



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 SERENA

**LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA**

MARIO PRETI

Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Università degli Studi di Torino

Dal Programma 1 al PDTA regionale: aggiornamenti

Argomenti trattati

- **PDTA 2021**
- Gestione delle donne in FU post trattamento per CIN2/3
- Gestione LSIL
- Confronto percorsi
- Vaccinazione anti HPV post trattamento
- Genotipizzazione HPV nello Screening organizzato



PDTA: obiettivi

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

1. UNIFORMARE I COMPORAMENTI DEI PROFESSIONISTI nella gestione delle donne con patologia cervico-vaginale afferenti sia *dal Primo livello dello screening (Prevenzione Serena), che da Attività ambulatoriali od Ospedaliere interne o esterne all’Azienda Città della Salute*

- **STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUALE**

- Pazienti con HPV test primario e citologia di triage
- Pazienti con citologia come test primario
- Esiti invio in colposcopia (citologia/HPV test/istologia)
- Gestione del follow-up delle pazienti trattate con esito di invio e/o istologico
- Trattamento HSIL/AGC/AIS



2. RIDURRE I TEMPI DI ACCESSO per gli invii dal Primo livello

- Riduzione del carico dei **FOLLOW-UP** re-inviando le **pazienti al Primo livello**
- **Riconsiderazione della sensibilità dell'esame colposcopico** di fronte ai nuovi scenari dell'HPV test



— PDTA: obiettivi



6. INCREMENTARE LA SOMMINISTRAZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTI-HPV NELLE PAZIENTI TRATTATE

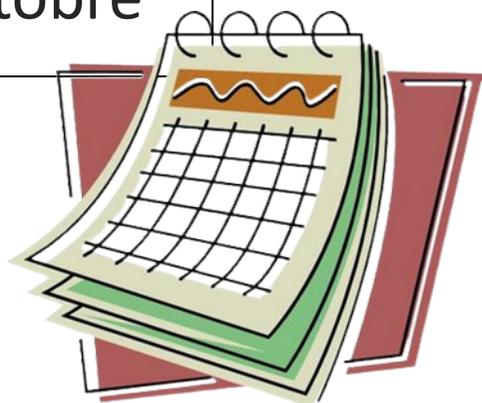


Cronoprogramma 2023

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE CER ENZA
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

Dal Programma 1 al PDTA regionale: AGGIORNAMENTI

- 29 marzo
- 10 maggio
- 5 luglio
- 4 ottobre



Argomenti trattati

- PDTA 2019
- **Gestione delle donne in FU post trattamento per CIN2/3**
- Gestione LSIL
- Confronto percorsi
- Vaccinazione anti HPV post trattamento
- Genotipizzazione HPV nello Screening organizzato



GESTIONE delle donne in FU post-trattamento per CIN2/CIN3

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE CERVICALE
LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina.

Raccomandazioni per la gestione delle donne in follow-up post trattamento per CIN2 e CIN3

Raccomandazioni pubblicate nel Sistema Nazionale Linee Guida

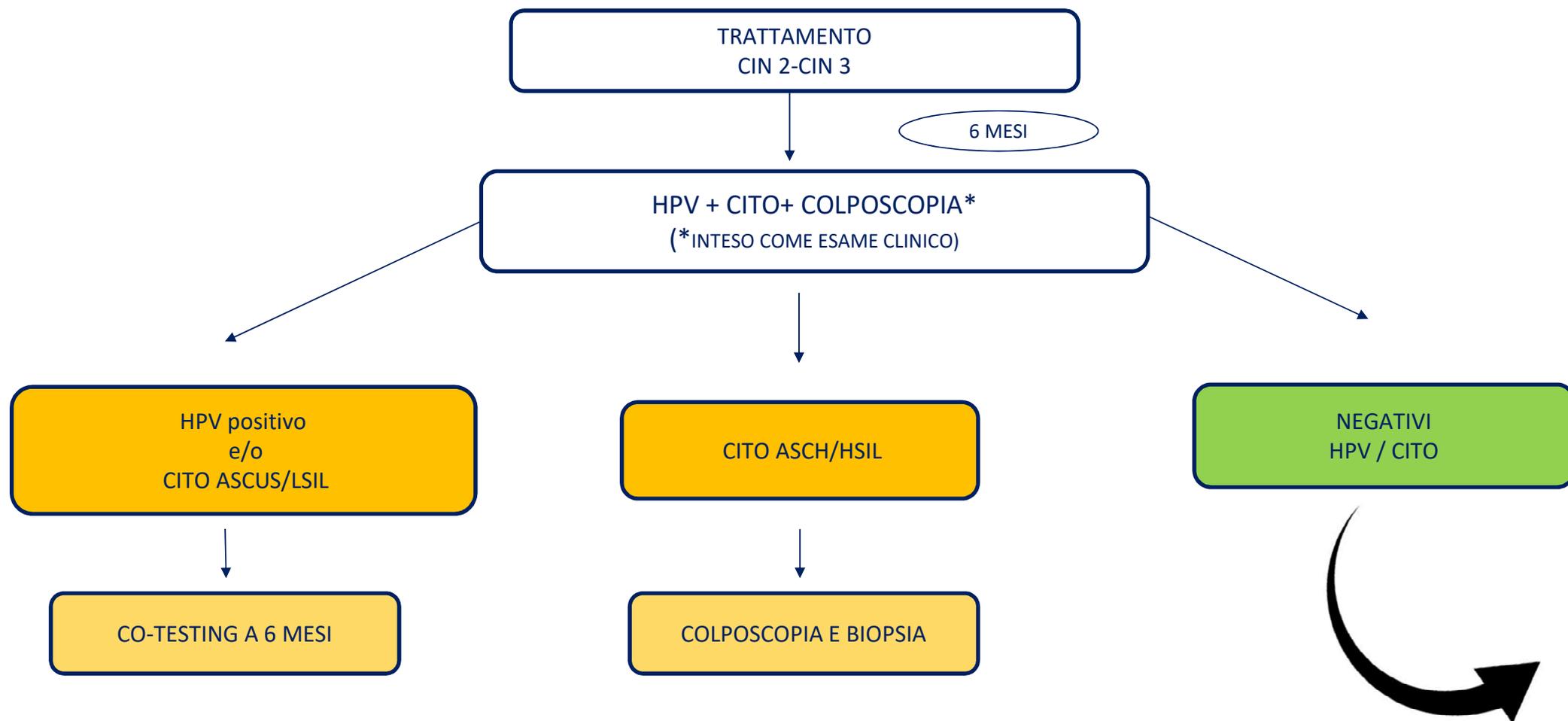
Roma, 14 ottobre 2021

GISCI
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

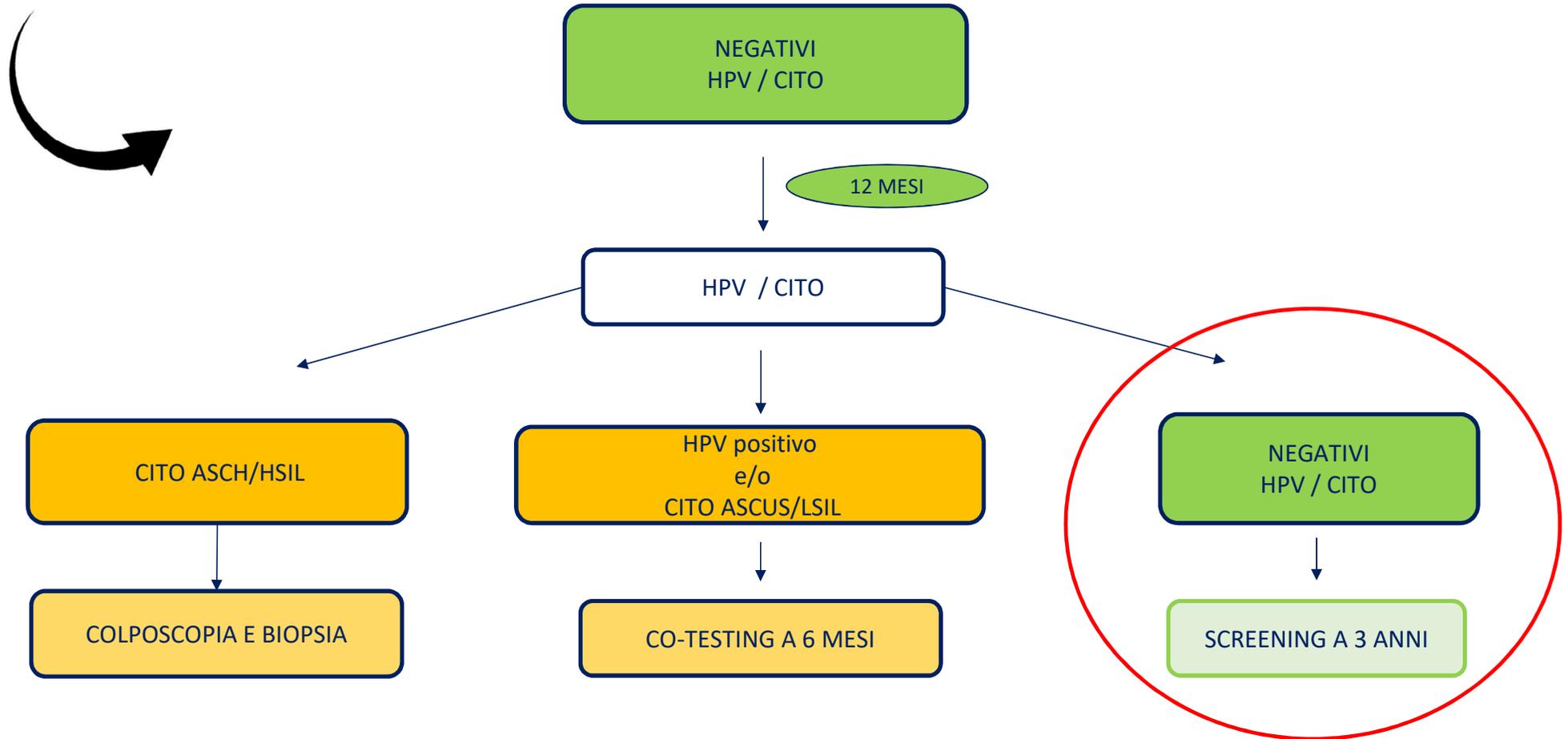


GISCI in collaborazione con AIO, AOGOI, SIAPEC-IAV, SICI, SICPCV, SIGO, Siti, SIV-ISV

GESTIONE delle donne in FU post-trattamento per CIN2/CIN3



GESTIONE delle donne in FU post-trattamento per CIN2/CIN3



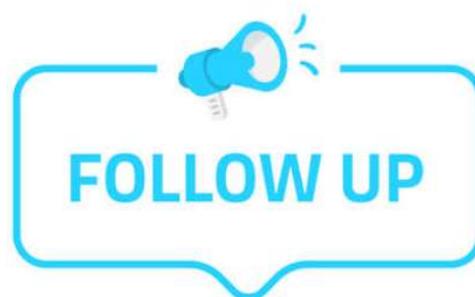
OPEN

Risk Estimates Supporting the 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines

Didem Egemen, PhD,¹ Li C. Cheung, PhD,¹ Xiaojian Chen, MSc,¹ Maria Demarco, PhD,¹ Rebecca B. Perkins, MD, MSc,² Walter Kinney, MD,³ Nancy Poitras, BSc,⁴ Brian Befano, BSc,⁵ Alexander Locke, MD,⁴ Richard S. Guido, MD,⁶ Amy L. Wiser, MD,⁷ Julia C. Gage, PhD, MPH,¹ Hormuzd A. Katki, PhD,¹ Nicolas Wentzensen, MD, PhD, MS,¹ Philip E. Castle, PhD, MPH,⁸ Mark Schiffman, MD, MPH,¹ and Thomas S. Lorey, MD³

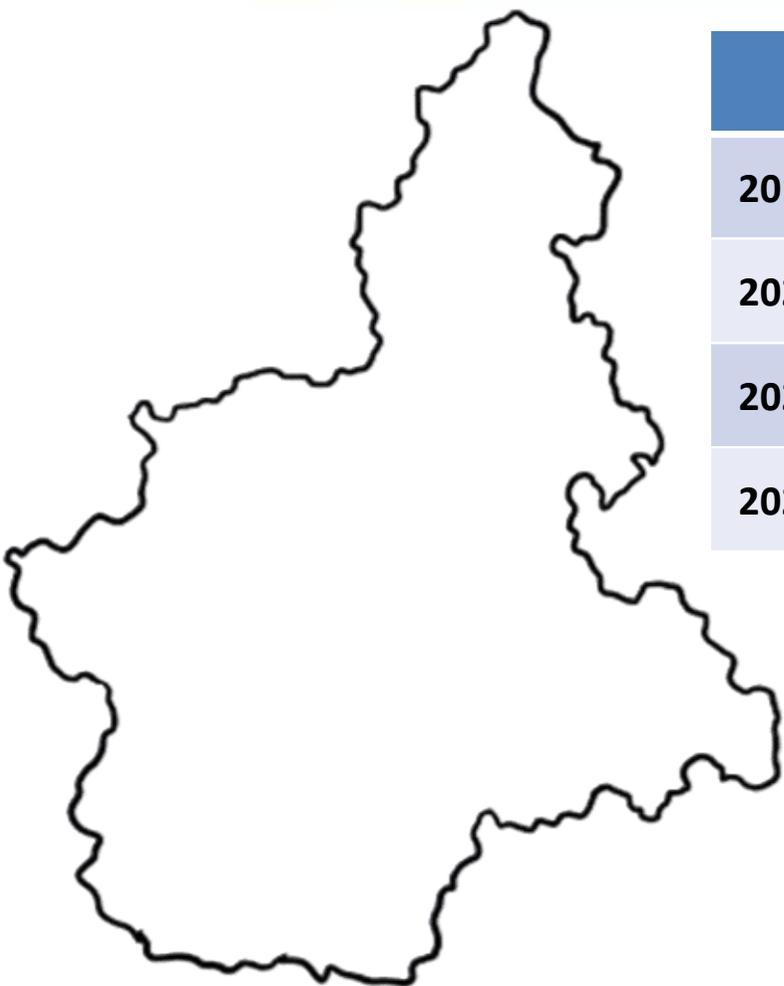
GESTIONE delle donne in FU post-trattamento per CIN2/CIN3

History: CIN2 or 3 (treated)	First cotest after treatment	Second cotest after treatment	Third cotest after treatment	CIN 3+ immediate risk %	CIN3 5-y risk, %
CIN 2 or 3	Cotest negative	-	-	0,03	1,7
CIN 2 or 3	Cotest negative	Cotest negative		0,00	0.68
CIN 2 or 3	Cotest negative	Cotest negative	Cotest negative	0,00	0.35



Trattamenti per anno per dipartimento

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE SCREENING
LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

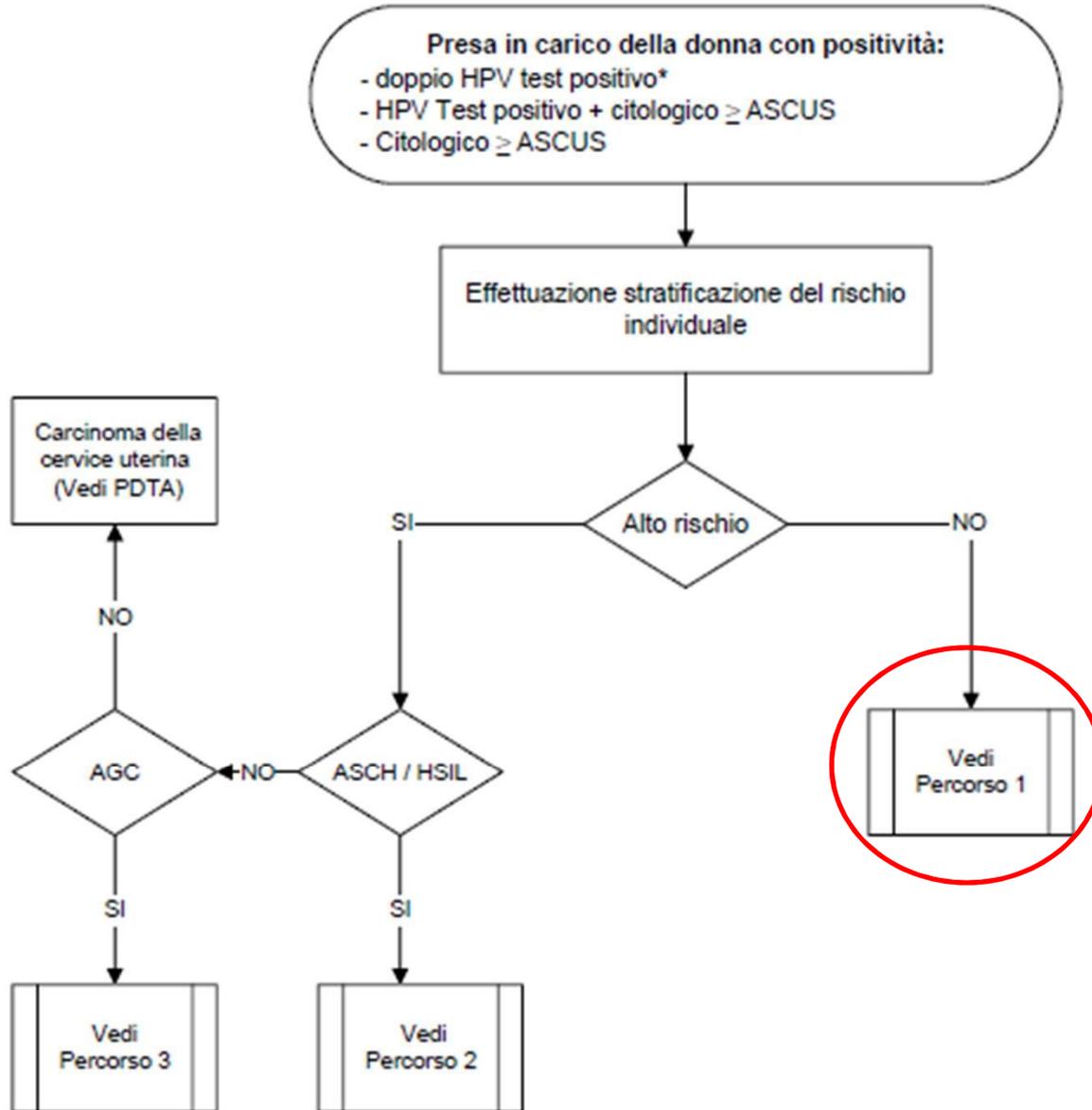


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Totale
2019	314	58	94	61	71	111	105	56	82	952
2020	295	60	94	36	50	47	73	48	50	753
2021	279	92	75	72	41	32	79	41	48	759
2022	355	129	116	66	31	61	100	21	52	931

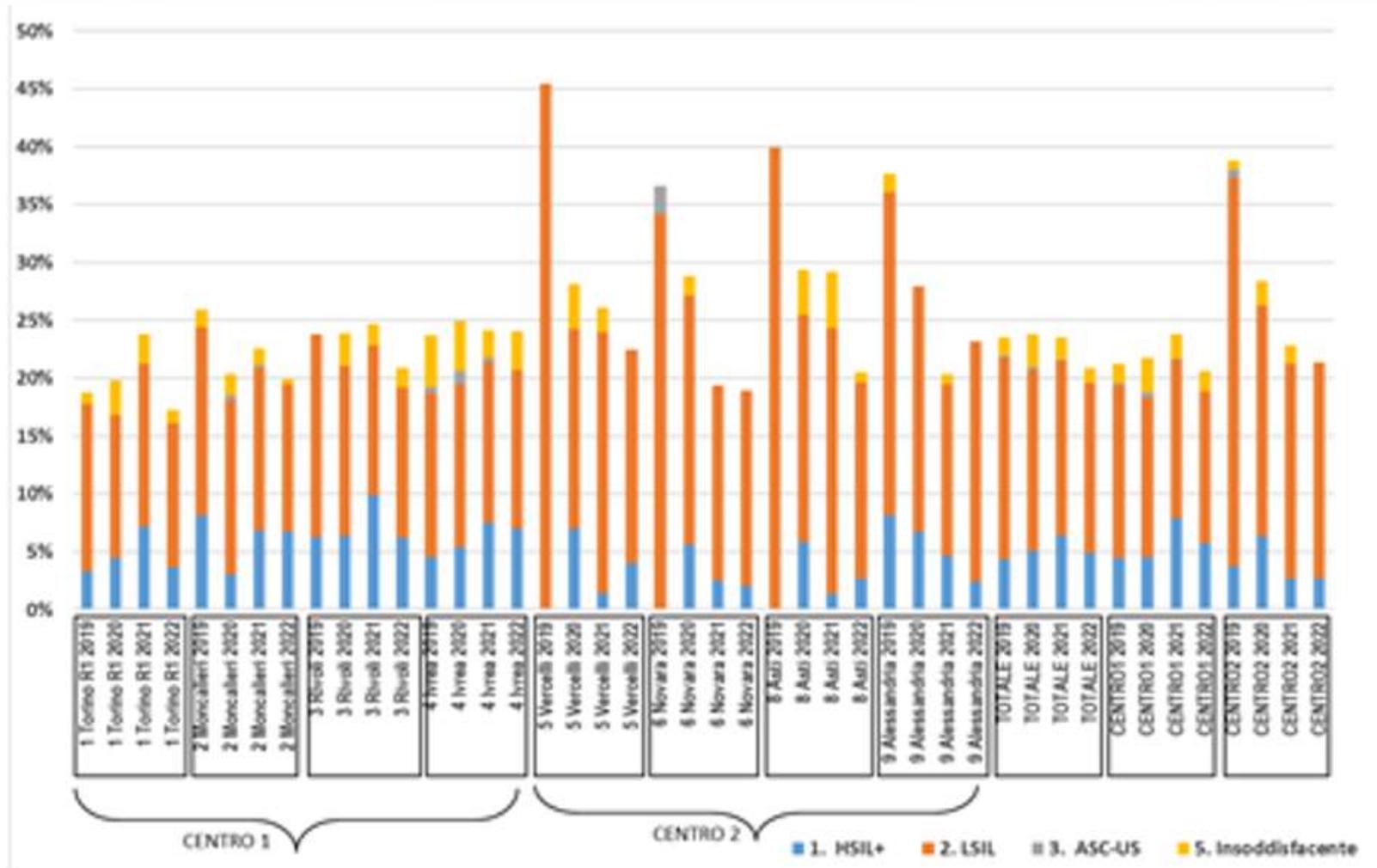
Argomenti trattati

- PDTA 2019
- Gestione delle donne in FU post trattamento per CIN2/3
- **Gestione LSIL**
- Confronto percorsi
- Vaccinazione anti HPV post trattamento
- Genotipizzazione HPV nello Screening organizzato





% donne con citologia positiva tra le HPV+ (2019-2022)

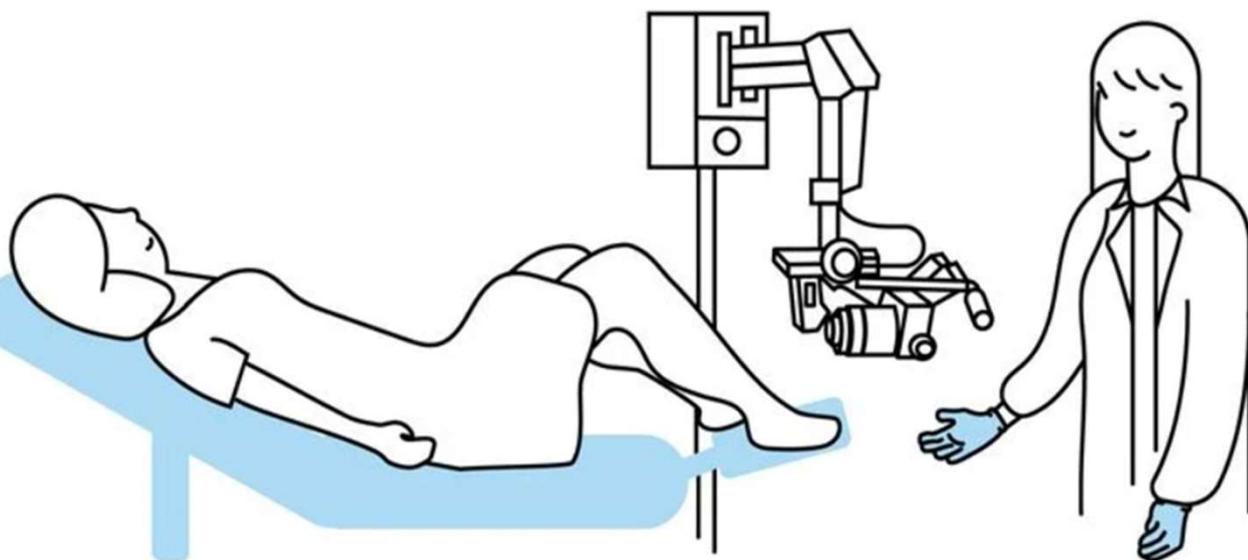


Gestione LSIL

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE SCREENING
LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

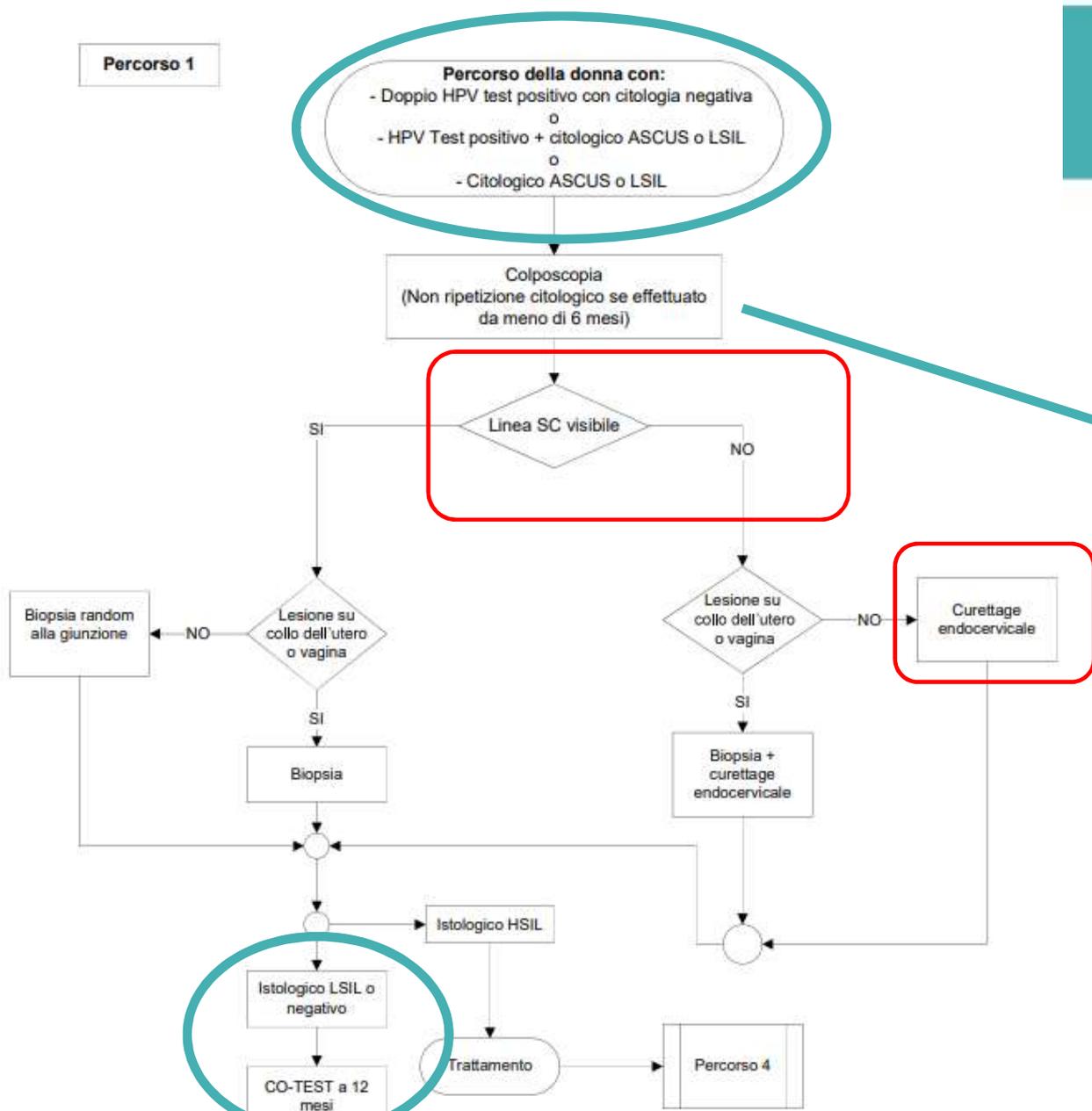
LSIL

COLPOSCOPIA E RITORNO AL PRIMO LIVELLO



ASL Città di Torino	Sede Terr. - Savona 24	Lungo Dora Savona 24	Torino	Consultorio Familiare Pediatrico- Savona 24	Pubblico
ASL Città di Torino	Sede Terr. Via Bellono	Via Bellono Giorgio 1	Torino	Consultorio Familiare Bellono	Pubblico
ASL Città di Torino	Sede Terr. Via Bellono	Via Bellono Giorgio 1	Torino	Consultorio Pediatrico Bellono	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Centrale Asl 1 E Strutt. Terr.	Via San Secondo 29 Bis	Torino	Consultorio Familiare 1 San Secondo	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Centrale Asl 1 E Struttura Terr.	Via San Secondo 29 Bis	Torino	Consultorio Pediatrico 1 San Secondo	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Polifun. e Territoriale Via S. Pellico 28	Via Pellico Silvio 28	Torino	Consultorio Familiare - Valdese Via Pellico 28	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Polifun. e Territoriale Via S. Pellico 28	Via Pellico Silvio 28	Torino	Consultorio Pediatrico 8 Valdese Via Pellico 28	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Territoriale Distretto 10	Via Farinelli Arturo 23	Torino	Consultorio Familiare 10 - Farinelli	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Territoriale Distretto 10	Via Farinelli Arturo 23	Torino	Consultorio Pediatrico 10 Farinelli	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Territoriale Distretto 9	Corso Corsica 53	Torino	Consultorio Familiare 9 Corsica	Pubblico
ASL Città di Torino	Struttura Territoriale Distretto 9	Corso Corsica 53	Torino	Consultorio Pediatrico 9 Corsica	Pubblico

Percorso 1

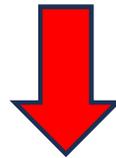


16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE SERENA LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

Esame citologico
effettuato < 6 mesi:
NON si ripete

Gestione LSIL

Esame colposcopico soddisfacente
+
Biopsia negativa



COTEST a 12 mesi

Se entrambi negativi:
nuovo round a **3 anni**



Gestione LSIL

- L'efficacia della colposcopia nel ridurre il rischio è evidente (KPNC)
- Il rischio a 1 anno di CIN 3+ scende dal 3,9% di precolposcopia all'1,1% di postcolposcopia
- Le riduzioni dei rischi sono state mantenute nel triennio successivo di follow up

Reason for colposcopy referral		Precolpo risk	Postcolpo risk	Precolpo 3-y risk	Postcolpo 3-y risk
HPV +	HSIL+	44.4	7.7	45.4	9.3
	ASC-H	22.2	4.7	23.9	6.5
	AGC	23.6	5.6	26	8
	LSIL	3.9	1.1	4.6	1.8
	ASC-US	4.3	1.3	5.2	2.2
	NILM	3.4	1.1	4.5	2.1

Riduzione del rischio
PRE e POST
colposcopia

- 75%

Gestione LSIL

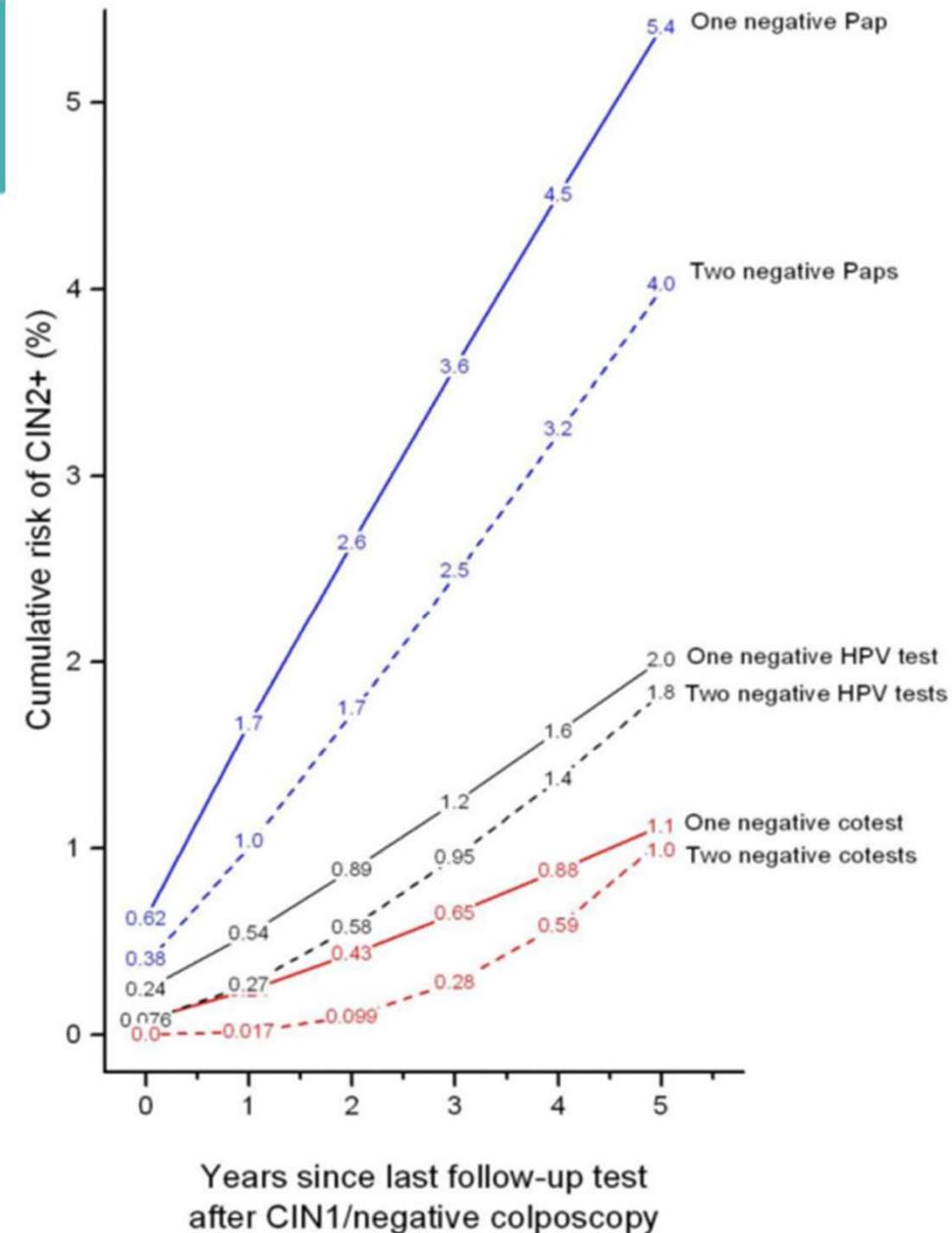
Antecedente HPV positivo/ASC-US/LSIL

COTEST negativo 1 anno dopo la colposcopia

=

RISCHIO a 5 anni di CIN 2+ del 1,1%

NON sufficiente a mantenere la
paziente in follow up
colposcopico



Argomenti trattati

- PDTA 2019
- Gestione delle donne in FU post trattamento per CIN2/3
- Gestione LSIL
- **Confronto percorsi**
- Vaccinazione anti HPV post trattamento
- Genotipizzazione HPV nello Screening organizzato

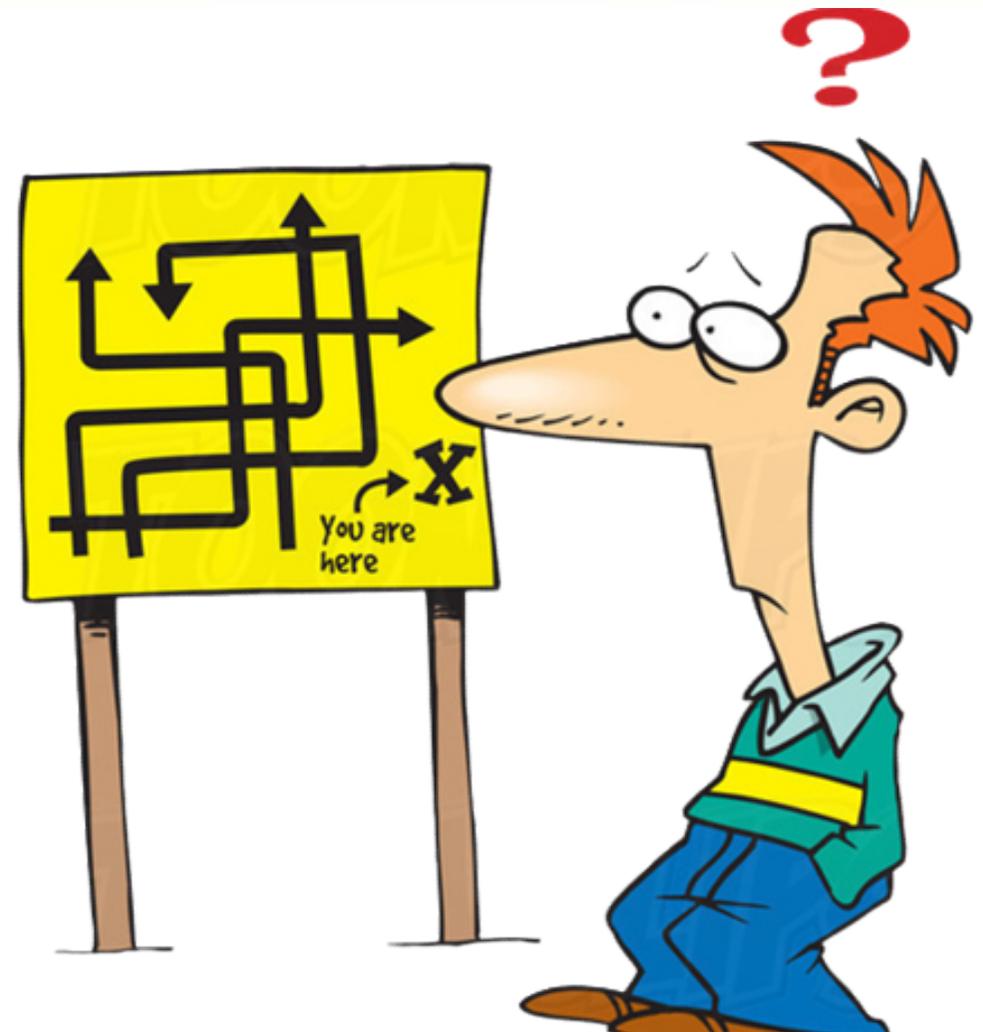


GRUPPO II LIVELLO

Screening cervico carcinoma

- Riunione 10 maggio 2023
- Confronto percorsi

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE CERENNA
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA



Percorso 1

Percorso della donna con:
- Doppio HPV test positivo con citologia negativa
o
- HPV Test positivo + citologico ASCUS o LSIL
o
- Citologico ASCUS o LSIL

Colposcopia
(Non ripetizione citologico se effettuato da meno di 6 mesi)

Linea SC visibile

SI

NO

Biopsia random alla giunzione

Lesione su collo dell'utero o vagina

NO

SI

Biopsia

Lesione su collo dell'utero o vagina

NO

Curettaggio endocervicale

SI

Biopsia + curettaggio endocervicale

Istologico HSIL

Istologico LSIL o negativo

CO-TEST a 12 mesi

Trattamento

Percorso 4

Alcuni effettuano sempre la citologia

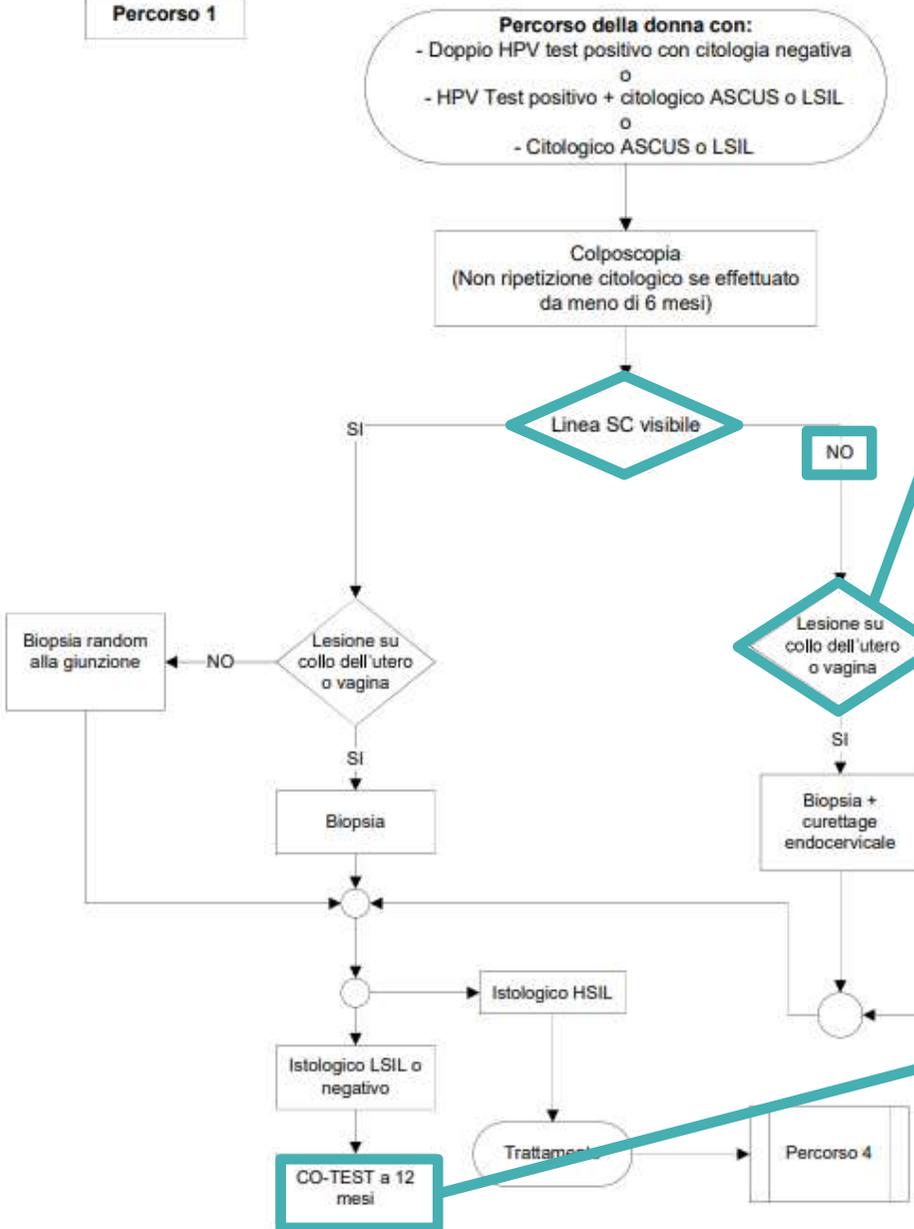
- In seguito alla riunione viene accettato di aderire al **PDTA: non ripetere la citologia se precedente < 6 mesi**

In assenza di lesione non viene eseguita biopsia random alla giunzione

Alcuni effettuano il curettaggio

- PDTA:** raccomanda la BIOPSIA random alla giunzione in assenza di lesione cervico-vaginale

Percorso 1



Alcuni non eseguono curettage in presenza di lesione su cui si esegue BMS

- **PDTA:** in caso di **LSC NON VISIBILE** bisogna eseguire sempre il curettage indipendentemente dall'esecuzione della BMS

Alcuni come alternativa al curettage eseguono la citologia con cytobrush

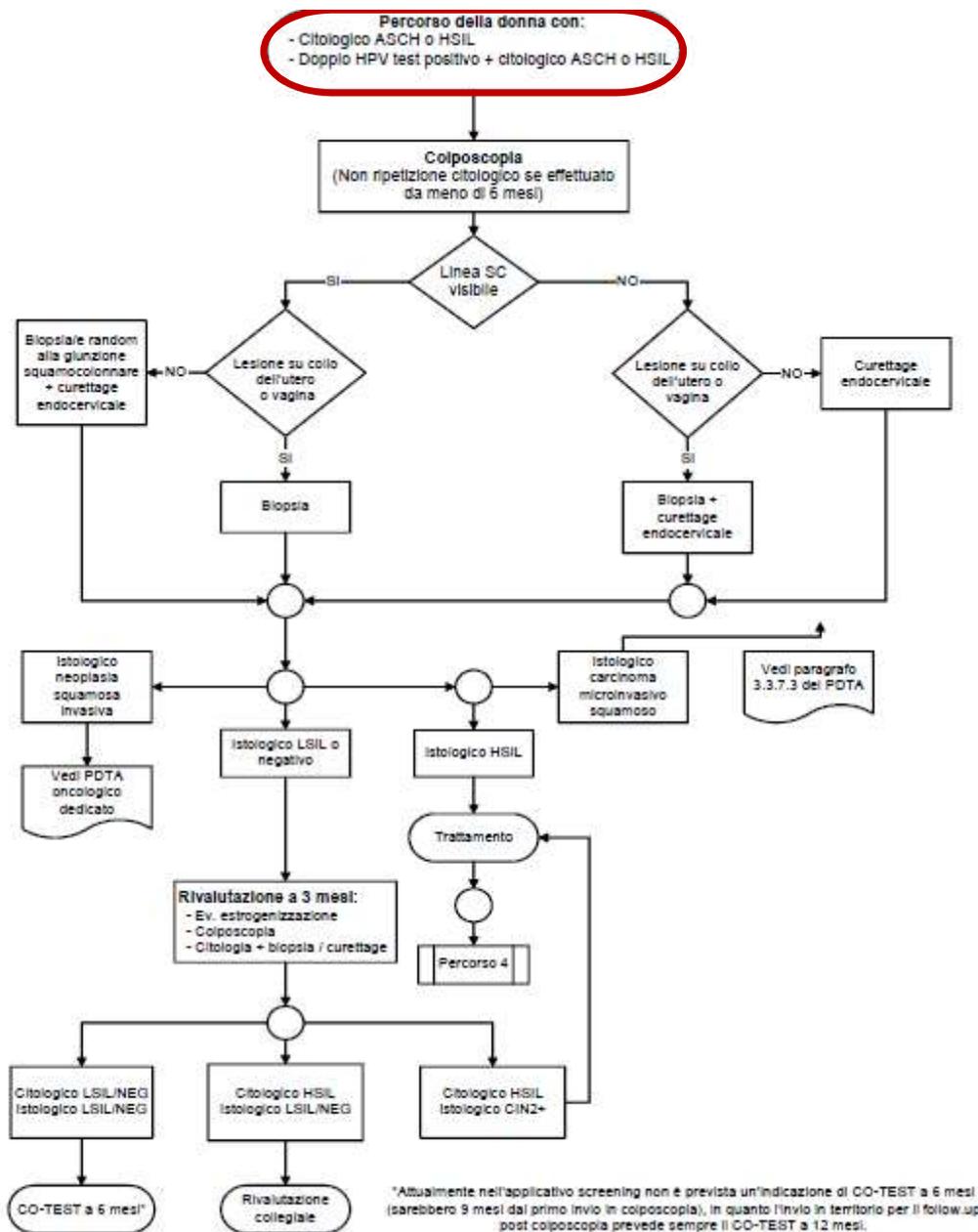
- **PDTA:** non c'è indicazione alla citologia con cytobrush

Valutare con patologi e citologici l'accettabilità

Alcuni in caso di **istologico negativo o LSIL:**

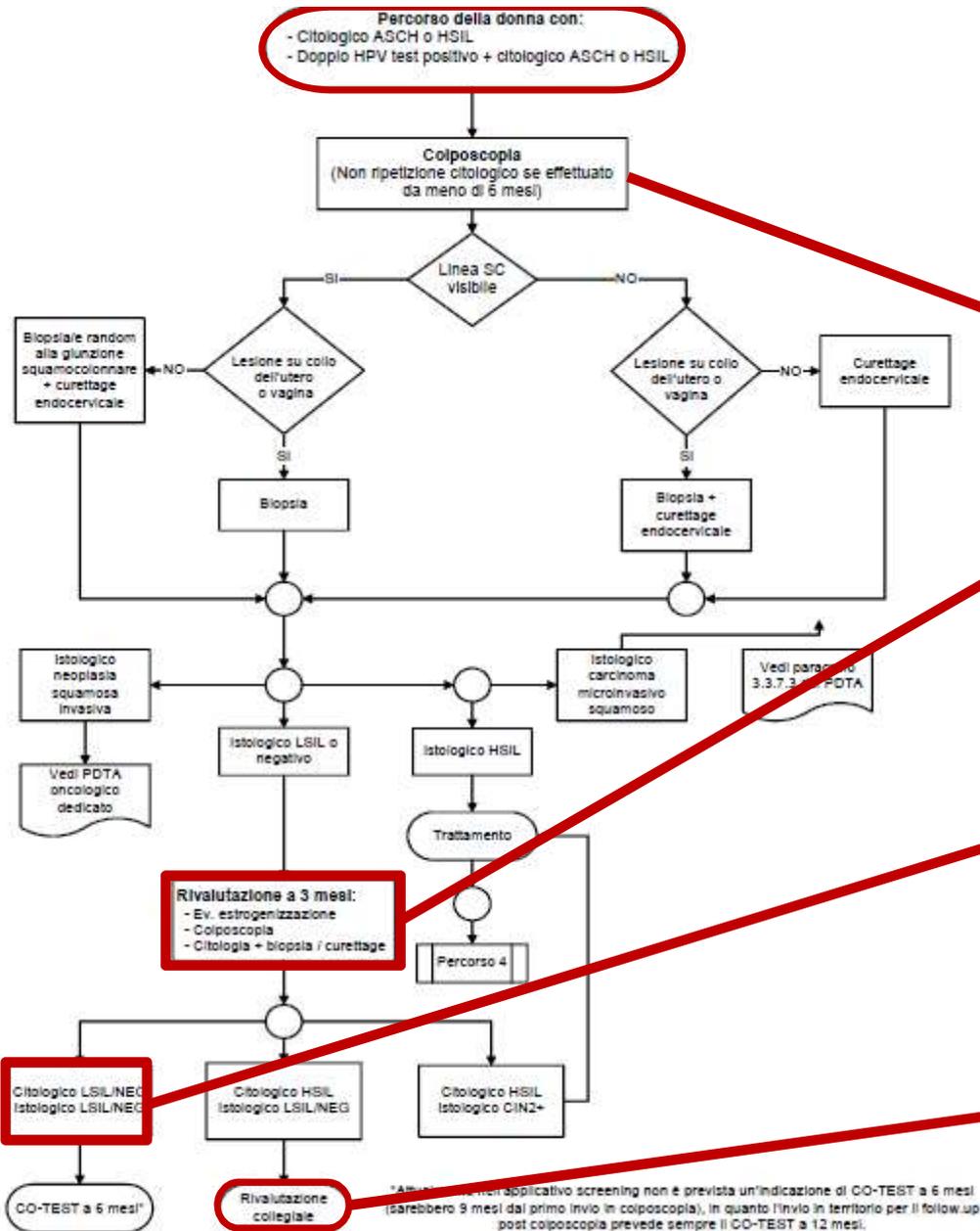
- **Colpo a 6 mesi** (COTEST se > 9 mesi dal test di invio)
- **Colpo + COTEST a 12 mesi**

- **PDTA:** a fronte di esiti negativi o basso grado dopo corretta applicazione del protocollo) l'indicazione è sempre **COTEST**



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





Alcuni ripetono la citologia se invio è ASCH

- **PDTA: non ripetere la citologia se precedente < 6 mesi**

Alcuni se la BM è LSIL data indicazione Colposcopia a 6 mesi

- il PDTA raccomanda rivalutazione a **3 mesi** (dopo eventuale terapia)

Alcuni centri dopo controllo a 3 mesi → colposcopia a 1 anno

- **PDTA: colpo + COTEST a 6 mesi** (9 dal test di invito)

Alcuni centri dopo rivalutazione se persistenza di citologia di alto grado e biopsia basso grado inviano a trattamento.

- **PDTA: rivalutazione collegiale.**

GRUPPO II LIVELLO

Screening cervico carcinoma

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE CERVICINCA
LO SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

3° incontro - 5 luglio 2023

- Imminente cambio di protocollo secondo le linee del **PNP 2020-2025**:
 - **le ragazze vaccinate** (con due dosi entro il quindicesimo anno a seguito del link con il registro vaccinale) verranno **invitate allo screening con test HPV al compimento del 30esimo anno**
 - Le non vaccinate continueranno ad essere invitate secondo l'attuale protocollo
- Percorsi dell'AGC, del Ca microinvasivo e delle assistite immunodepresse nel PDTA
- FU post trattamento, registrazione dei primi casi e adesione al protocollo
- Gestione delle assistite trattate da dipartimenti diversi da quello di invio
- Gestione delle pazienti oncologiche nello screening



Argomenti trattati

- PDTA 2019
- Gestione delle donne in FU post trattamento per CIN2/3
- Gestione LSIL
- Confronto percorsi
- **Vaccinazione anti HPV post trattamento**
- Genotipizzazione HPV nello Screening organizzato



GRUPPO II LIVELLO

Screening cervico carcinoma

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

4° incontro- 4 ottobre 2023

- Definire un documento condiviso circa le **indicazioni alla vaccinazione anti-HPV post trattamento**
- Note regionali per i centri vaccinali
- Vaccinazione anti HPV: stato dell'arte **dott.ssa Lorenza Ferrara (SEREMI)**
- Definizione di un documento di riferimento per ginecologi e pazienti partendo dall'Informativa vaccinazione ANTI HPV del PDTA S.Anna



Argomenti trattati

- PDTA 2019
- Gestione delle donne in FU post trattamento per CIN2/3
- Gestione LSIL
- Confronto percorsi
- Vaccinazione anti HPV post trattamento
- **Genotipizzazione HPV nello Screening organizzato**



Rischio cumulativo di CIN3+ stratificando per HPV e citologico (1)

	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)

Rischio cumulativo di **CIN3+** stratificando per HPV e citologico (2)

	CITO LSIL/ASCUS	T 0; % (95% IC)	3 anni; % (95% IC)
1	HPV 16	16.91 (11.75-23.26)	22.31 (15.72-29.82)
2	HPV 31	7.04 (2.22-13.25)	13.75 (5.88-23.88)
3	HPV 18	3.77 (0.00-9.35)	6.60 (0.00-14.93)
	HPV 52	3.31 (0.00-8.00)	6.32 (1.23-12.86)
	HPV 45	2.06 (0.00-6.25)	2.06 (0.00-6.25)
	HPV 51	1.41 (0.00-4.35)	8.59 (1.81-18.20)
	HPV 33/58	1.40 (0.00-9.35)	3.70 (0.00-9.00)
	HPV 35/39/68	1.37 (0.00-3.21)	5.24 (1.08-9.96)
	HPV negativo	0.40 (0.10-0.89)	0.82 (0.28-1.62)
	HPV 56/59/66	0.00 (0.00-0.00)	0.00 (0.00-0.00)

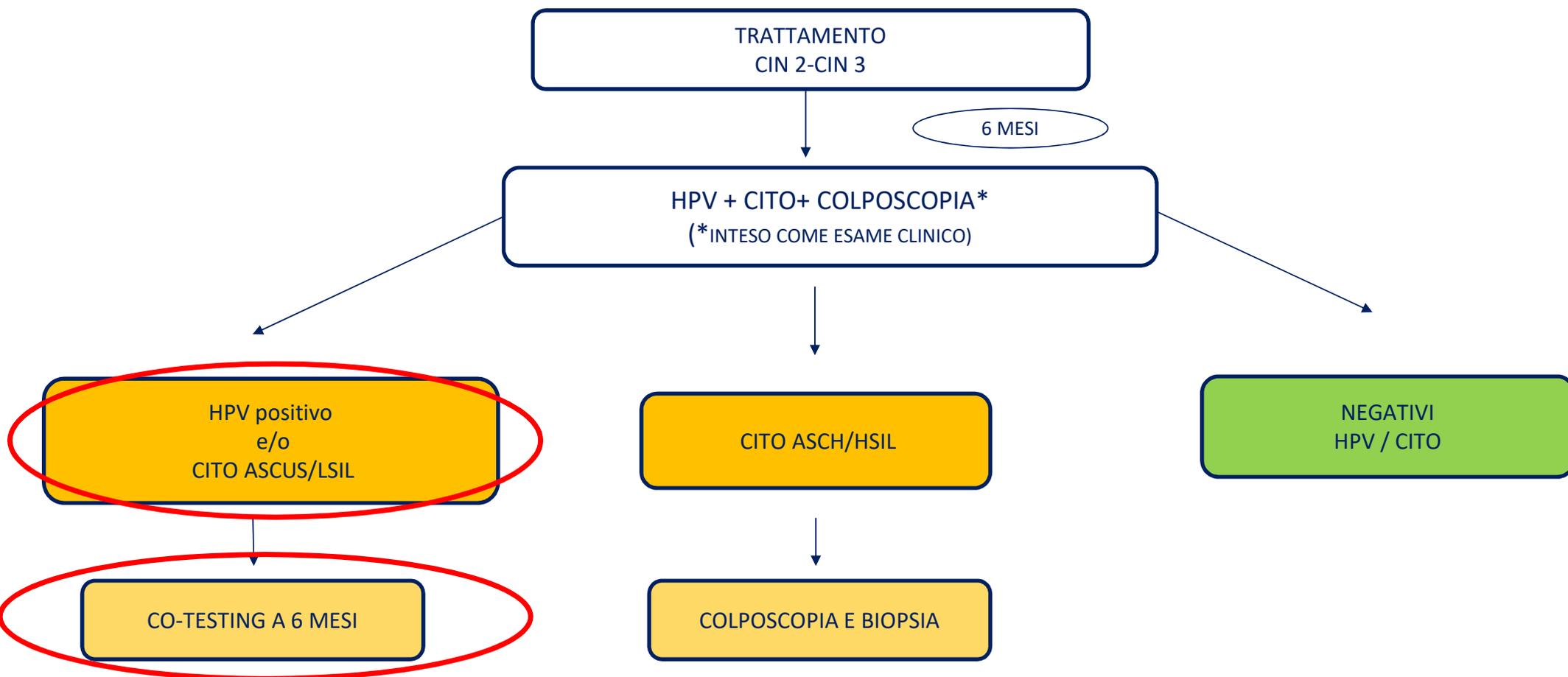
Rischio cumulativo di **CIN3+** stratificando per HPV e citologico (3)

	CITO >LSIL	T 0; % (95% IC)	3 anni; % (95% IC)
1	HPV16	54.17 (40.59-67.17)	64.35 (48.12-76.98)
2	HPV31	53.33 (27.53-75.00)	76.67 (31.25-88.89)
	HPV18	28.57 (6.90-50.00)	46.43 (13.33-76.92)
3	HPV52	36.36 (9.40-66.67)	57.58 (16.67-82.50)
	HPV45	30.00 (0.00-64.58)	30.00 (0.00-64.58)
	HPV 33/58	33.33 (10.00-53.85)	66.67 (22.22-100.00)
	HPV 51	20.00 (0.00-90.00)	20.00 (0.00-55.56)
	HPV 35/39/68	20.00 (0.00-40.00)	20.00 (0.00-40.00)
	HPV 56/59/66	0.00 (0.00-0.00)	0.00 (0.00-0.00)
	HPV negativo	0.00 (0.00-0.00)	0.00 (0.00-0.00)

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	1.5 (0.8 - 2.6)	4.8 (3.5 - 6.4)
Anno 3	4.2 (2.7 - 6.0)	11.3 (9.2 - 14.1)

GESTIONE delle donne in FU post-trattamento per CIN2/CIN3

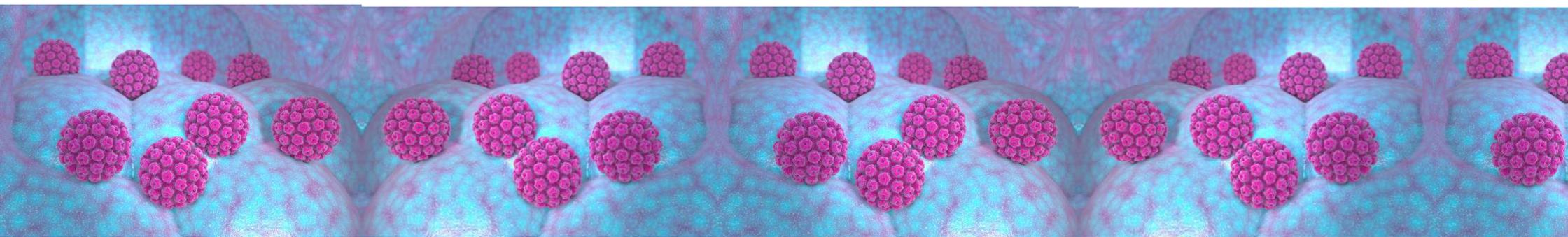


Genotipizzazione a 6 mesi dal trattamento

16 NOVEMBRE 2023 PREVENZIONE CERVICALE
LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA

FAVORITO l'uso se lo screening è già dotato di test HPV con genotipizzazione

- È necessario avere l'**esito** del genotipo **in fase di trattamento** della lesione
- Se persiste lo **stesso genotipo a 6 mesi** si ha indicazione a **colposcopia**
- Se **NON** è confermato lo **stesso genotipo** si ha indicazione a COTEST a **12 mesi**



Senza memoria non c'è futuro

P. Levi



MASSIMO TOMMASINO

1958-2022

Massimo Tommasino made an enormous contribution to the knowledge of the role of human papillomaviruses (HPV) in carcinogenesis.

Massimo was a wonderful person to meet, always generous, caring, and kind.



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 SERENA

**LO SCREENING PER
IL CERVICOCARCINOMA**

MARIO PRETI

Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Università degli Studi di Torino

Dal Programma 1 al PDTA regionale: aggiornamenti