



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

SC FORMAZIONE PERMANENTE  
E RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

**WORKSHOP**



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



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

**16**  
**NOVEMBRE**  
**2023**

PREVENZIONE SERENA

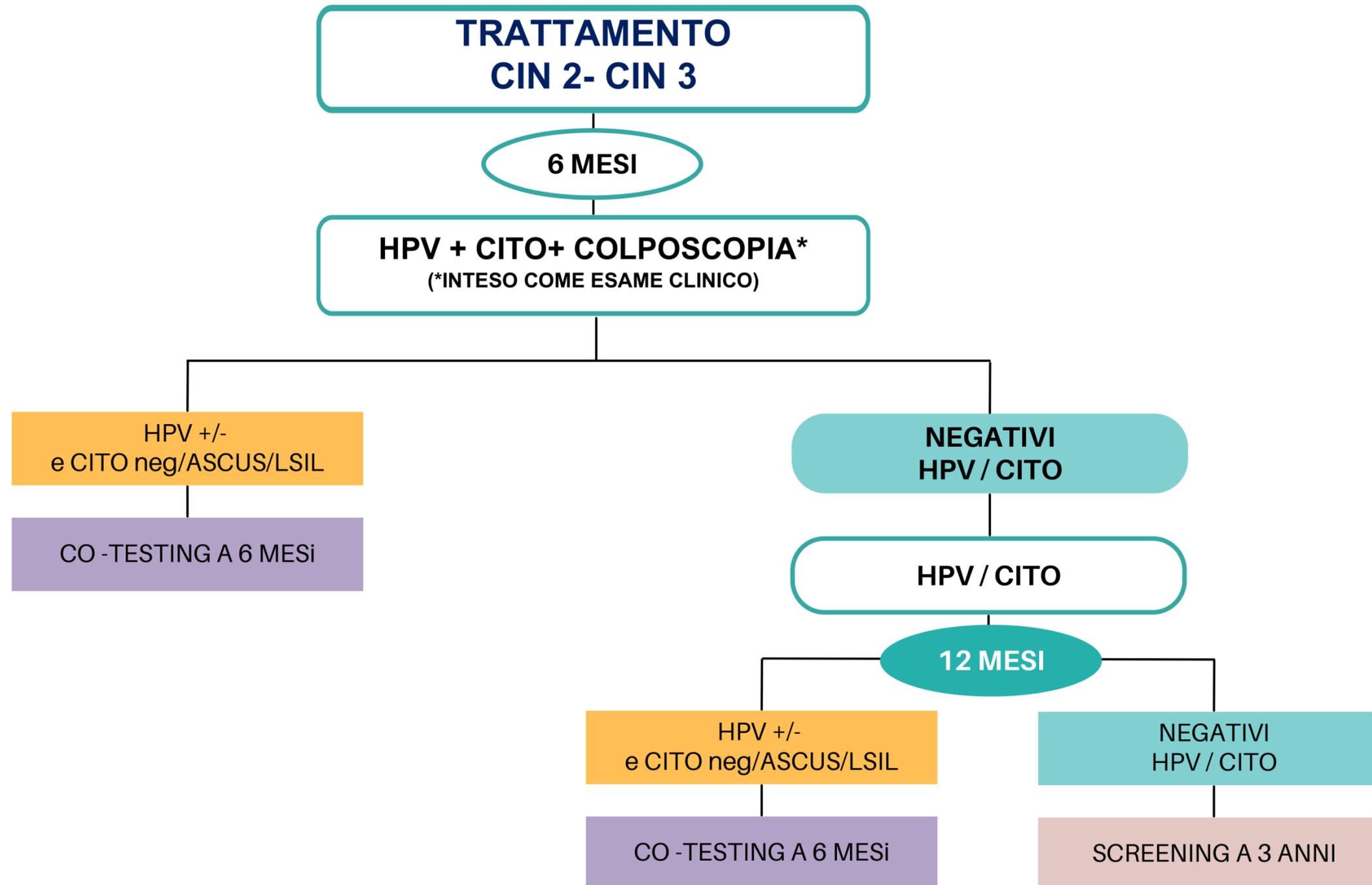
**LO SCREENING PER  
IL CERVICOCARCINOMA**

**Cristina Larato**

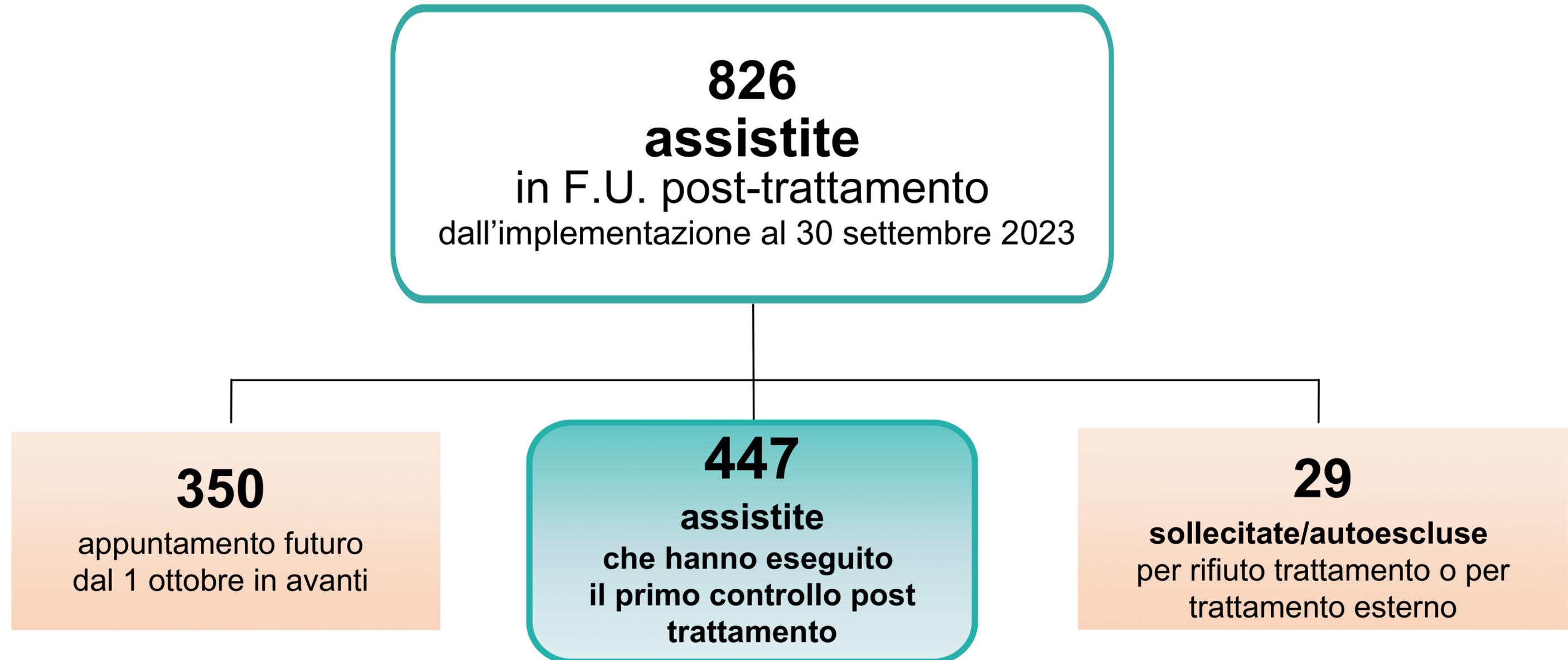
*SSD Epidemiologia Screening – CRPT AOU Città della Salute e della Scienza di Torino*

**F.U. POST TRATTAMENTO:  
indicazioni e primi dati**

FLOW CHART SEMPLIFICATA



IMPLEMENTAZIONE APPLICATIVO - MARZO 2023



Dati aggiornati al 30 settembre 2023

ASSISTITE CHE HANNO ESEGUITO IL PRIMO CONTROLLO POST TRATTAMENTO		ASSISTITE PER LE QUALI È STATA DATA INDICAZIONE DI COLPOSCOPIA INFERIORE A 6 MESI		%
Dip. 1	155		24	15%
Dip. 2	21		4	19%
Dip. 3	54		2	4%
Dip. 4	8		2	25%
Dip. 5	27		3	11%
Dip. 6	23		2	9%
Dip. 7	102		2	2%
Dip. 8	31		13	42%
Dip. 9	26		0	0%
<b>TOTALE</b>	<b>447</b>		<b>52</b>	<b>12%</b>

## **ATTENZIONE:**

L'APPLICATIVO NON PREVEDE L'ESECUZIONE DEL TEST HPV SE NON SONO PASSATI **ALMENO 165 gg** (6 mesi) dal trattamento

# DISTRIBUZIONE ESITO HPV AL COTEST A 6 MESI

16  
NOVEMBRE  
2023

PREVENZIONE SERENA

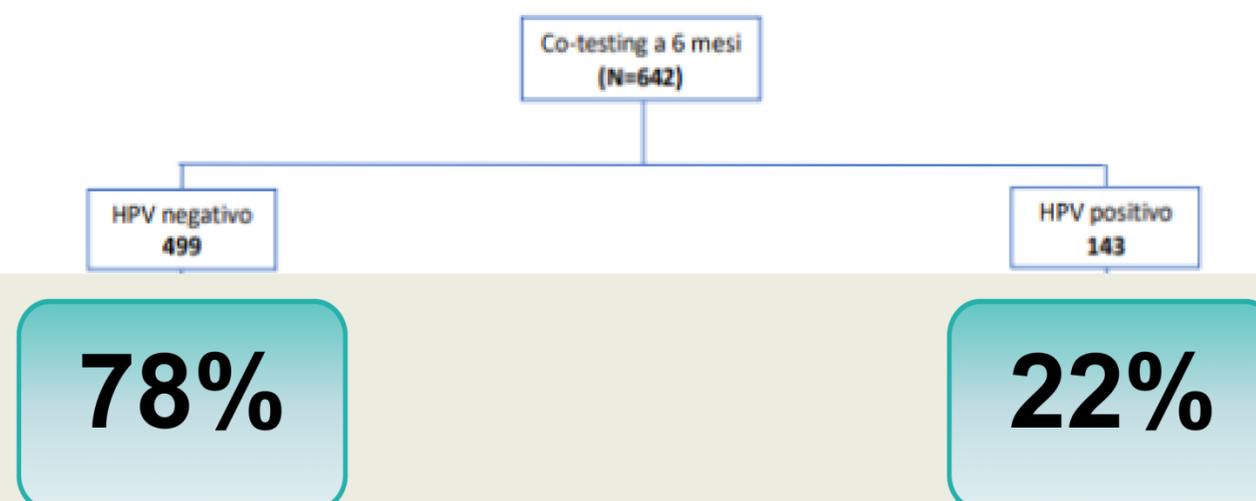
LO SCREENING PER  
IL CERVICOCARCINOMA

ASSISTITE CHE HANNO AVUTO INDICAZIONE A COTEST A 6 MESI DAL TRATTAMENTO	395	marzo - settembre 2023
HPV <b>NEGATIVO</b> NEL COTEST A 6 MESI	256	<b>65%</b>
HPV <b>POSITIVO</b> NEL COTEST A 6 MESI	139	<b>35%</b>

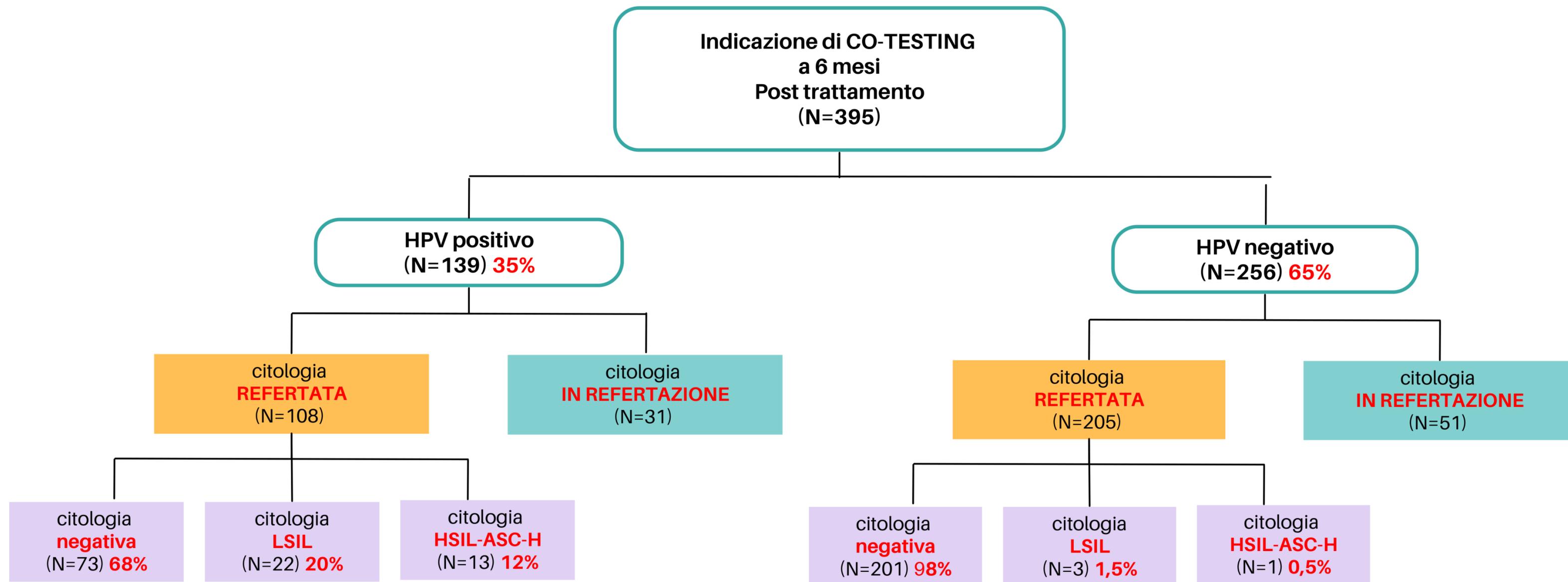
## Quantificazione delle donne per ogni quesito e rispettivi rischi assoluti di CIN 2+

Sistema Nazionale Linee Guida  
Roma, 14 ottobre 2021

La quantificazione della frequenza assoluta di ogni braccio è stata calcolata su casistica italiana, ricavando le stime dall'esperienza di ISPRO Firenze e Clinica Ostetrica Ginecologica AOU Ferrara

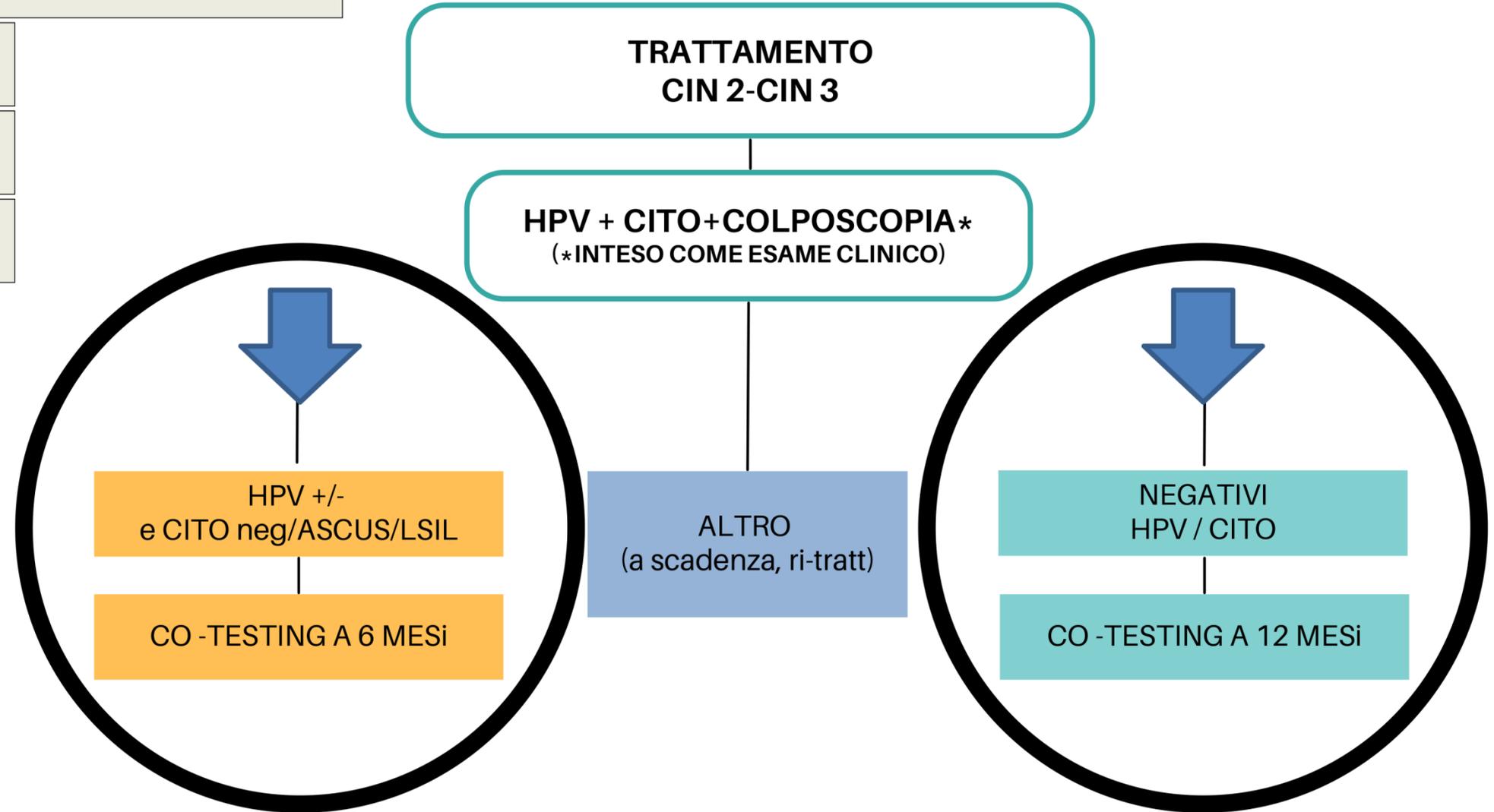


**DISTRIBUZIONE CITOLOGIA  
PER HPV POSITIVO E NEGATIVO  
AL COTEST A 6 MESI**



# RACCOMANDAZIONE DOPO PRIMO CO-TESTING A 6 MESI

- CO-TESTING A 12 MESI (F.U. POST TRATTAMENTO IN II LIVELLO)
- CO-TESTING A 6 MESI (F.U. POST TRATTAMENTO IN II LIVELLO)
- COLPOSCOPIA A SCADENZA (F.U. POST TRATTAMENTO IN II LIVELLO)
- TRATTAMENTO ESCISSIONALE CERVICALE
- TRATTAMENTO DISTRUTTIVO
- ALTRO INTERVENTO



**QUESITO 9** *Le donne in follow-up dopo trattamento per CIN 2-3, che abbiano **test HPV negativo, citologia ASCUS/LSIL** e approfondimenti di secondo livello negativi per CIN2+, dovrebbero ripetere il controllo a 6 mesi o 12 mesi?*

**RACCOMANDAZIONE 9** Nelle donne in follow-up dopo trattamento per CIN 2-3, con test HPV negativo, citologia ASCUS/LSIL e che non presentano una lesione CIN 2+ agli approfondimenti di secondo livello, si suggerisce di effettuare il **controllo successivo dopo 6 mesi**. [Raccomandazione a condizione, qualità delle prove molto bassa]

**QUESITO 10** *Le donne in follow-up dopo trattamento per CIN 2-3, che abbiano **test HPV positivo, citologia negativa** e approfondimenti di secondo livello negativi per CIN2+, dovrebbero ripetere il controllo a 6 mesi o 12 mesi?*

**RACCOMANDAZIONE 10** Nelle donne in follow-up dopo trattamento per CIN 2-3, con test HPV positivo, citologia negativa e che non presentano una lesione CIN 2+ agli approfondimenti di secondo livello, si suggerisce di effettuare il **controllo successivo dopo 6 mesi**. [Raccomandazione a condizione, qualità delle prove molto bassa]

**QUESITO 11** *Le donne in follow-up dopo trattamento per CIN 2-3, che abbiano **test HPV positivo, citologia ASCUS/LSIL** e approfondimenti di secondo livello negativi per CIN2+, dovrebbero ripetere il controllo a 6 mesi o 12 mesi?*

**RACCOMANDAZIONE 11** Nelle donne in follow-up dopo trattamento per CIN 2-3, con test HPV positivo, citologia ASCUS/LSIL e che non presentano una lesione CIN 2+ agli approfondimenti di secondo livello, si suggerisce di effettuare il **controllo successivo dopo 6 mesi**. [Raccomandazione a condizione, qualità delle prove molto bassa]



**RACCOMANDAZIONI CONCLUSIVE 1**

<b>HPV +/- E CITO NEG/ASCUS/LSIL AL PRIMO CONTROLLO</b>	<b>41</b>	
<b>RACCOMANDAZIONE: COTEST A 6 MESI</b>	<b>27</b>	<b>66%</b>
<b>RACCOMANDAZIONE: COTEST A 12 MESI</b>	<b>14</b>	<b>34%</b>



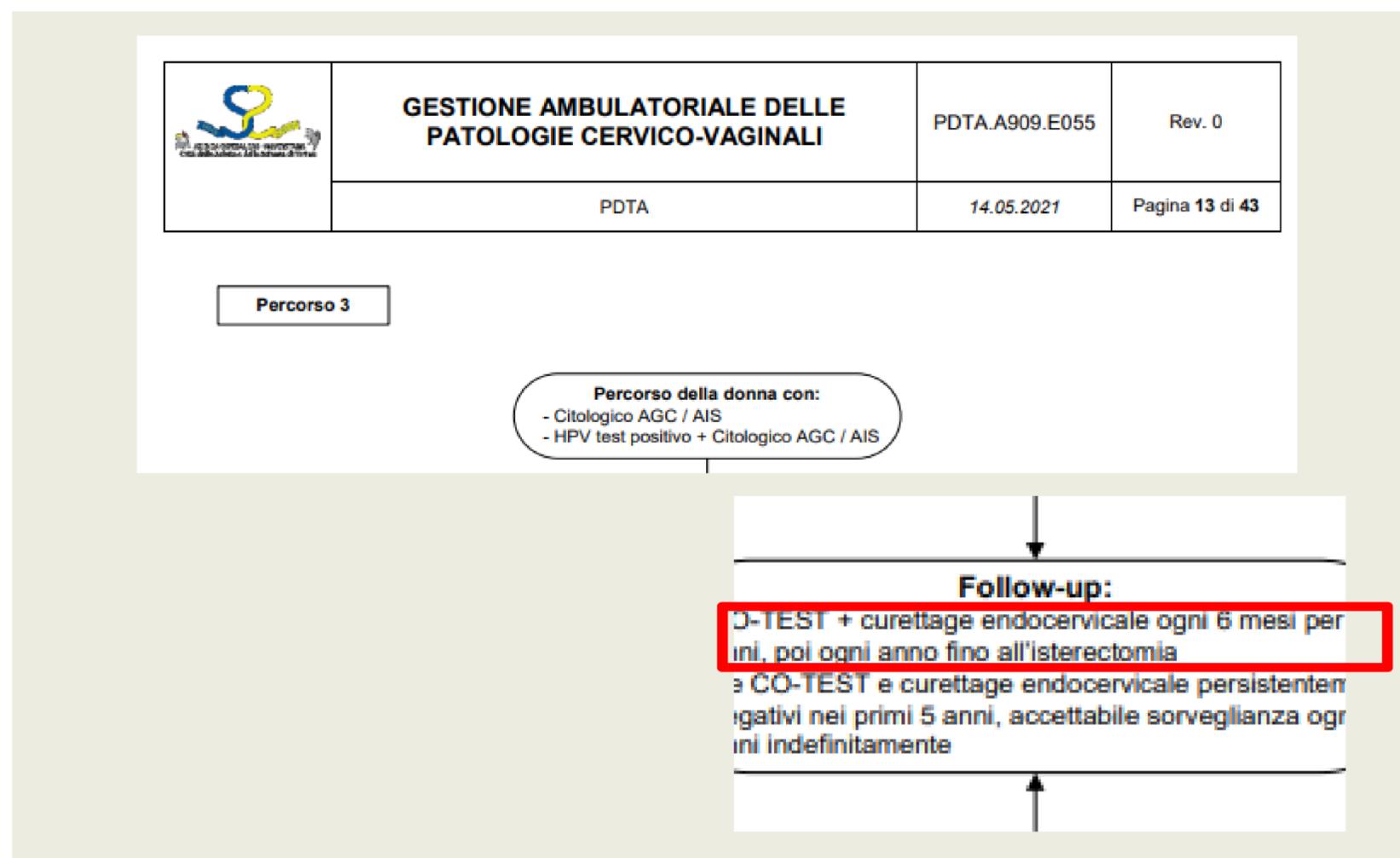
**RACCOMANDAZIONE ORIGINARIA 6** Nelle donne trattate per CIN 2 e CIN 3, **negative al primo episodio di follow-up**, non ci sono evidenze per preferire un controllo successivo dopo 6 o 12 mesi, entrambi gli intervalli sono sicuri e hanno simile assorbimento di risorse. [Raccomandazione a condizione, qualità delle prove molto bassa] Nota: **Il gruppo di lavoro considera che nei programmi di screening mantenere un follow-up totale di 18 mesi** garantisca maggiore continuità con i protocolli già in uso. Raccomandazione adottata dal GDL senza modifiche



<b>HPV E CITO NEGATIVO AL PRIMO CONTROLLO</b>	<b>145</b>	
<b>RACCOMANDAZIONE: COTEST A 12 MESI</b>	<b>129</b>	<b>89%</b>
<b>RACCOMANDAZIONE: COTEST A 6 MESI</b>	<b>16</b>	<b>11%</b>



Dei 16 casi HPV NEGATIVO e CITOLOGIA NEGATIVA con indicazione a COTEST a 6 MESI, 4 avevano una diagnosi di ADENO IN SITU al trattamento. Pertanto l'indicazione di COTEST a 6 MESI è rispettata. 



Complessivamente il 12% dei primi controlli è stato effettuato prima dei 6 MESI. Pur essendo una bassa percentuale la variabilità tra i Dipartimenti suggerisce un confronto sui criteri (*vedi valutazione integrata PDTA aziendale: età, stato dei margini, interessamento sfondati ghiandolari, pregresse neoplasie, immunodepressione, pregressa chemio/radioterapia*).

Nel caso di **HPV positivo** al PRIMO COTEST post trattamento, l'indicazione corretta di COTEST a 6 mesi è stata rispettata circa nel **66%** dei casi. *Questa percentuale suggerisce di prestare maggiore attenzione in sede di raccomandazione conclusiva, tenendo sempre presente che il protocollo del F.U. post trattamento non è quello del F.U. post colposcopia.*

Nel caso di **HPV negativo/cito negativo** al PRIMO COTEST post trattamento l'indicazione corretta di cotest a 12 mesi è stata rispettata circa nel **89%** dei casi.

Il protocollo è sempre stato rispettato per i 4 casi con diagnosi di ADENO IN SITU al trattamento.

**Grazie**  
per l'attenzione!!

**Cristina Larato**

*SSD Epidemiologia Screening – CRPT AOU Città della  
Salute e della Scienza di Torino*