programma
per CIN1+ = 90

Raccomandazione a trattamento per CIN1 o + = 18

Compliance a trattamento = 88.8%

Comprendendo nella non compliance il non trattamento
a più di 3 mesi = 0 casi

Trattamenti eseguiti per CIN1 + = 16

Programma di screening 2005

Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (CIN 1)

PIEMONTE

TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO DI LESIONE	
	Cin1	%
Vaporizzazione laser	4	1.2 %
Escissione a radiofrequenza	24	7.1%
Crioterapia	0	0%
Escissione + vaporizzazione	0	0%
Conizzazione laser	1	0.3%
Conizzazione a lama fredda	1*	0.3%
ALTRO		
Isterectomia	0	0%
Diatermocoagulazione	7*	2.1%
Altro tipo di trattamento*specificare	0	0%
Non trattate < 3 mesi	0	0%
Non trattate > 3 mesi	11	3.2%
Trattamento ignoto A	2	0.6%
Trattamento ignoto B	3	0.9%
Non trattate	285	84.3%
Totale	338	100.00%



84.3%
(Italia 2005 69.5%) su
2903 casi / 76 prg

CPO Piemonte

TIPO DI TRATTAMENTO TIPO DI LESIONE

Raccomandazione al non trattamento
nazionale e regionale a partire dalla Survey 2000

TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO DI LESIONE					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ITALIA	58.2	58.4	73.0	63.0	73.4	69.8
PIEMONTE	71.4	87.5	84.8	83.3	78.5	84.3
VALLE D'AOSTA					97.8	80.0

Programma di screening 2005

Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (CIN 2, CIN 3)

TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO DI LESIONE					
	Cin2	%	Cin3	%	Tot Cin2+Cin3	%
Escissione a radiofrequenza	74	54.8%	102	61.1%	176	58.3%
Vaporizzazione laser	14	10.4%	5	3.0%	19	6.3%
Escissione + vaporizz	0	0%	0	0%	0	0%
Crioterapia	0	0%	0	0%	0	0%
Conizzazione laser	1	0.7%	3	1.8%	4	1.3%
Conizzazione chirurgica	9	6.6%	20	1.2%	29	9.6%
Altro						
Isterectomia	1	0.7%	5	3.0%	6	2.0%
Diatermocoagulazione	2	1.5%	1	0.6%	3	1.0%
Altra tipologia intervento						
Escissione vaginale	1 vain	0.7%	0	0%	1	0.3%
Polipectomia	0	0%	1	0.6%	1	0.3%
Cono chirurgico+rfq	0	0%	1	0.6%	1	0.3%
Trattamento ignoto A	15	11.1%	11	6.6%	26	8.6%
Trattamento ignoto B	9	6.6%	9	5.4%	18	6.0%
Non trattate > 3 mesi	5	3.7%	4	2.4%	9	3.0%
Non trattate raccomandazione non trattamento	4*	3.0%	5**	3.0%	9*	3.0%*
Tot	135	100%	167	100%	302*	100%

PIEMONTE

} 76.5 %
pari al
75.5% di
trattamenti
eseguiti

} 3.0%

} 0.9%

17.6%

Tot trat Italia 2568

** Mancano i dati relativi ai trattamenti donne TRIAL di Torino

ASO S'Anna

STANDARD NHSCSP-GISCI anestesia locale

LA PROPORZIONE DI DONNE TRATTATE IN ANESTESIA
LOCALE DEVE ESSERE ALMENO PARI **ALL'80%**

PIEMONTE 2003: TRATTAMENTI NOTI PER CIN1 O PIU'
(COMPRESO IL CA INVASIVO) TOTALE 195
PRESUMIBILI IN ANESTESIA LOCALE = 85.6%

PIEMONTE 2005: TRATTAMENTI NOTI PER CIN1 O PIU'
(COMPRESO IL CA INVASIVO) TOTALE 287

PIEMONTE 2005 SU 287 INTERVENTI NOTI PER CIN1 O + **84.3%**
(2 CASI SEE AND TREAT)

ITALIA SCREEN DET 2003-2005 REPORT 2005-2007

Italia 2003 CIN 2-3 trattamento noto: **1402**

Metodiche compatibili con anestesia locale 87.9%

Italia 2005: 2208 trattamenti noti compatibili

Anestesia locale 87.3%

Isterectomie 4.2% DTC 3.0% per Cin2 (0% per cin3)

Trattamento non noto 6.1%

PIEMONTE SCREEN DET 2004- 2005 -REPORT 2005-2007

Piemonte 2004 CIN 2-3 trattamento noto **(156)**

Metodiche compatibili con anestesia locale 85.9%

Piemonte 2005: 240 trattamenti noti compatibili con

Anestesia locale 85.0%

Isterectomie 2.5% DTC 1.2%

Trattamento non noto 14.6%

Programma di screening 2005

Trattamento eseguito per casi con istologia positiva Adeno Ca in situ

PIEMONTE

Adeno Ca in situ 3* isterectomie 100%

* Totale Adeno Ca in situ 5 casi di cui 2 diagnosticati post intervento escissionale

SCREENING CERVICOCARCINOMA PIEMONTE 2005

TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO PER CIN1 o + DISTRETTO

	VAP LASER	Esciss RFQ	CONIZ LASER	CONIZ BISTURI	Isterectomia	DIAT	ALTRO ESC VAG, CONO/RFQ , POLIP, SEE AND TREAT	TOTALE INT CONSERVATIVI
Torino	20	35	0	3	3	0	1	59
Moncalieri	0	11	0	10	2	1*	0	22
Rivoli	1*	11	0	3	0	0	1	15
Ivrea	0	44	2*	2	0	1*	1	49
Vercelli	0	8	0	6	0	0	0	14
Novara	0	15	1	3	0	7	0	26
Cuneo	0	40	0	0	3	0	1	41
Asti	2	20	0	0	0	1	0	23
Alessandria	0	18	0	4	5	0	1	23
Totale	23	202	3	31	13	10	5	272

* Torino : non inseriti trattamenti trial

TOTALE INTERVENTI INCLUSE ISTERECTOMIE 287

Rivoli totale 16 totale ivrea 50 Totale conserv.274+13

*Torino:non sono inclusi i casi trial

Dettaglio sui trattamenti escissionali PIEMONTE

PIEMONTE 2005		Margini leggibili*	Non leggibile	Non disponibili	Margine endo indenne*	Margine endo non indenne	Non disponibile
Escissione con strumento a radiofrequenza	204	161 98.1%	3 1.9%	19.6%	161 80.1%	19.9%	21%
Conizzazione a lama fredda	31	27 100%	0%	12.9%	100%	0%	12.9%
Conizzazione laser	5	100%	0%	0%	100%	0%	%

*L'indicatore è riportato esclusivamente ai casi con dato disponibile

ITALIA 2005: 60 PROGRAMMI

Esciss rfq 1307 leggibilità nel 96.2%; 33.7% manca dato

Margine indenne 83.5%,31.4% manca dato

Cono a lama fredda 315 leggibilità 98.9% , 71.7% manca dato

Margine indenne 80%, 73%manca dato

Cono laser 201 leggibilità 98.6%, 26.1% manca dato

Margine indenne 88.6%, 29.8% manca dato

Piemonte 2005 Rep.2007

ESITO ISTOLOGICO SU PEZZO ESCISSO

Totale interventi 252

Interventi escissionali conservativi 241

Rfg: 204 : manca dato in 12 casi.5.9%

non Cin	4.4%
CIN 1	10.3%
Cin2	30.9%
CIN3	45.6%
Adenoca in situ	0.5(1caso)
Casq.invasivo	2.5(5casi) segue dia succ.

t
r
a

segue istologico su interventi escissionali

Conizzazioni laser 5: manca dato 0

non cin 0

cin1 (3) 60%

cin 3(2) 40%

Conizzazione chirurgica 31: manca dato 0 non CIN 0

CIN 1 9.7*

CIN2 25.8

CIN3 58.0

adenoca in situ 3.2(1 caso)

ca sq.microinv. 3.2(1 caso)

Interv.assoc.di con.chir+esc.rfq 1 : .100% CIN3

Su 229 int.esc.cons con dato: casi neg.3.9%,Cin2+194(85 %)

segue istologia su interv. escissionali Piemonte 2005

ISTERECTOMIE 11 con dato su 13

non CIN	1 caso 10%*
CIN 1-CIN2:	0
CIN 3	40%
Adenoca in situ	20%
Ca squamoso microinv.	10%
ca sq. francam.invasivo	10%
ca squamoso non stad.	10%

Corrispondenza istologica pre e post intervento 2005

PEZZO								
	Negativo <CIN	CIN1	CIN2/3	Adeno Ca in situ	Ca squam Micro invasivo	Ca squam invasivo	Adeno Ca invasivo	Non disponibi le
CIN1 35	3-8.6%	17 -48.6%	14- 40%	0	0	0	0	2.8%
CIN2/3 213	6 -2.8%	13 -6.1%	175 -82.1%	0.5%	0.9%	2.4%	0	5.1%
Adeno Ca in situ 3				3-100%				
Ca squam Micro invasivo 1			1					
Ca squam invasivo						1		
Adeno Ca 0								
See and trat				2				

Dati nazionali 54 programmi rispondenti, 57 non rispondenti istologia pre cin1:213
 Con dato, cin1 52.7%, cin2+ 33.8%, 5, negativo 13.7%.
 Istologia pre cin2/3 1474 con dato cin1 8.5%, cin2/3 85.1%, adeno i situ 0.9%,
 Ca micro inv 1.8%, ca invasivo 1.8%. Istologia negativa 3.8%.

Proposta di attività di Quality assurance per la diagnostica in colposcopia e trattamento

1. Invio dei dati prima della pubblicazione a ciascun centro di II livello e ai coordinatori per analisi e verifica della corrispondenza e della correttezza di invio

2. Gruppo di lavoro regionale di ginecologi, patologi e coordinatori - epidemiologi per la valutazione di:

- ↓ linguaggio comune per la registrazione degli interventi;
- ↓ registrazione comune dati di diagnosi in colposcopia;
- ↓ caratteristiche comuni di lettura dei campioni istologici;
- ↓ peer review dei casi controversi;

3.impostazione della raccolta dei dati sul follow up dei trattamenti.

SURVEY SU ESITO DELLA TERAPIA E FOLLOW-UP

STANDARD NHSCSP/GISCI : OLTRE IL **90%** DEI CASI TRATTATI DOVREBBE PRESENTARE UN CONTROLLO CITOLOGICO **A SEI MESI** LIBERO DA DISCARIOSI.

STANDARD MINISTERIALE INCIDENZA CA. INVASIVO IN DONNE CHE HANNO AVUTO UN' INDICAZIONE ALLA COLPOSCOPIA:
ACCETTABILE NON PIU' DI TRE CASI OGNI 100.000 DONNE SCREENATE

SURVEY SU COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI DELLA TERAPIA PER DISPLASIA

STANDARD NHSCSP/GISCI:NON PIU' DEL **2%** DEI CASI TRATTATI DOVREBBE NECESSITARE DI RICOVERO PER COMPLICANZE
LA COMPLICANZA EMORRAGICA INTRAOPERATORIA DOVREBBE AVERE UN TASSO MASSIMO DEL **5%**

4.

↓ **Messa in comune con sistemi di trasmissione a distanza di casi diagnostici**

↓ **aggiornamenti del corso teorico-pratico iniziale con giornate di lavoro comune annuali**

GRAZIE

r.volante .

Torino 22 10 2007

