



SC FORMAZIONE PERMANENTE
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



WORKSHOP

CRPT-PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING
PER IL CERVICOCARCINOMA - WORKSHOP 2023

16
NOVEMBRE
2023

PREVENZIONE SERENA
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

Federica Bevilacqua

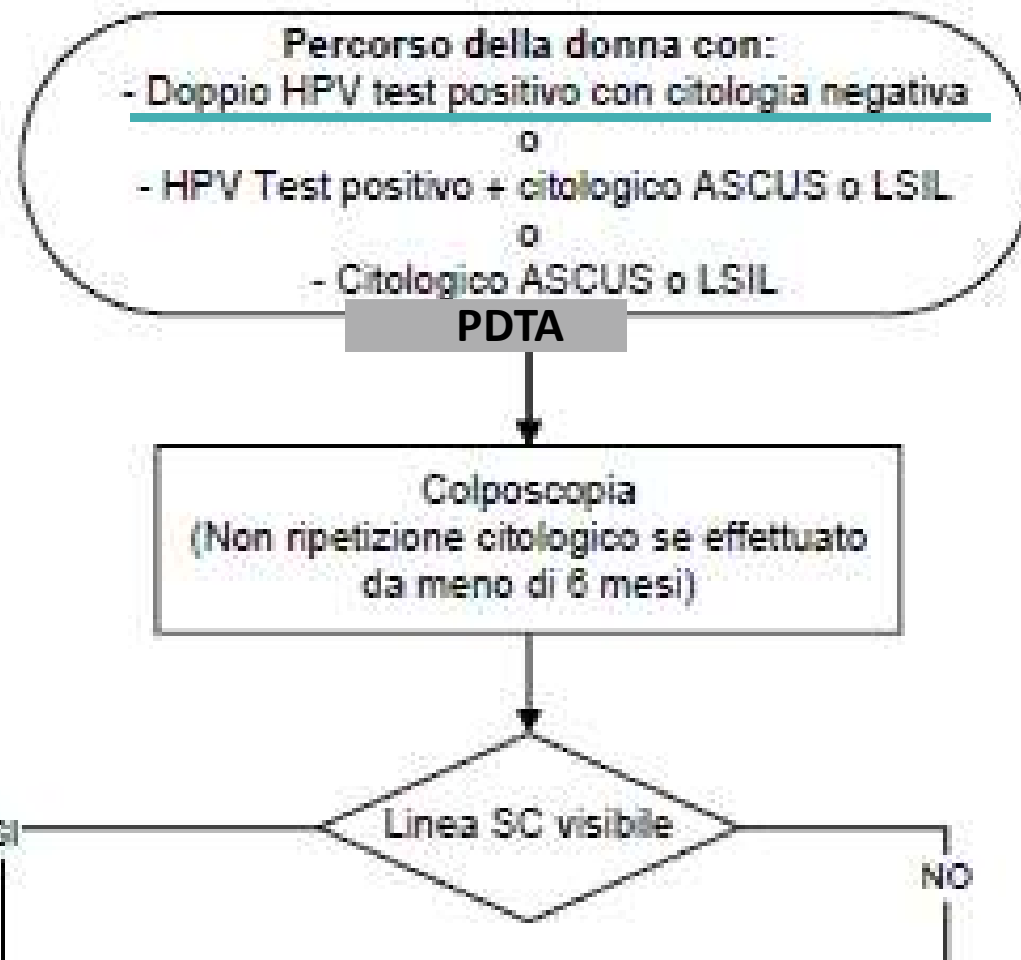
Dirigente Medico Ostetricia e Ginecologia SC3

**DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA
NEGATIVA: RUOLO DEI COLPOSCOPISTI**

DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA: RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

	GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI	PDTA.A909.E055	Rev. 0
	PDTA	14.05.2021	Pagina 1 di 43

Percorso 1



JAMA | Review

Cervical Cancer Screening A Review

Rebecca B. Perkins, MD, MSc; Nicolas Wentzensen, MD, PhD, MS; Richard S. Guido, MD; Mark Schiffman, MD, MPH

Figure 2. Carcinogenic Human Papillomavirus Types

Carcinogenic

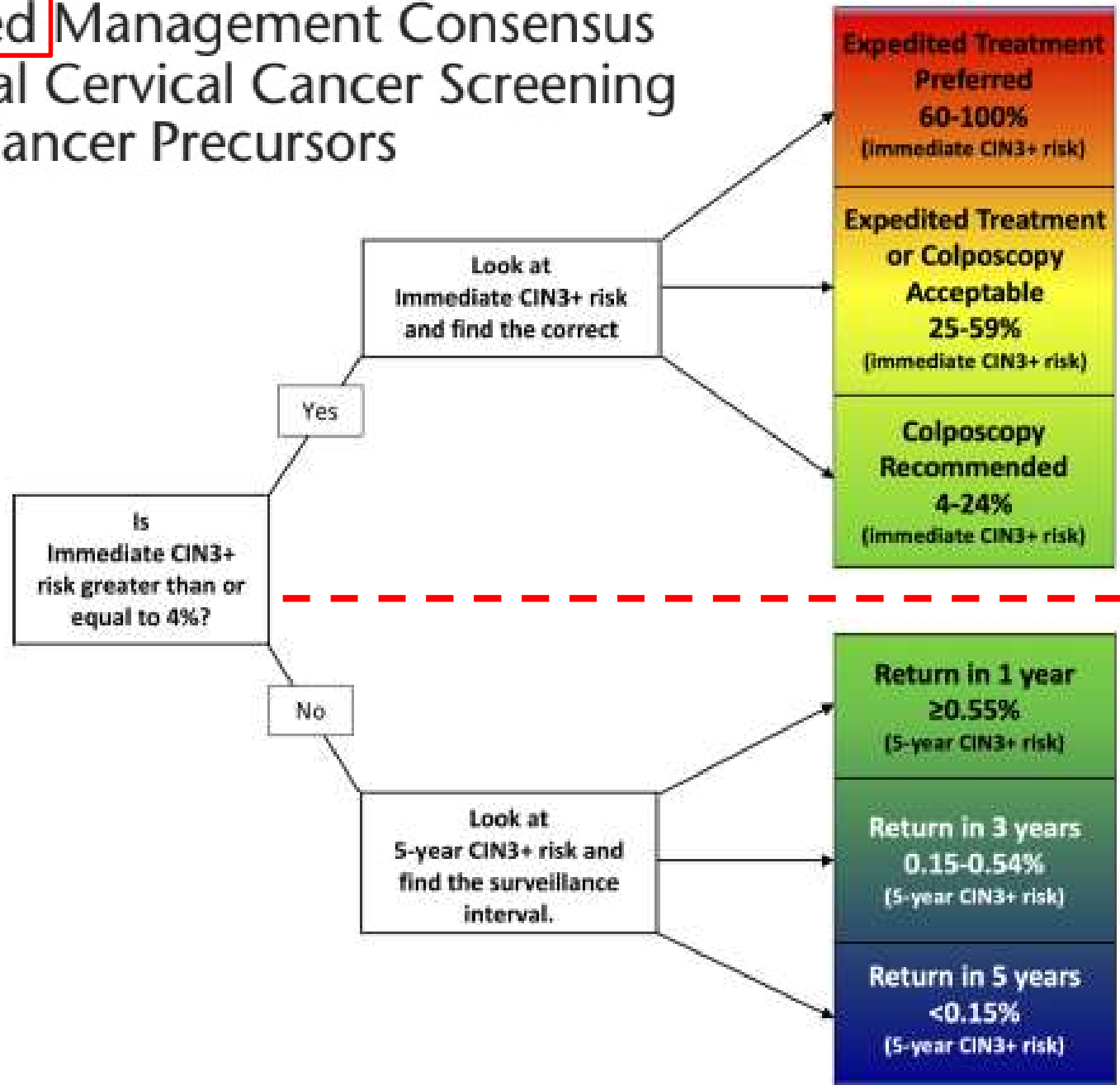
9-Year risk of progression of

[...] Tutte le donne non isterectomizzate dovrebbero essere sottoposte a screening mediante il **TEST HPV**, e in caso di risultato positivo per l'HPV, dovrebbero essere effettuati i test di **GENOTIPIZZAZIONE** e **CITOLOGIA** per valutare il rischio di pre-cancerosi e determinare la necessità di colposcopia o trattamento

HPV Type	Relative Risk	Relative Risk	HPV Type	Risk Level	Colposcopy
58	2.2	1.9	Alpha-9	medium	Yes
35	2.0	2.8	Alpha-9	Medium	No
39	1.6	1.1	Alpha-7	Lower	No
51	1.2	1.1	Alpha-5	Lower	No
59	1.1	0.9	Alpha-7	Lower	No
56	0.9	0.8	Alpha-6	Lower	No
68	0.6	1.0	Alpha-7	Lower	No

[...] Tutte le donne non isterectomizzate dovrebbero essere sottoposte a screening mediante il **TEST HPV**, e in caso di risultato positivo per l'HPV, dovrebbero essere effettuati i test di **GENOTIPIZZAZIONE** e **CITOLOGIA** per valutare il rischio di pre-cancerosi e determinare la necessità di colposcopia o trattamento

2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors



DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA: RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

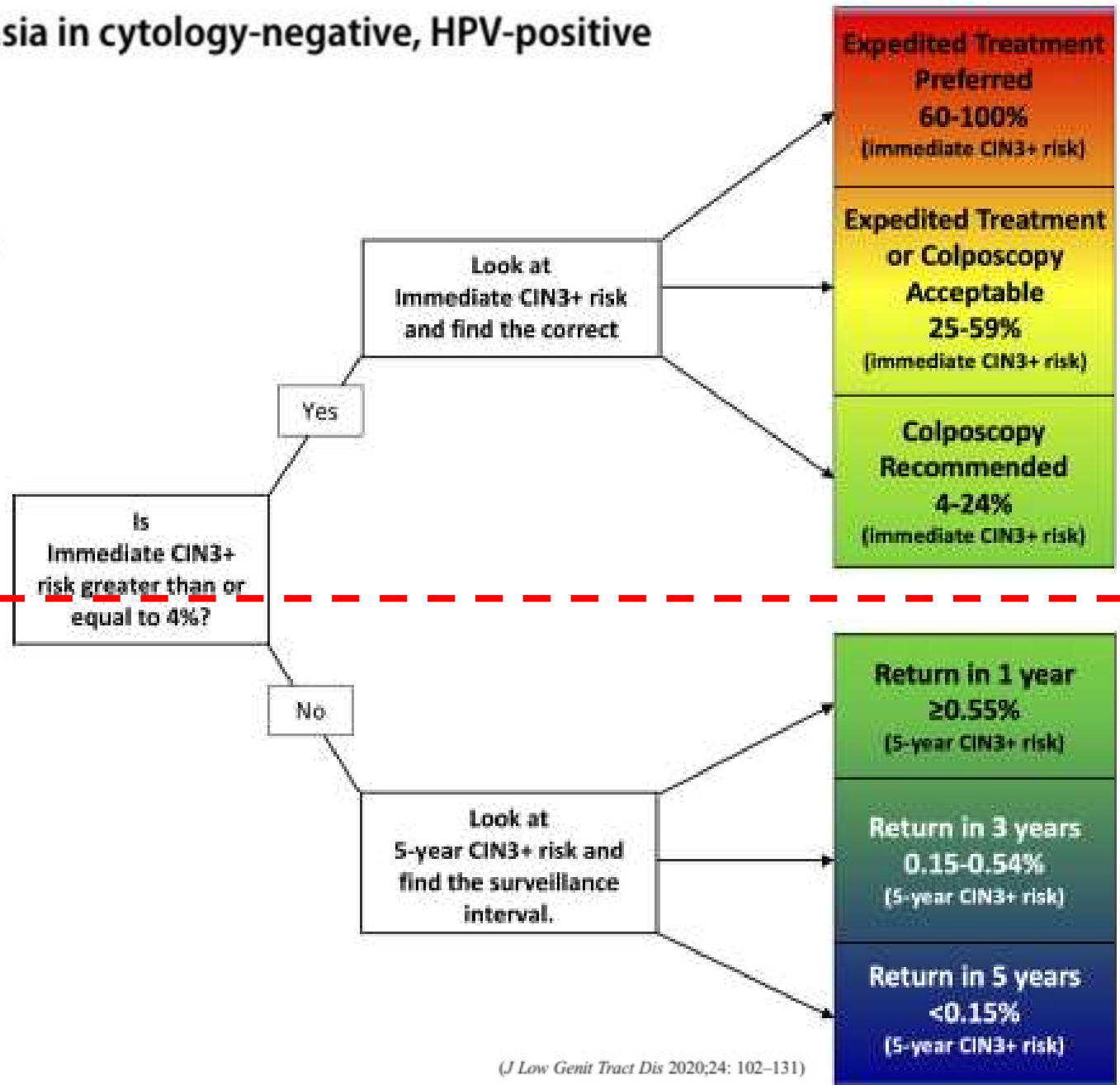
Prevalence of high-grade dysplasia in cytology-negative, HPV-positive cervical cancer screening

Stephanie M. Peace¹ · Ashley J. Jennings¹

Archives of Gynecology and Obstetrics (2022) 305:87–93
<https://doi.org/10.1007/s00404-021-06208-2>

CIN3+: **12%**


AIS: 1.9%



DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA: RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

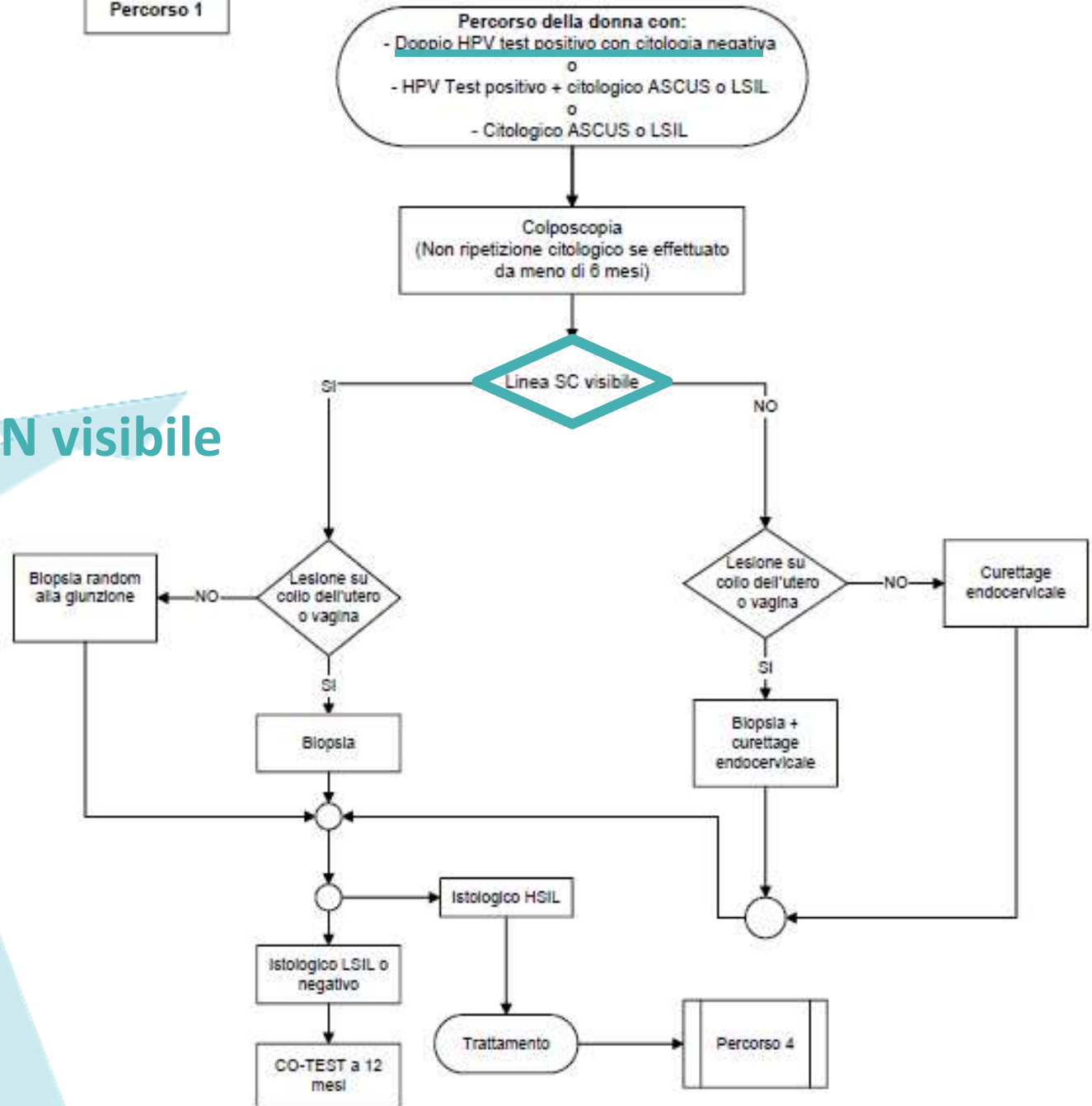
16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE C E R E N A
LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

Percorso 1

	GESTIONE AMBULATORIO PATOLOGIE CERVICICOLLE
	PDTA

GSC visibile

GSC NON visibile



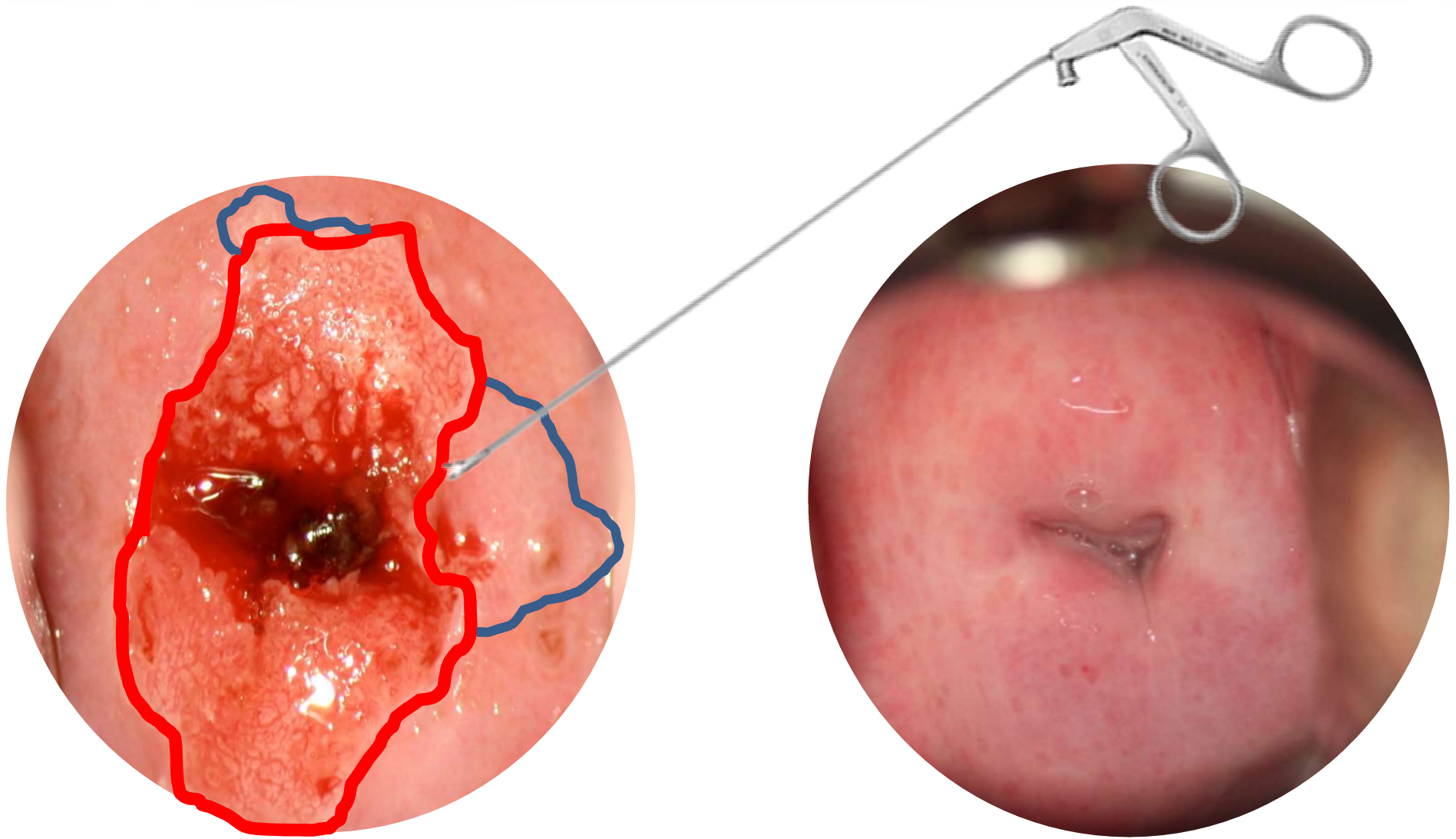
Quali domande devo farmi quando arriva una paziente con Doppio HPV test positivo e citologia negativa in colposcopia?



- Riesco a vedere tutta la GSC?
- C'è una lesione visibile?
- Ho fatto un'accurata vaginoscopia?

**DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA:
RUOLO DEI COLPOSCOPISTI**

16 PREVENZIONE CERVICALE
NOVEMBRE LO SCREENING PER
2023 **IL CERVICOCARCINOMA**



**DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA:
RUOLO DEI COLPOSCOPISTI**

16 PREVENZIONE **C E R E N A**
NOVEMBRE LO SCREENING PER
2023 **IL CERVICOCARCINOMA**



Abnormal cervicovaginal cytology, unsatisfactory colposcopy and the use of vaginal estrogen cream: An observational study of clinical outcomes for women in low estrogen states

Anthony Richards and Chris Dalrymple

Colposcopia insoddisfacente prima e dopo estrogenizzazione vaginale

Pap-test	Prima degli estrogeni	Dopo gli estrogeni
Alto grado	3/3	3/3
Possibile alto grado	6/20	12/20
Basso grado	6/22	12/22
Possibile basso grado	1/5	5/5
Totale	16/50	32/50

Diagnostic value of colposcopy in patients with cytology-negative and HR-HPV-positive cervical lesions

Yang Liu¹ · Jing Liao² · Xiaojia Yi³ · Zhengmei Pan¹ · Jing Pan² · Chunyi Sun² · Honglin Zhou² · Yushi Meng¹ 

La concordanza tra Grading colposcopico e istologico definitivo è stata SOLO del **50.7%**

Analisi multivariata: il tipo di ZT (Zona di Transizione) e il carico virale di HPV sono fattori indipendenti che influenzano l'accuratezza della diagnosi basata sulla colposcopia ($p < 0.05$)

Ma siamo sicuri di fare **SEMPRE** un prelievo istologico?

**DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA:
RUOLO DEI COLPOSCOPISTI**

16 PREVENZIONE C E R E N A
NOVEMBRE LO SCREENING PER
2023 **IL CERVICOCARCINOMA**

**INVIO IN
COLPOSCOPIA**



5693 pazienti – dal 15/12/2019 al 30/04/2023

INVIO IN
COLPOSCOPIA

HPV test persistentemente positivo al
controllo a 12 mesi e citologia negativa



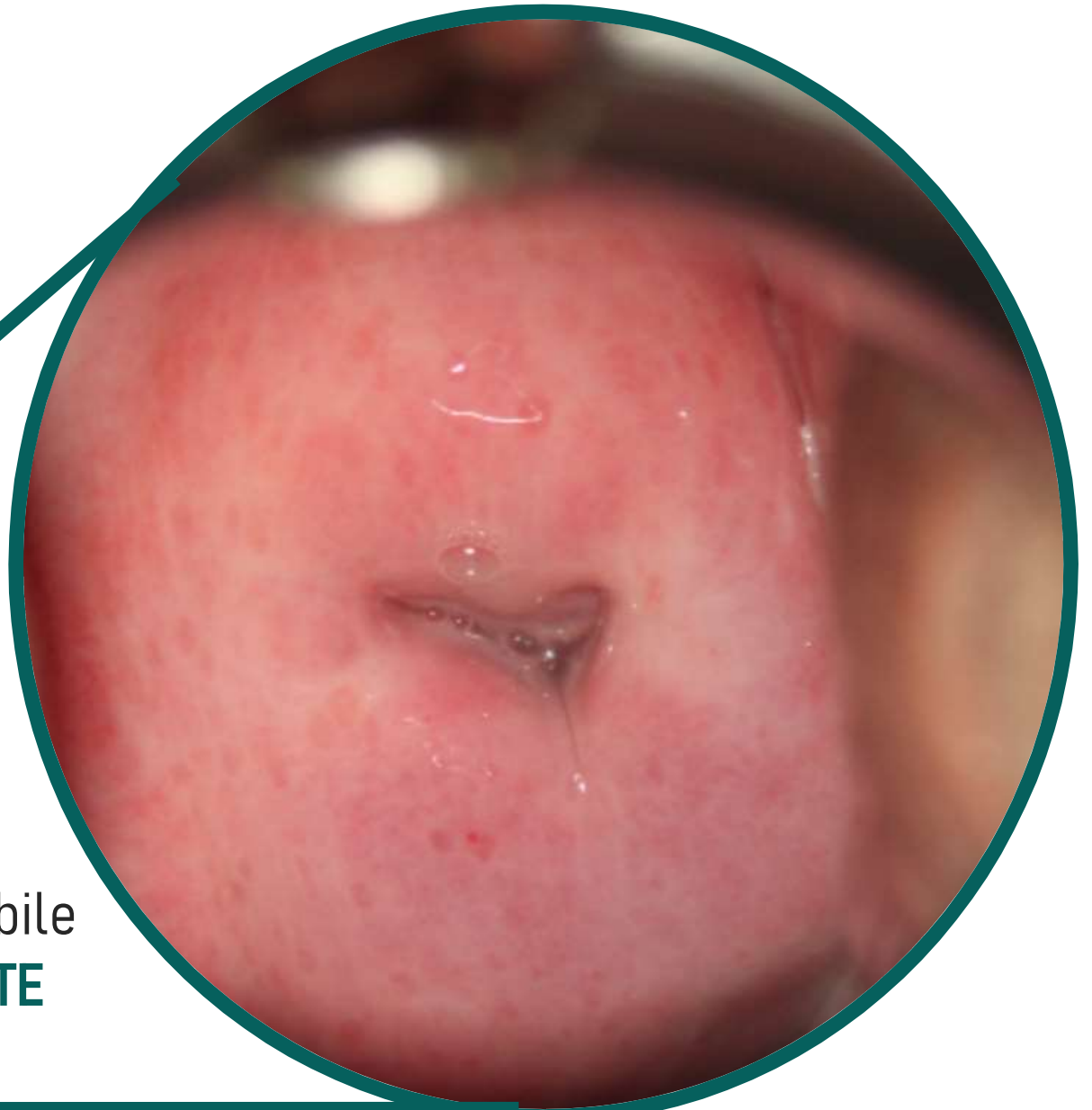
DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA:
RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

16 NOVEMBRE 2023
PREVENZIONE CERVICALE
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

5693 pazienti



514 (9%) con
colposcopia
negativa (**G0**)
e **GSC NON** visibile
o **PARZIALMENTE**
visibile



Il campione selezionato (n=514) ha un'età media significativamente più elevata rispetto al resto del campione (n=5179)
[**52.8 anni** (IC 95% 52.0-53.6) vs 47.0 anni (IC 95% 46.8-47.3), $p < 0.05$]



Colposcopy Standards: Guidelines for Endocervical Curettage at Colposcopy

L. Stewart Massad, MD,¹ Rebecca B. Perkins, MD,² Amber Naresh, MD,³ Erin L. Nelson, MD,⁴ Lisa Spiryda, MD, PhD,⁵ Kimberly S. Gecki, MD,⁶ Elie Mulhem, MD,⁷ Elizabeth Kostas-Polston, PhD,⁸ Tianle Zou, MD,⁹ Tashima Lambert Giles, MD,¹⁰ and Nicolas Wentzensen, MD, PhD¹¹

Journal of Lower Genital Tract Disease • Volume 27, Number 1, January 2023

- ECC è **RACCOMANDATO** quando la GSC **non è completamente visibile**
- ECC è **PREFERITO** nelle pazienti con **40 anni o più**
- ...ECC è **RACCOMANDATO** in tutte le pazienti con un HPV test positivo per **HPV 16/18**



Adequacy in Endocervical Curettage

Cellularità > 1.000

Roa Alqabbani, MD, MS¹, Joanna Chan, MD, and Allison Goldberg, MD



Novak



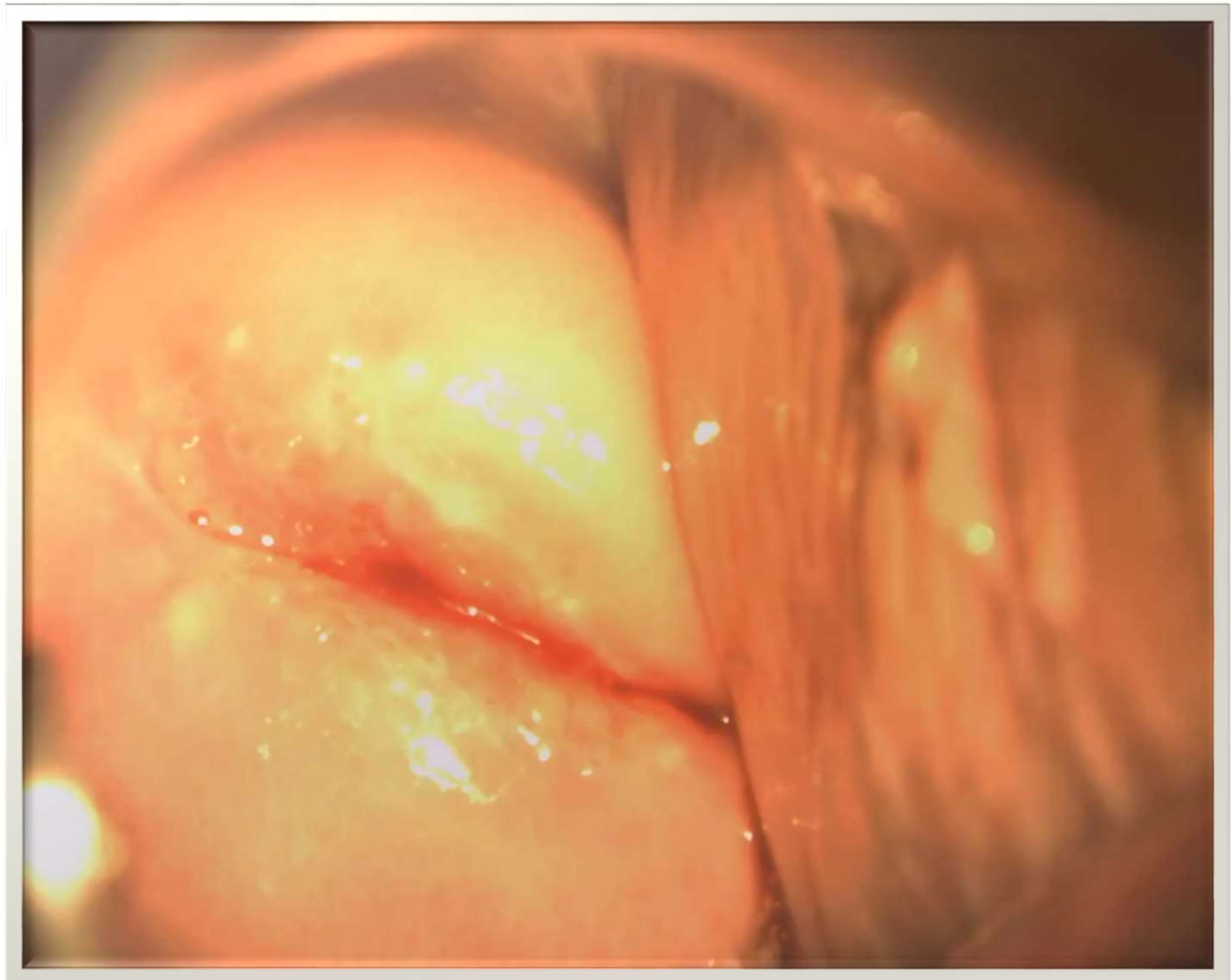
Randall



Kevorkian Collector



Kevorkian



Cosa è stato fatto?

264 (**51%**): solo ECC



Cosa è stato fatto?

264 (**51%**): solo ECC

14 (**3%**): ECC + un prelievo bioptico
(eso o extracervicale)

Ma non era
un GO?



Cosa è stato fatto?

264 (**51%**): solo ECC

14 (**3%**): ECC + un prelievo bioptico
(eso o extracervicale)

236 (**46%**) non hanno eseguito ECC

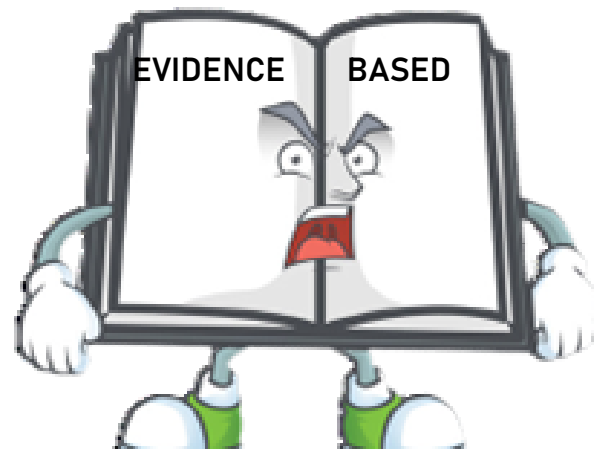


236 (**46%**) non hanno eseguito ECC

7 (3%): biopsia esocervicale

7 (3%): polipectomia cervicale o prelievi extra-cervicali

222 (**94%**) **NESSUN** prelievo istologico



DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA:
RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE CERVICALE
LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

Sono state diagnosticate complessivamente **23 lesioni CIN2+** (4.47%)

(264/514)

(236/514)



VS.



DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA:
RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE C E R E N A
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

Sono state diagnosticate complessivamente **23 lesioni CIN2+** (**4.47%**)

(264/514)

(236/514)



VS.



23/264 lesioni CIN2+ (**8.7%**)

0/236 lesioni CIN2+ (0.0%)

DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA: RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

16 NOVEMBRE 2023
PREVENZIONE CERVICALE
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

	CURETTAGE ESEGUITO		
	SI	NO	TOTALE
CIN2+	23	0	23
NEGATIVO	241	236	477
TOTALE	264	236	500
RISCHIO	8.7%	/	4.6%



The role of endocervical curettage in detection and treatment of cervical canal lesions

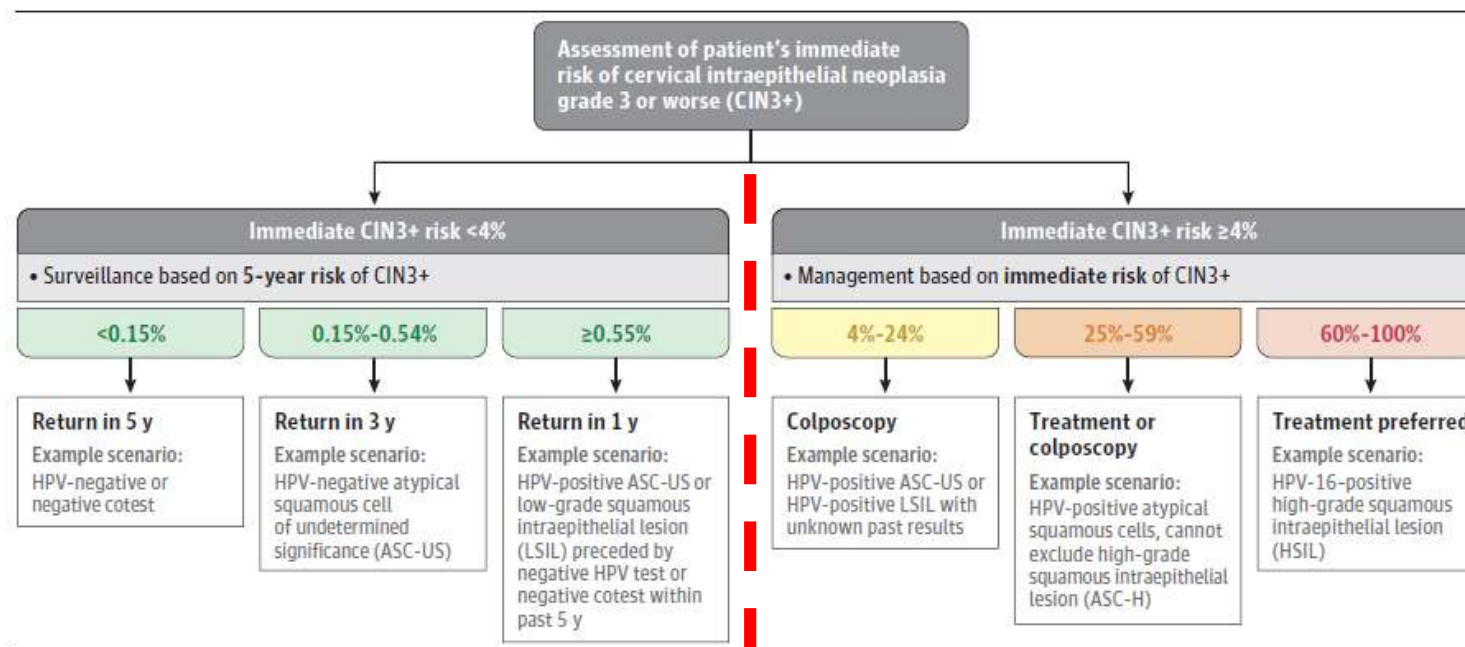
Lin Lang*, Ying Jia*, Zhaoning Duan, Jin Wu, Ming Luo and Pu Tian

CITOLOGIA	RISULTATO ECC			TOTALE
	Negativo %	LSIL %	HSIL %	n.
Normale	52.5%	7%	40.5%	200
ASCUS	48.9%	4.2%	46.8%	188
LSIL	51.3%	4.8%	43.8%	146
ASC-H	41.6%	0%	58.3%	60
HSIL	29.8%	3.7%	66.4%	325
AGC	53.3%	0%	46.6%	15
AdenoK	100%	0%	0%	2
Totale	404	41	491	936

Is routine ECC necessary in patients with HPV16 and normal cytology?

Isin Ureyen¹ | Tayfun Toptas¹ | Aysel Uysal²

Gruppo di pazienti con HPV 16 → Citologia normale e colposcopia negativa
CIN2+ nel **11%** indipendentemente dal tipo di ZT



Aspettando il futuro cosa possiamo fare?

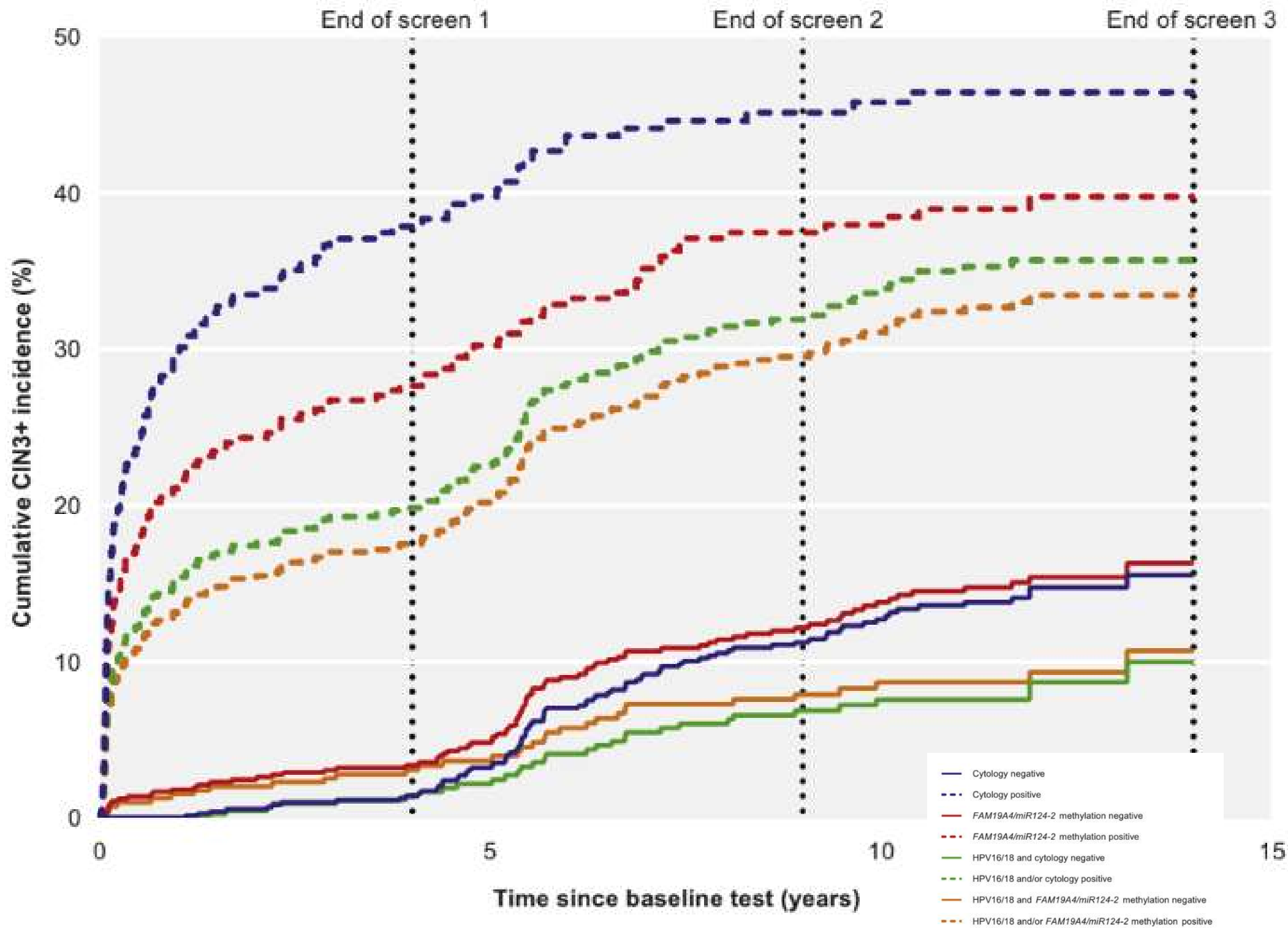


Rischio cumulativo di **CIN3+** stratificando per HPV

	CITO NEGATIVO	T 0; % (95% IC)	3 anni; % (95% IC)
1	HPV 16	8.12 (5.57-10.83)	8.12 (5.57-10.83)
2	HPV 31	7.74 (4.40-11.48)	9.02 (5.30-12.75)
3	HPV 18	2.88 (0.78-7.01)	4.42 (0.91-8.85)
	HPV 33/58	2.85 (0.59-5.70)	2.85 (0.59-5.70)
	HPV 52	1.72 (0.41-3.78)	2.27 (0.46-4.56)
	HPV 51	0.95 (0.00-3.59)	0.95 (0.00-3.59)
	HPV 35/39/68	0.76 (0.00-1.59)	1.57 (0.42-3.10)
	HPV 45	0.74 (0.00-2.21)	2.77 (0.00-5.53)
	HPV 56/59/66	0.29 (0.00-0.91)	0.29 (0.00-0.91)
	HPV negativo	0.08 (0.01-0.18)	0.12 (0.03-0.23)

Aumento dell'incidenza di **CIN3** e **CIN2** sulla base della persistenza dell'infezione HPV

	CIN3+; % (95% IC)	CIN2+; % (95% IC)
Nuova infezione		
Anno 1	0.0 (0.0-0.0)	2.2 (0.2-4.2)
Anno 3	1.1 (0.0-2.9)	4.8 (2.0-8.1)
GS (genotype switch)		
Anno 1	1.5 (0.0 - 4.1)	1.5 (0.0 - 4.1)
Anno 3	1.5 (0.0 - 4.1)	6.2 (2.5 - 11.1)
SGTP (same genotype persistence)		
Anno 1	3.6 (0.8 - 2.6)	5.8 (3.5 - 6.4)
Anno 3	4.2 (2.7 - 6.0)	11.3 (9.2 - 14.1)



DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA NEGATIVA:
RUOLO DEI COLPOSCOPISTI

16 NOVEMBRE 2023
PREVENZIONE CERVICALE
LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

STRONGER
together

ASL AT ASL AL ASL CN1 ASL Città di Torino ASL CN2 ASL NO ASL T03 ASL T04 ASL T05 ASL VC ASL VCO





AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA
Città della Salute e della Scienza di Torino

SC FORMAZIONE PERMANENTE
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ



Centro di Riferimento per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



WORKSHOP

CRPT-PROGRAMMA REGIONALE DI SCREENING
PER IL CERVICOCARCINOMA - WORKSHOP 2023

16
NOVEMBRE
2023

PREVENZIONE **S E R E N A**

**LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA**

Federica Bevilacqua

Dirigente Medico Ostetricia e Ginecologia SC3

**DOPPIO HPV TEST POSITIVO E CITOLOGIA
NEGATIVA: RUOLO DEI COLPOSCOPISTI**