



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

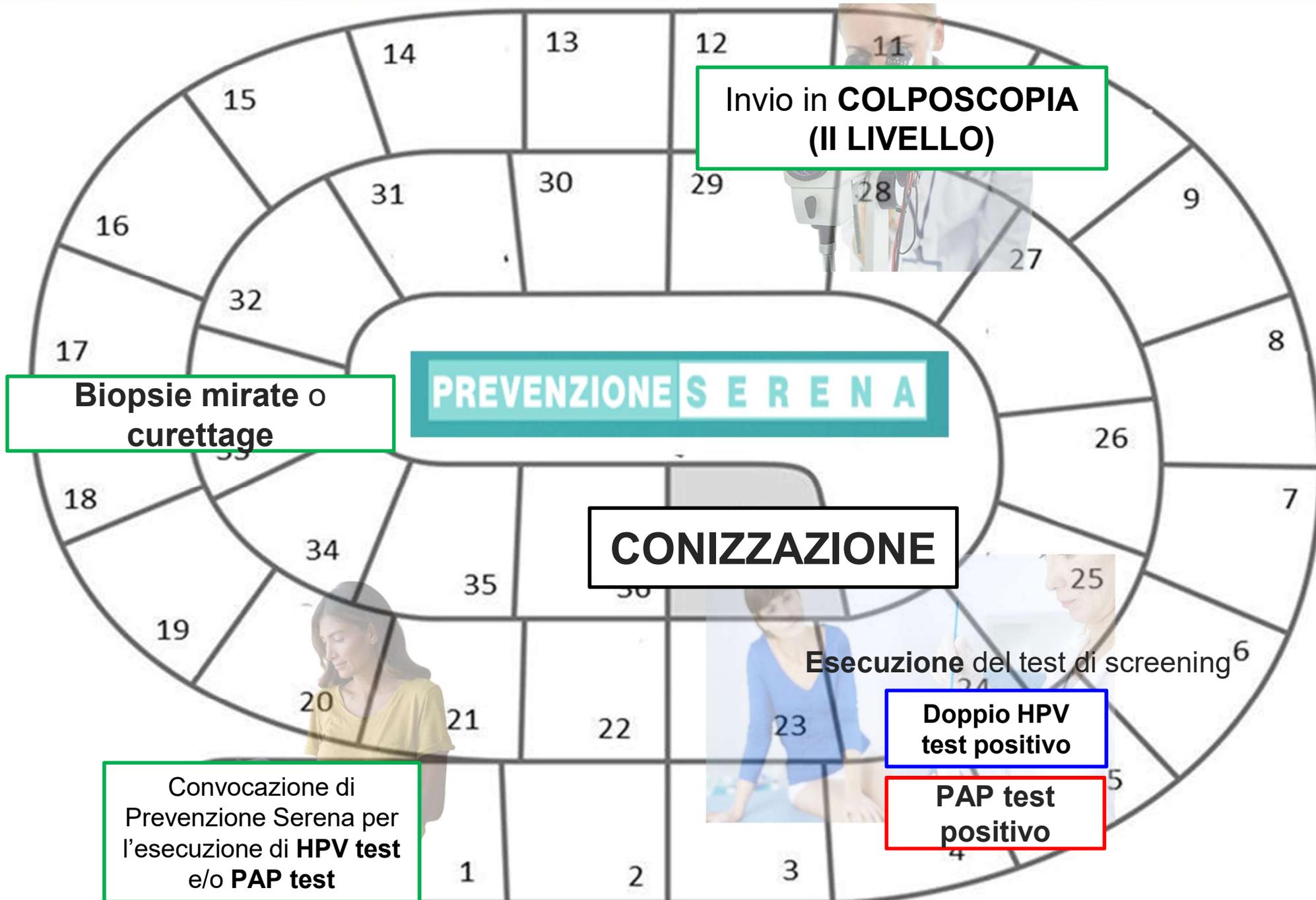
PREVENZIONE SERENA

**LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA**

Niccolò Gallio

Dirigente Medico Ostetricia e Ginecologia SCD2U

**F.U. post trattamento:
impatto sulla vita sessuale e riproduttiva**



Incidence and mortality from cervical cancer and other malignancies after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis of the literature

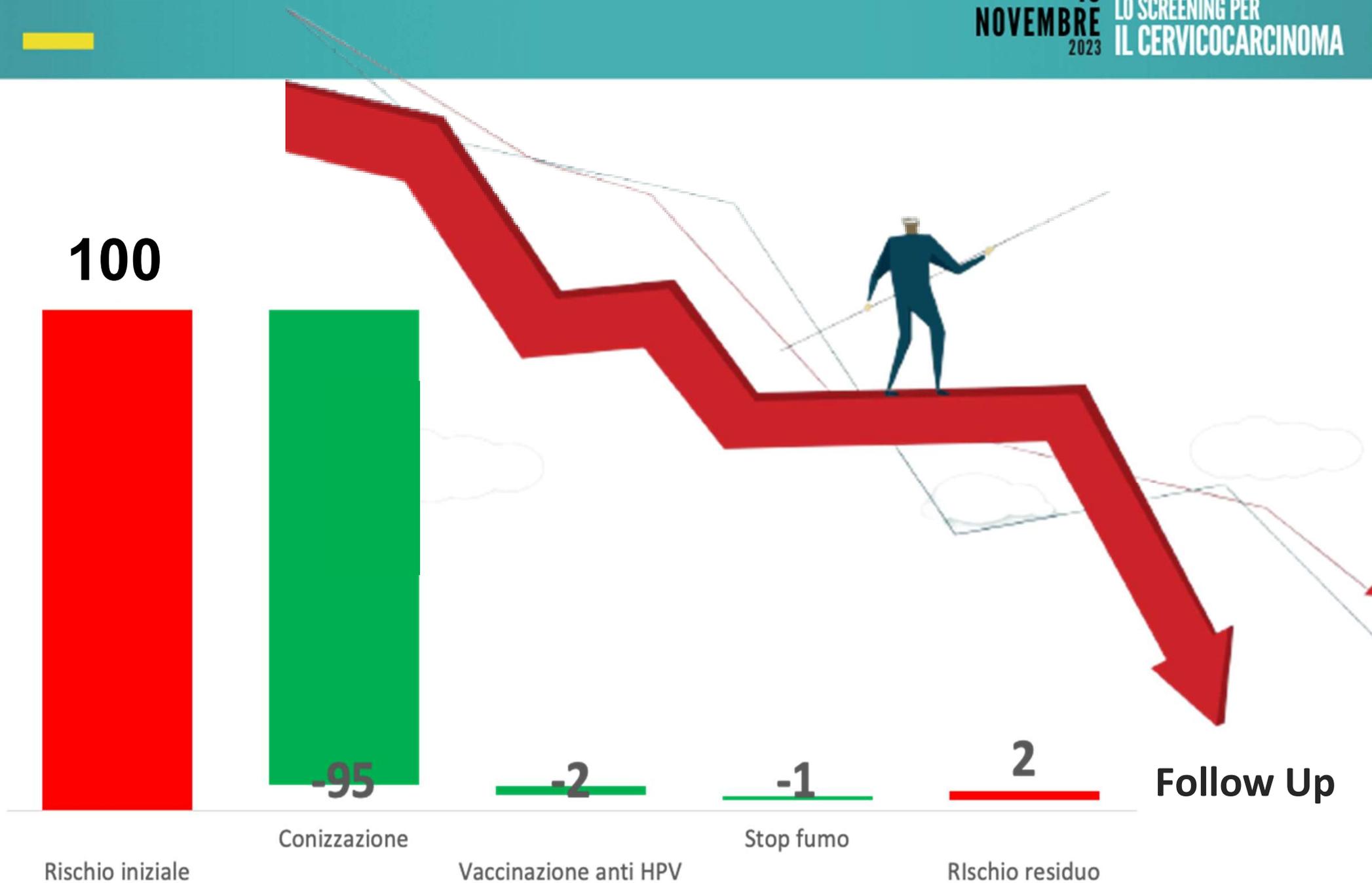
I. Kalliala^{1,2†}, A. Athanasiou^{1,3†}, A. A. Veroniki^{1,4}, G. Salanti⁵, O. Efthimiou⁵, N. Raftis⁶, S. Bowden^{1,3}, M. Paraskevaidi¹, K. Aro², M. Arbyn⁷, P. Bennett^{1,3}, P. Nieminen², E. Paraskevaidis⁶ & M. Kyrgiou^{1,3*}

Incidenza CC dopo trattamento per CIN: **39 per 100.000** donne-anno

Rischio CC della popolazione generale: **5 per 100.000** donne-anno

Il rischio rimane elevato per 20 anni dopo trattamento





Long-term compliance with follow-up after treatment for cervical intra-epithelial neoplasia

The impact of a cervical dysplasia diagnosis on individual cancer prevention habits over time: a bicentric case-control study

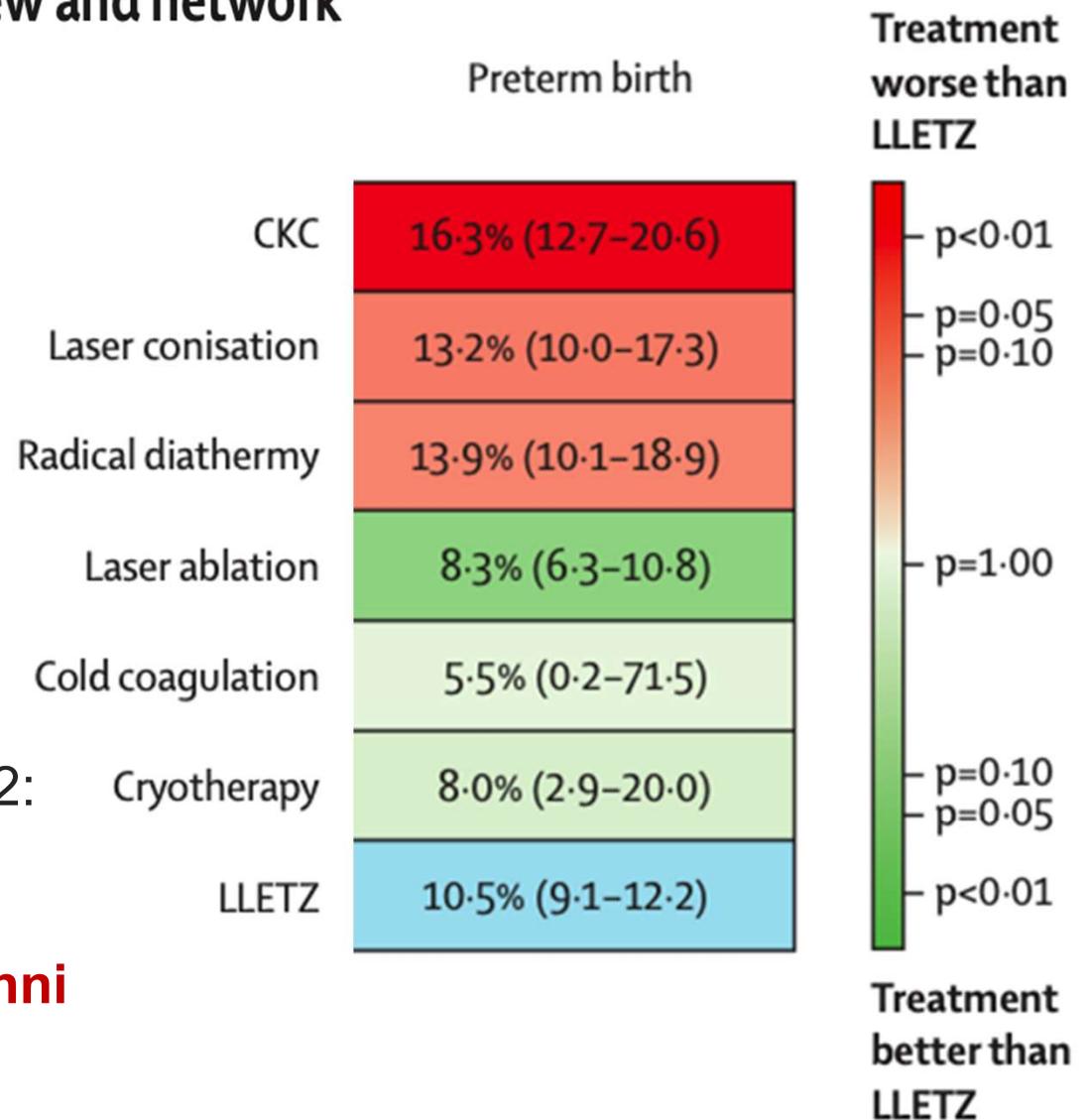
- Le donne sottoposte a conizzazione sono meno complianti ai FU
- La **compliance peggiora con il passare del tempo**: aumento del rischio di CIN

ANSIA e **PAURA** sono i responsabili della non aderenza



Comparative effectiveness and risk of preterm birth of local treatments for cervical intraepithelial neoplasia and stage IA1 cervical cancer: a systematic review and network meta-analysis

- Ogni trattamento **AUMENTA** il rischio di parto pretermine
- Il rischio **aumenta con l'aumentare della profondità** del cono (>20 mm rischio x4)
- Casistica con Sant'Anna 1992-2022: età media **36,6 anni**
- Età media prima gravidanza **32,2 anni**



The Impact of the Loop Electrosurgical Excisional Procedure for Cervical Intraepithelial Lesions on Female Sexual Function

Maurizio Serati, MD, Stefano Salvatore, MD, Elena Cattoni, MD, Mara Zanirato, MD, Silvia Mauri, MD, Gabriele Siesto, MD, Antonella Cromi, MD, Fabio Ghezzi, MD, and Pierfrancesco Bolis, MD



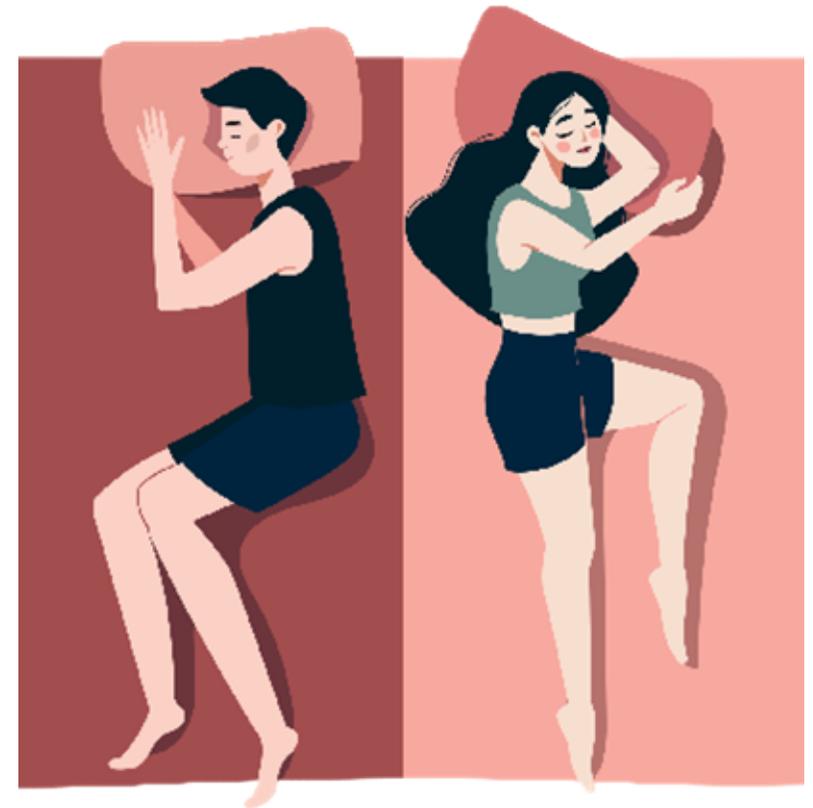

58 pazienti

Domain	Momento	6 mesi dopo	P value
Desire	4.2 (2.4–6)	3.6 (1.2–5.4)	0.02*
Arousal	4.8 (1.8–6)	4.8 (0–6)	0.58 [†]
Lubrication	5.1 (0.3–6)	4.8 (0–6)	0.21 [†]
Orgasm	5.2 (0–6)	5.2 (0–6)	0.88 [†]
Satisfaction	5.2 (0–6)	5.2 (0–6)	0.54 [†]
Pain	5.2 (0–6)	5.2 (0–6)	0.87 [†]
Total	29.25 (4.5–34.5)	29.20 (1.2–34.5)	0.56 [†]

La conizzazione non impatta sulla funzionalità sessuale in maniera significativa
il «**desire**» è significativamente ridotto

The Effect of Cervical Conization on Women's' Sexual Function and Psychological Health, A Prospective Observational Study

	Pre-conization scores (n=36)	Post-conization scores (n=36)	P-value
Desire	3.6 (2.5-3.6)	3.6 (2.4-4.2)	0.888
Arousal	4.5 (3.9-5.4)	4.8 (3.6-5.7)	0.649
Lubrication	5.1 (4.6-5.7)	5.1 (3.9-5.9)	0.256
Orgasm	4.6 (2.5-5.2)	4.4 (2.8-5.2)	0.980
Satisfaction	5.2 (3.7-6.0)	4.8 (3.6-5.6)	0.111
Pain	5.0 (3.6-6.0)	4.8 (3.3-6.0)	0.402
Total adjusted FSFI score	26.8 (23-30)	26.0 (21-31)	0.461
FSFI score <26.55 [^] (%)	22/45 (49%)	23/39 (59%)	0.388



Prima e dopo la conizzazione: impatto **negativo** su funzione sessuale e ansia... ma il «danno» viene prima... Per questo il **COUNSELLING** è così importante

16
NOVEMBRE
2023

PREVENZIONE SERENA

LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

REWIND ◀◀

COMUNICAZIONE E COUNSELLING



ANSIA

DEPRESSIONE

**Effetti sulle
RELAZIONI**

**Effetti sulla
VITA
SESSUALE**

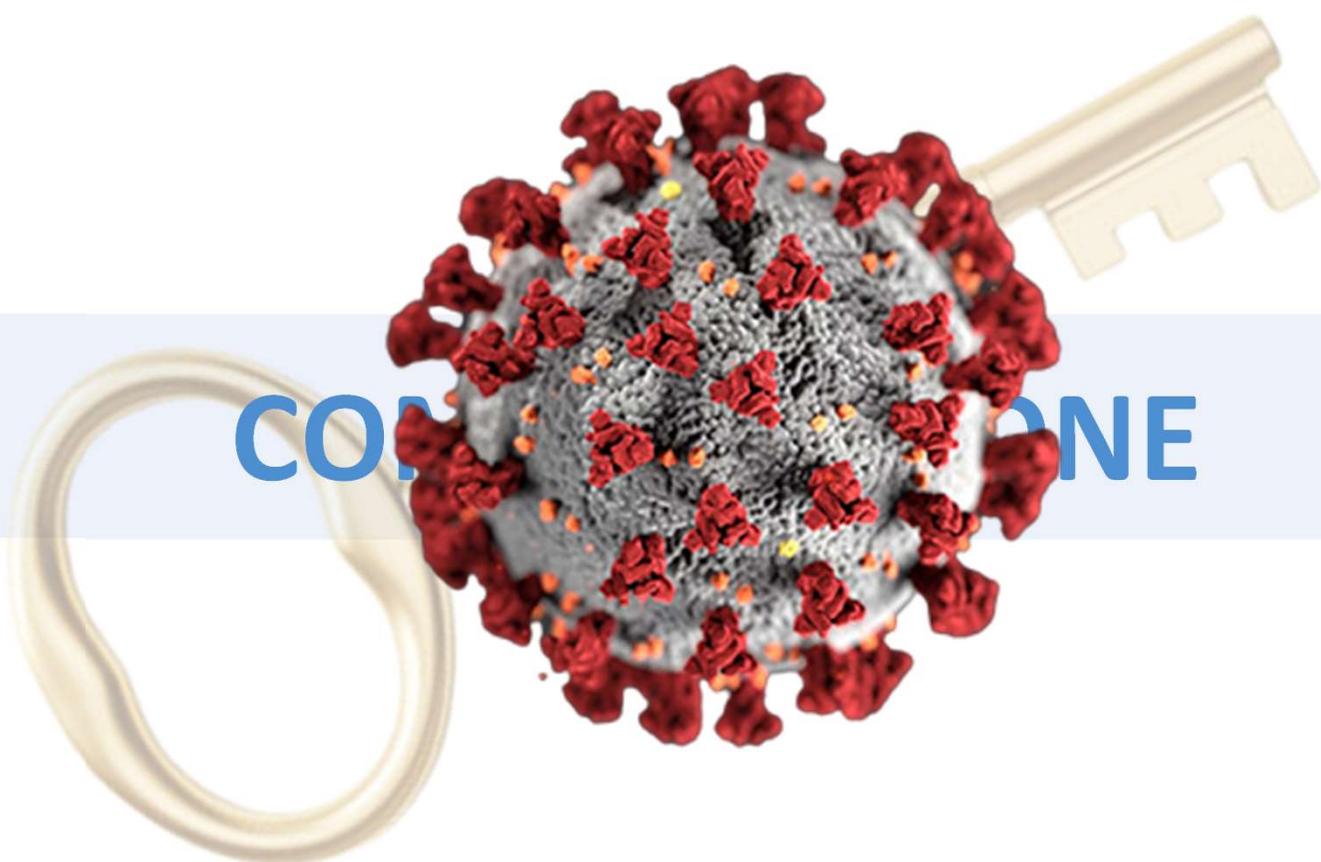


When risk becomes illness: The personal and social consequences of cervical intraepithelial neoplasia medical surveillance

Una **ERRATA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE:**

- Diminuisce la percezione di self-care
- Diminuisce l'aderenza al FU
- Impatta negativamente sulla psiche
- Aumenta ansia e paura
- Aumenta la stigmatizzazione e il self-blame





CONFEZIONE

PRE PANDEMIA

1. **Contatto telefonico** per concordare appuntamento in Ambulatorio
2. **Colloquio personale con la paziente** riguardo:

- Esito della biopsia
- Necessità di intervento
- Dettagli sulla conizzazione
- Decorso post-operatorio e complicazione
- Ripercussioni sulla procreazione
- Vaccinazione anti-HPV





Valutare l'**impatto psicologico** della comunicazione di un risultato alterato e dell'eventuale necessità di trattamento

1

Stabilire il **metodo comunicativo** più appropriato attraverso due differenti modalità (**chiamata telefonica o colloquio in presenza**)

2

Valutare il **grado di consapevolezza** delle donne riguardo la propria condizione patologica prima dell'intervento chirurgico

3

Stabilire il **metodo comunicativo** più appropriato

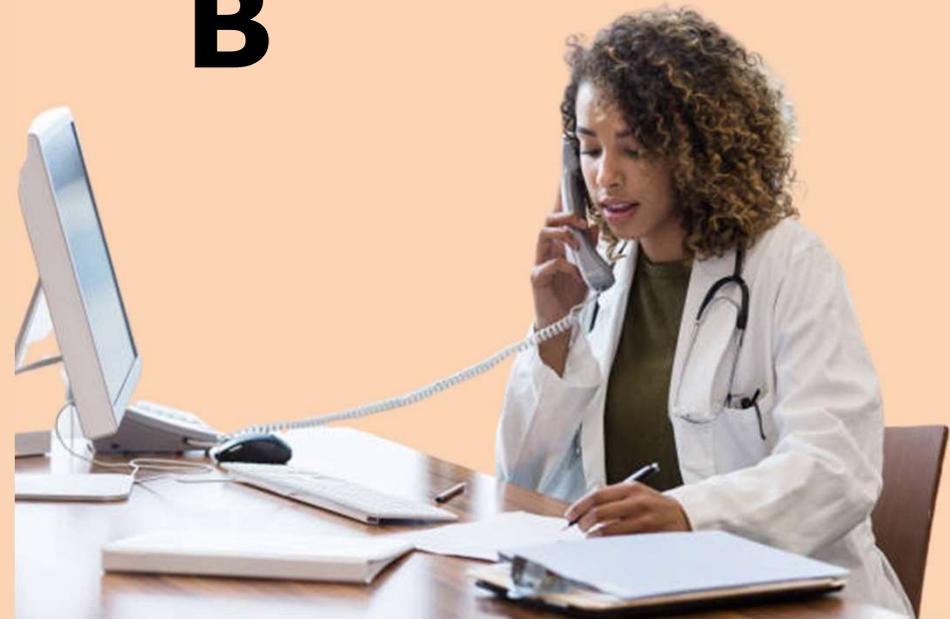
COUNSELLING per la CONIZZAZIONE

2

A

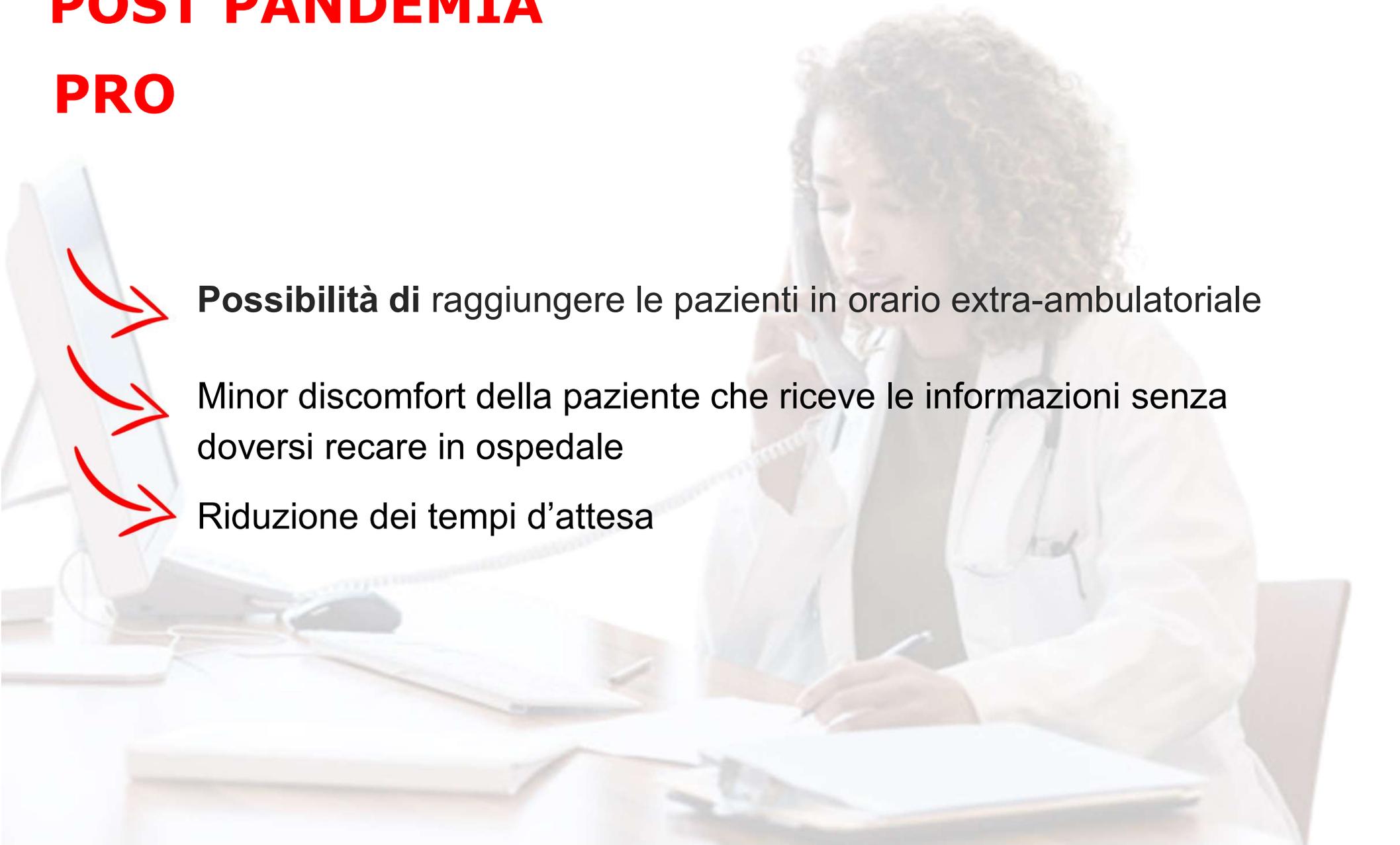


B



POST PANDEMIA

PRO



→ **Possibilità di** raggiungere le pazienti in orario extra-ambulatoriale

→ Minor discomfort della paziente che riceve le informazioni senza doversi recare in ospedale

→ Riduzione dei tempi d'attesa

Cosa ci aspettiamo?

Comunicazione di qualità

Riduzione dei livelli di stress e ansia

Maggiore conoscenza da parte della donna

Maggiore consapevolezza

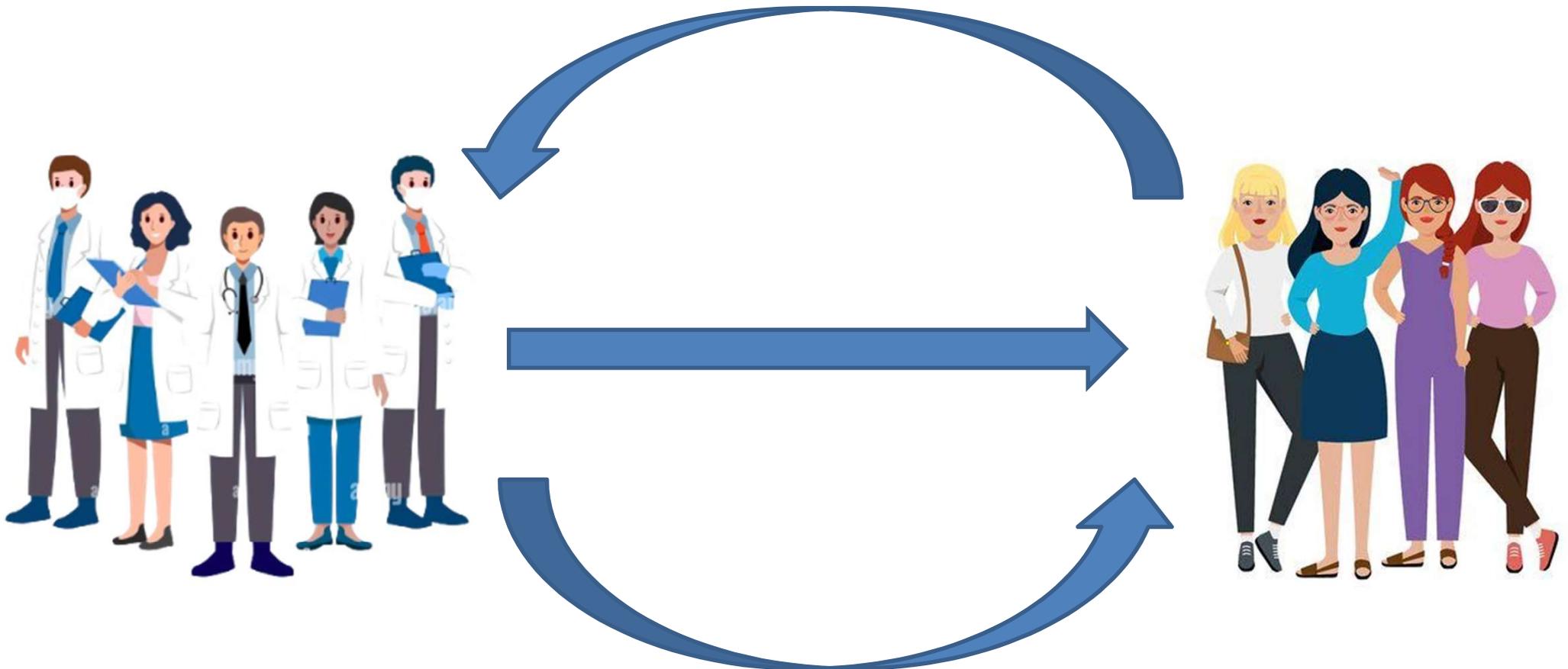
Video e informativa

Supporto al colloquio e ai dubbi delle pazienti

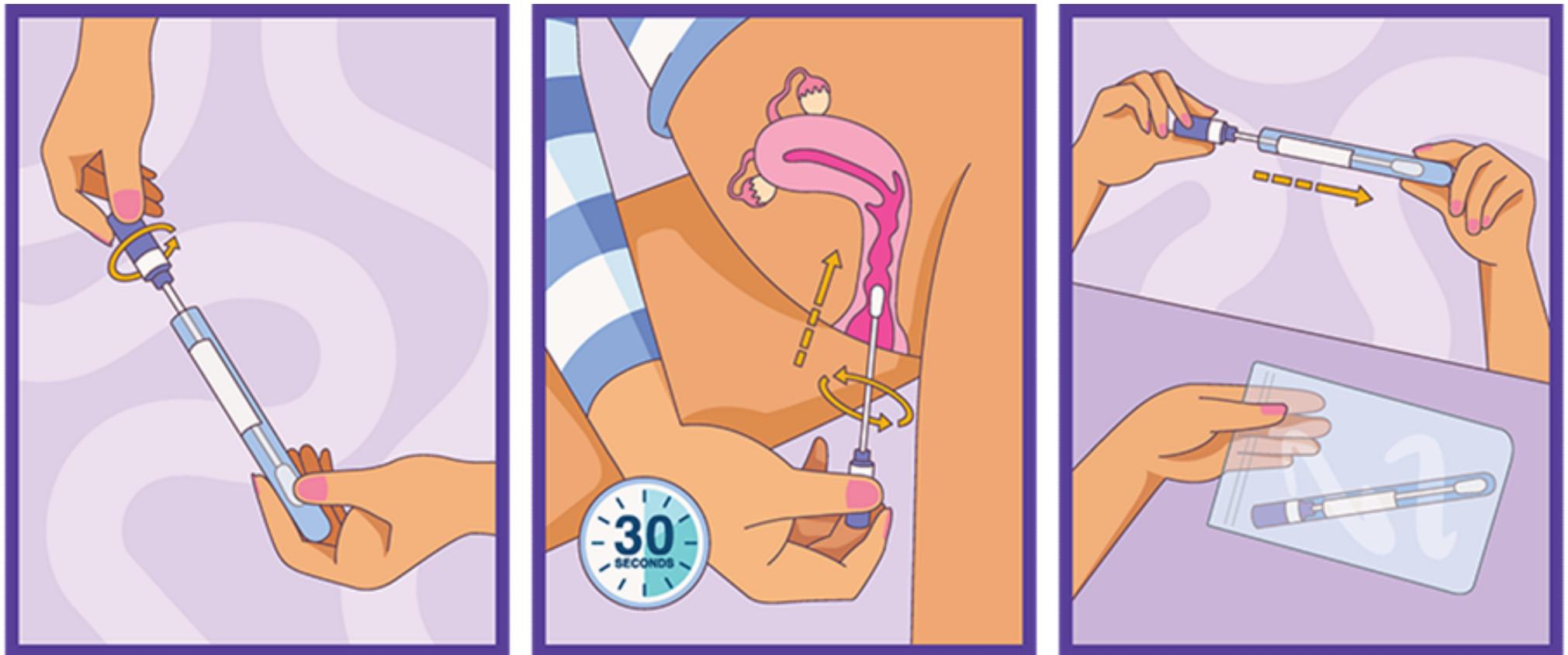
Relazione medico-paziente positiva

Maggior adesione ai programmi di screening

Aumentare il coinvolgimento e la consapevolezza delle donne



AUTOPRELIEVO per il test HPV eseguito dalla donna, in completa autonomia, senza la supervisione di un operatore sanitario



Vantaggi per le pazienti

- Autonomia nell'eseguire la prestazione, senza recarsi in ospedale
- Rimozione dell'eventuale imbarazzo legato alla visita ginecologica
- Minore percezione di dolore



Vantaggi per il F.U.

- Possibile aumento dell'adesione al F.U.
- Riduzione del carico ambulatoriale



Experience with HPV self-sampling and clinician-based sampling in women attending routine cervical screening in the Netherlands

Nicole J. Polman^{a,*}, Yanne de Haan^a, Nienke J. Veldhuijzen^b, Daniëlle A.M. Heideman^a, Henrica C.W. de Vet^b, Chris J.L.M. Meijer^a, Leon F.A.G. Massuger^c, Folkert J. van Kemenade^d, Johannes Berkhof^b

Ci sono alcuni **ASPETTI DA MIGLIORARE**: maggiore fiducia nell'attendibilità e correttezza del prelievo fatto da un operatore, nonché la paura di ferirsi durante l'autoprelievo e l'impossibilità di confrontarsi con un operatore sanitario





“L’autoprelievo per il test HPV nel percorso di sorveglianza post-trattamento escissionale conservativo per le donne con una diagnosi istologica di neoplasia intra-epiteliale cervicale (CIN) di grado 2 o superiore”

OBIETTIVI

PRIMARIO

Risultato autoprelievo **VS** risultato operatore (6/18 mesi post-cono)

SECONDARI

1. **Fattibilità** dell'implementazione del test HPV-DNA su autoprelievo in un gruppo selezionato di donne
2. **Performance clinica** del test HPV-DNA su autoprelievo e del test HPV-DNA effettuato da personale sanitario (GOLD STANDARD: prelievo effettuato in colposcopia e recidive di malattia evidenziate al prelievo bioptico)
3. **Partecipazione** all'effettuazione del test HPV-DNA su autoprelievo in generale e con un particolare riferimento alla visita di controllo di secondo follow-up a 18 mesi
4. **Atteggiamento** delle donne rispetto a questa metodica alternativa di esame attraverso questionari

IL QUESTIONARIO

- **Gradimento** rispetto all'autoprelievo e fiducia in merito al risultato del test
- **Preferenza** per i successivi esami di controllo e motivazioni
- **Qualità, completezza e comprensibilità** delle informazioni fornite per l'esecuzione del test
- **Variabili socio-demografiche, storia di screening e stili di vita;**
- **Pregresse/attuali abitudini** che possono favorire la compliance all'uso dell'autoprelievo

Questionario a 6 mesi dal trattamento (dopo l'esecuzione dell'autoprelievo in ambulatorio)

ID: _____

Esperienza personale con l'autoprelievo

Ripensando alla tua recente esperienza con l'autoprelievo, Le chiediamo di indicare quanto si sente in accordo/disaccordo con le seguenti affermazioni:

1. Ho trovato facile utilizzare il dispositivo di autoprelievo per il test dell'HPV
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;
2. Ho trovato l'esecuzione dell'autoprelievo più semplice di quanto mi aspettassi
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;
3. Mi sono sentita a mio agio ad effettuare il test HPV su autoprelievo in ambulatorio
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;
4. Sono sicura di aver effettuato l'autoprelievo correttamente
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;
5. Ho provato dolore durante l'esecuzione dell'autoprelievo
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;
6. Ho fiducia negli esiti di un test HPV effettuato su autoprelievo
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;
7. Le spiegazioni ricevute da parte del personale sanitario per l'utilizzo del dispositivo sono state chiare e complete
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;
8. Il funzionamento del dispositivo per l'autoprelievo è risultato conforme alle istruzioni ricevute.
 - (1) Sono d'accordo
 - (2) Non sono d'accordo
 - (3) Né in accordo né in disaccordo;

«It's NOT about CURING...»

...It's ALL about CARING.»





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**

Niccolò Gallio

Dirigente Medico Ostetricia e Ginecologia SCD2U

**F.U. post trattamento:
impatto sulla vita sessuale e riproduttiva**