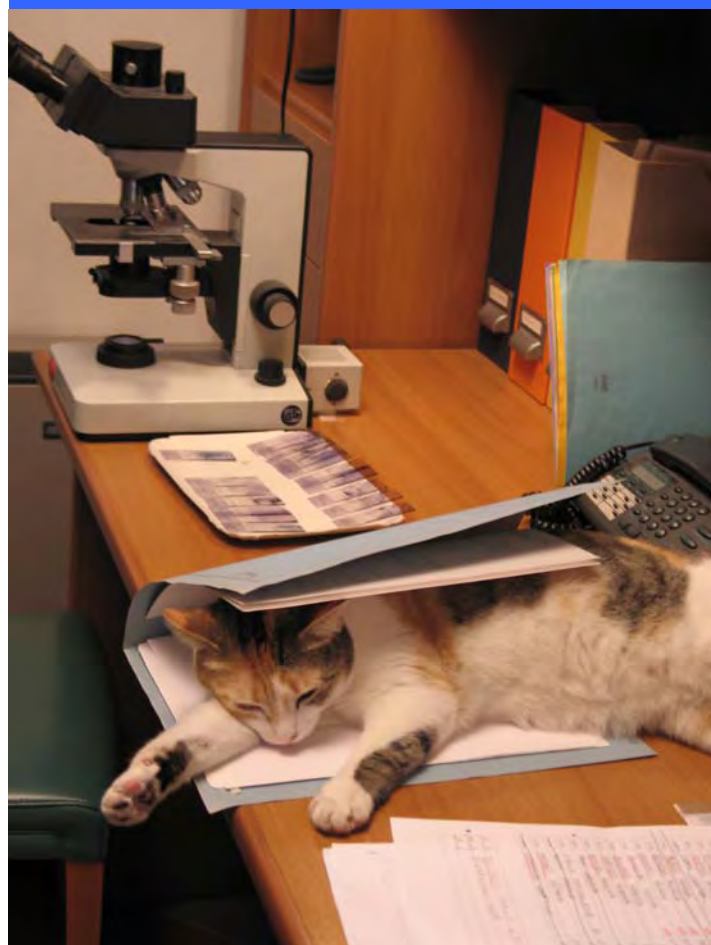




Workshop: "Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma" Attività, risultati e prospettive

Torino, 24 Gennaio 2005



"Tavola Rotonda con la partecipazione dei Coordinatori dei programmi di screening e discussione dei risultati."

G Montanari

B Ghiringhello

F Parisio

e

Gruppo per il Controllo di Qualità in
Citologia di "Prevenzione Serena" CPO
Piemonte



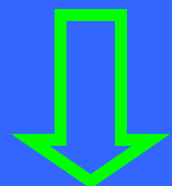
I miei commenti all'attività dei programmi di screening citologico piemontesi nel 2003, riguardano in particolare il primo livello di screening, cioè il Pap test.



Ringrazio il Dr. Ettore Mancini per la fattiva e cortese collaborazione e la Sig.na Francesca Garena per il contributo.

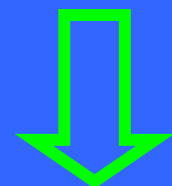
L'adesione al Pap test di screening in Piemonte
nel 2003 è inferiore a quella italiana ed è
scesa rispetto al 2002.

2003 Italia



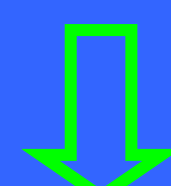
39,5%

2003 Piemonte



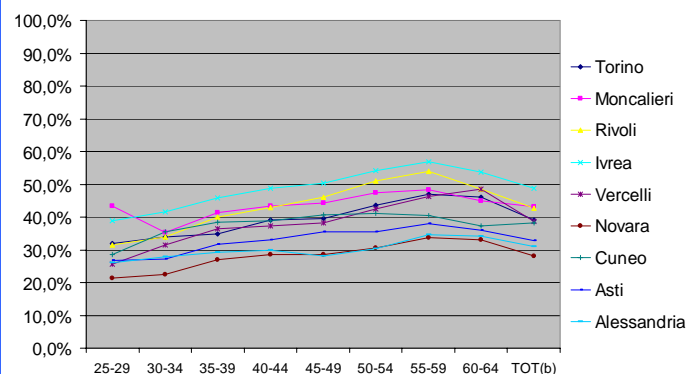
37,8%

2002 Piemonte



43,7%

Ne deriva la necessità di aumentare l'adesione
e valutare la copertura.



Anno 2003

Come negli anni scorsi
l'adesione in Piemonte,
relativamente alla popolazione
invitata, aumenta lievemente
con l'età

Una adesione inferiore al 40% comporta un numero relativamente scarso di letture del Pap test nei vari Dipartimenti.

Pap test per dipartimento Regione Piemonte 2003

Dipartimento 1 (TO): 25.784

Dipartimento 2 (Moncalieri): 10.496

Dipartimento (Rivoli): 9.772

Dipartimento 4 (Ivrea): 20.284; nel 2004 26.500

Dipartimento 5 (VC): 8.825

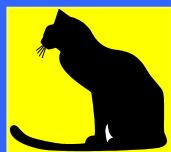
Dipartimento 6 (NO): 11.109

Dipartimento 7 (CN): 18.297 Reg.Piemonte: 125.765

Dipartimento 8 (AT): 10.260

Dipartimento 9 (AL): 10.938





Indicatori e Standard per la valutazione del processo dei programmi di screening del cancro del collo dell'utero.

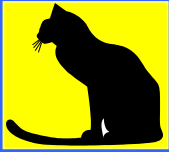
G Ronco et al.

Epid Prev 1999;23 (80)

TABELLA 2: indicatori "indiretti"

Numero test letti per anno per laboratorio:

- CEE (1993) e NHSCSP (1996): > 15.000
- Comm Onc (1996): >25.000 (aggregazione laboratori)
- CNR (1996): > 25.000



Convegno annuale GISCI

Matera, Marzo 2004

“La situazione italiana dei centri di lettura: analisi del questionario”

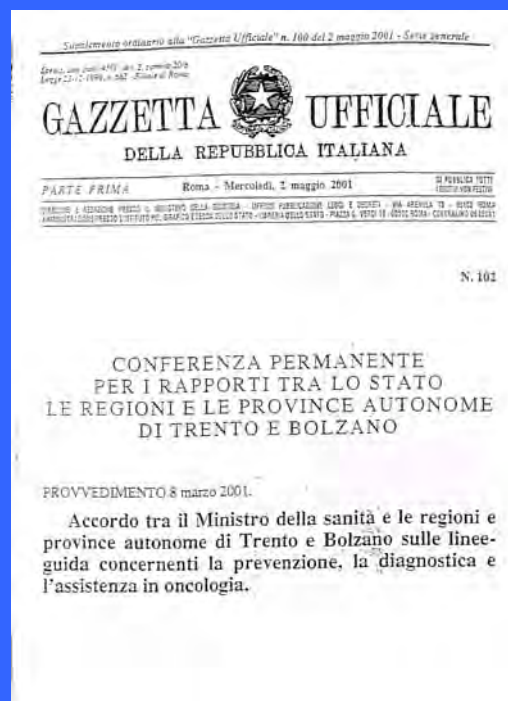
Carico di lavoro nei 40 laboratori rispondenti:

- 🗨️ 18: < 15.000 Pap test letti per anno
- 🗨️ 13: 15.000 - 25.000 Pap test letti per anno
- 🗨️ 9: > 25.000 Pap test letti per anno

Dipartimento 1 TORINO: 25.784 Pap test

In realtà al Dipartimento 1 afferiscono attualmente 6 centri di lettura che diventeranno probabilmente 7. Ma, dal 1999 abbiamo sempre usato per il CdQ la formula del **consorzio dei laboratori**.

Conferenza permanente Stato-Regioni G.U. 8 Marzo 2001





Per aumentare la partecipazione è necessario qualificare gli inviti con opportune iniziative di comunicazione.

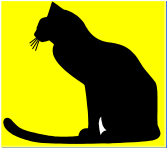


In Torino pensiamo di promuovere la partecipazione al Pap test di screening delle donne immigrate regolari, che attualmente rappresentano il 7,6% delle aderenti allo screening e coinvolgere anche le immigrate irregolari; tale popolazione è in crescita e ha probabilmente un'incidenza di patologia cervicale più alta rispetto alla popolazione italiana.

“Un progetto per la diffusione dello screening nelle donne non italiane”

GR Montanari, L Giordano, CPO Piemonte





Per valutare la copertura è necessario avere dati il più precisi possibile sui Pap test spontanei degli ambulatori sia ospedalieri che extra-ospedalieri, dei centri convenzionati, nonché delle letture eseguite da citologi libero professionisti (compito regionale).

L'adesione spontanea al programma è pressoché inesistente nei Dipartimenti di Torino (D1), Novara (D6), Asti (D8) e Alessandria (D9), mentre ha un certo peso a Moncalieri (D2) e a Cuneo (D7).



E' necessario, per un'integrazione tra screening spontaneo e organizzato che ci siano procedure diagnostiche, classificazioni e CdQ comuni.

.....

Nel CdQ del Pap test di Torino abbiamo cominciato ad invitare alle nostre sedute i citologi libero-professionisti della città.

.....

Procedendo nell'uso sistematico della telepatologia, si può pensare di allargare tale partecipazione anche per i citologi libero-professionisti della Regione.

Studio di concordanza in telepatologia Serena 2003 (R. Arisio).

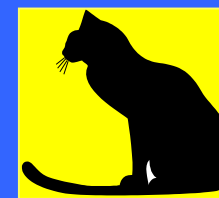
Sono stati teletrasmessi 18 casi con diagnosi citologica con Pap test dal negativo al carcinoma invasivo.

Complessivamente, in 8/18 la concordanza è stata totale;

In 5/18 la discordanza era tra negativo e lesione di basso grado,

In 3/18 era tra lesione di basso grado e di alto grado

E in 2/18 tra negativo e lesione di alto grado



K complessivo interosservatori: 0,58
0,41 per il negativo; 0,47 per LSIL; 0,77 per HSIL.

	Regione Piemonte. Anni 2000-2003							
	2000		2001		2002		2003	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inadeguato	3.752	3,48%	4.637	3,37%	5.273	4,42%	4.678	3,73%
NEGATIVO	83.165	77,24%	109.707	79,67%	96.705	80,98%	101.810	81,07%
Modificazio ni Reattive	19.426	18,04%	21.693	15,75%	16.005	13,40%	17.467	13,91%
ASCUS AGCUS	636	0,59%	799	0,58%	659	0,55%	809	0,64%
LSIL	532	0,49%	680	0,49%	633	0,53%	667	0,53%
HSIL	147	0,14%	171	0,12%	137	0,11%	138	0,11%
CTM	17	0,02%	14	0,01%	13	0,01%	10	0,01%
Ascus+	1.332	1,24%	1.664	1,21%	1.442	1,21%	1.624	1,29%
Totale	107.675	100,00%	137.701	100,00%	119.425	100,00%	125.579	100,00%

(E Mancini, 2005)

Valutando la distribuzione dell'esito diagnostico dei citologici nella Regione Piemonte anni 2000-2003 si evidenzia una % di inadeguati invariata e abbondantemente compresa nell'indicatore desiderabile GISCi: < 5%.



	Regione Piemonte. Anni 2000-2003							
	2000		2001		2002		2003	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Inadeguato	3.752	3,48%	4.637	3,37%	5.273	4,42%	4.678	3,73%
NEGATIVO	83.165	77,24%	109.707	79,67%	96.705	80,98%	101.810	81,07%
Modificazio ni Reattive	19.426	18,04%	21.693	15,75%	16.005	13,40%	17.467	13,91%
ASC AGC	636	0,59%	799	0,58%	659	0,55%	809	0,64%
LSIL	532	0,49%	680	0,49%	633	0,53%	667	0,53%
HSIL	147	0,14%	171	0,12%	137	0,11%	138	0,11%
CTM	17	0,02%	14	0,01%	13	0,01%	10	0,01%
Ascus+	1.332	1,24%	1.664	1,21%	1.442	1,21%	1.624	1,29%
Totale	107.675	100,00%	137.701	100,00%	119.425	100,00%	125.579	100,00%

(E Mancini, 2005)

*La % di **negativi** è in lieve aumento. Le **MCR** sono in diminuzione, così come le **HSIL** e le **CTM**, anche se più lievemente. Le **ASC-AGC** e le **LSIL** presentano modeste fluttuazioni.*





Prelievi Insoddisfacenti. Anno 2003
(E Mancini, 2005)

Standard Regionali
Accettabile < 6%
Ottimale < 4%

	Tecnico		Citolisi		Flogosi		Altro		Totale	Totale Vetrini	%
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Dip. 1 Torino	459	1,8%	32	0,1%	173	0,7%	11	0,04%	675	25784	2,62%
Dip. 2 Moncalieri	365	3,5%	23	0,2%	96	0,9%	2	0,02%	486	10496	4,63%
Dip. 3 Rivoli	427	4,4%	87	0,9%	119	1,2%	57	0,58%	690	9772	7,06%
Dip. 4 Ivrea	426	2,1%	18	0,1%	1103	5,4%	19	0,09%	1566	20284	7,72%
Dip. 5 Vercelli	134	1,5%	1	0,0%	69	0,8%	2	0,02%	206	8825	2,33%
Dip. 6 Novara	241	2,2%	17	0,2%	43	0,4%	3	0,03%	304	11109	2,74%
Dip. 7 Cuneo	135	0,7%	nd	nd	nd	nd	nd	nd	292	18268	1,60%
Dip. 8 Asti	338	3,3%	25	0,2%	25	0,2%	0	0,00%	388	10260	3,78%
Dip. 9 Alessandria	98	0,9%	nd	nd	155	1,4%	0	0	253	10938	2,31%
Piemonte	2623	2,1%	203	0,2%	1783	1,4%	94	0,07%	4860	125736	3,87%

Un valore troppo basso di inadeguati è poco credibile.

Gli inadeguati tecnici nel D7 Cuneo sono 0,7%. In realtà gli inadeguati nel D7 Cuneo passano da 135 a 321, valutando i dati aggiornati al 19 Gennaio 2005.



Prelievi Insoddisfacenti. Anno 2003 (E Mancini, 2005)

Standard Regionali
Accettabile < 6%
Ottimale < 4%

	Tecnico		Citolisi		Flogosi		Altro		Totale	Totale Vetrini	%
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Dip. 1 Torino	459	1,8%	32	0,1%	173	0,7%	11	0,04%	675	25784	2,62%
Dip. 2 Moncalieri	365	3,5%	23	0,2%	96	0,9%	2	0,02%	486	10496	4,63%
Dip. 3 Rivoli	427	4,4%	87	0,9%	119	1,2%	57	0,58%	690	9772	7,06%
Dip. 4 Ivrea	426	2,1%	18	0,1%	1103	5,4%	19	0,09%	1566	20284	7,72%
Dip. 5 Vercelli	134	1,5%	1	0,0%	69	0,8%	2	0,02%	206	8825	2,33%
Dip. 6 Novara	241	2,2%	17	0,2%	43	0,4%	3	0,03%	304	11109	2,74%
Dip. 7 Cuneo	135	0,7%	nd	nd	nd	nd	nd	nd	292	18268	1,60%
Dip. 8 Asti	338	3,3%	25	0,2%	25	0,2%	0	0,00%	388	10260	3,78%
Dip. 9 Alessandria	98	0,9%	nd	nd	155	1,4%	0	0	253	10938	2,31%
Piemonte	2623	2,1%	203	0,2%	1783	1,4%	94	0,07%	4860	125736	3,87%

Notiamo una percentuale di inadeguati non tecnici per flogosi, citolisi ed altro nel D4 Ivrea del 5,7%; nel 2004 tale percentuale diminuisce al 2,3%. Inoltre, nel 2004, il D4 Ivrea elimina "gli adeguati ma limitati da ..."

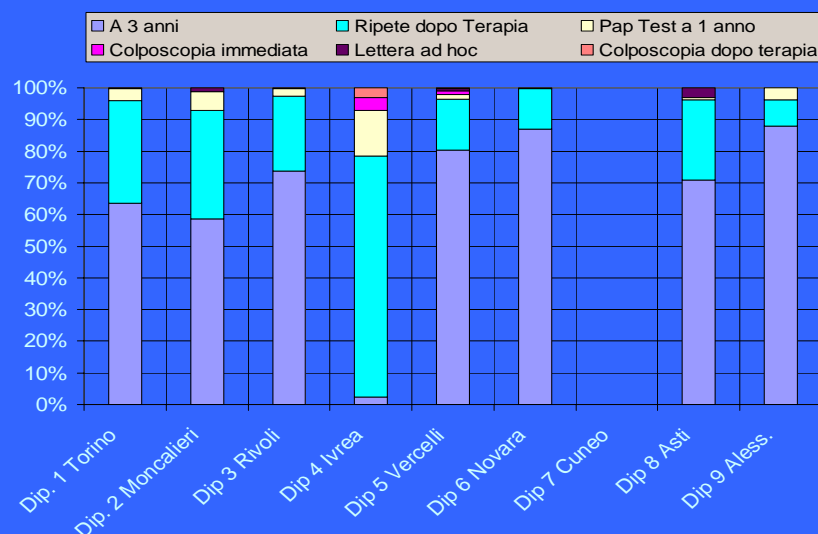


Secondo il TBS 2001 le MCR sono considerate negative. Il Syllabus per il CdQ di "Prevenzione Serena", le rimanda a 3 anni. Solo nel 5% delle MCR il Syllabus concede la ripetizione del test dopo terapia.

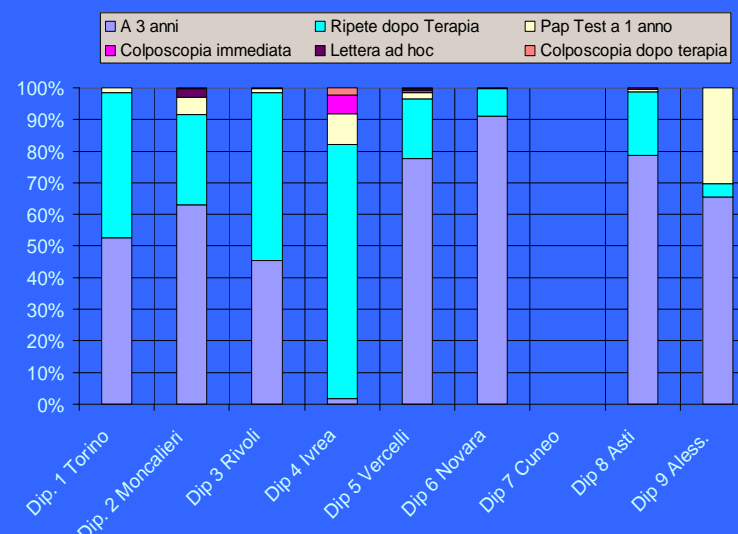
-a-

(E Mancini, 2005)

Provvedimenti operativi sulle modificazioni reattive (2002)



Provvedimenti operativi sulle modificazioni reattive (2003)



Nel 2003, le MCR con indicazione a ripetere dopo terapia sono in aumento nel D1 Torino e D3 Rivoli, e si mantengono elevate nel D4 Ivrea.

Tuttavia, dati del D4 Ivrea del 2004 indicano una netta diminuzione del controllo dopo terapia, che in genere sottintendono una diagnosi iniziale di MCR.

Provvedimenti operativi sulle MCR

Il D4 Ivrea è l'unico Dipartimento che manda le MCR non ripetute in colposcopia, immediata o dopo terapia.

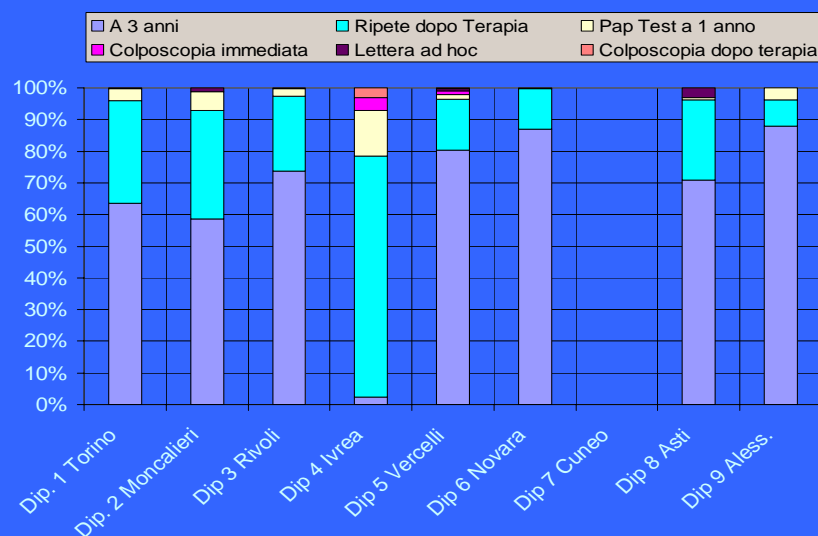
Si affaccia in alcuni dipartimenti il controllo a 1 anno per le MCR.



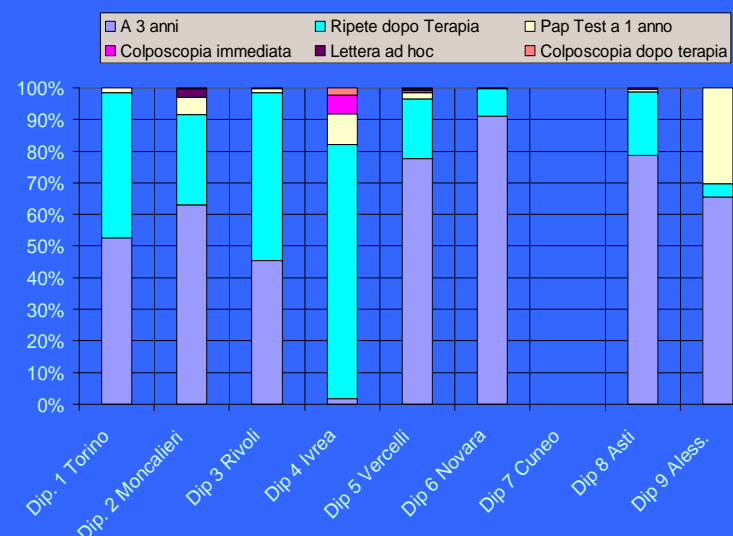
(E Mancini, 2005)

-b-

Provvedimenti operativi sulle modificazioni reattive (2002)



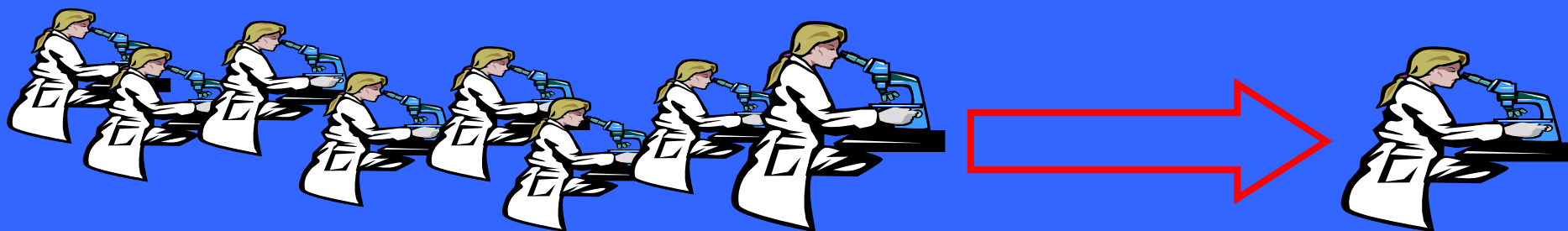
Provvedimenti operativi sulle modificazioni reattive (2003)



*La causa dell'aumento dei tempi di refertazione anche nei dipartimenti più solerti è, con molta probabilità, la mancanza di personale addetto nella lettura ed alla supervisione. Alcuni Dipartimenti, come il D3 Rivoli, in effetti hanno aumentato considerevolmente la refertazione dopo i 45 giorni, già presente nel 2002 (88,5% ← 60,4%), tale ritardo può scoraggiare la partecipazione allo screening...ciò nonostante **l'adesione**, pur in diminuzione (42,7%), è sempre molto alta!*



Ci sarà un motivo?



Gentilezza, pazienza, attendibilità della risposta e attenzione al follow-up, ambienti accoglienti... Sicuramente, come sappiamo, gli operatori sono intelligenti, simpatici e belli ma probabilmente troppo pochi!



DIFFICOLTA' LOCALI

Es. Torino: -chiusura per più mesi di un centro di prelievo per ristrutturazione dei locali.



-le Ostetriche prelevatrici, se ammalate o in ferie, non vengono sostituite.

COSA FARE?

Poiché a Torino le Ostetriche non mancano è stata proposta la creazione (Dr. C Mengani) di un pool di Ostetriche libero professioniste, a cui attingere, in accordo con il loro Collegio.

Gli invii in colposcopia sono abbondantemente negli standard italiani del GISCI.

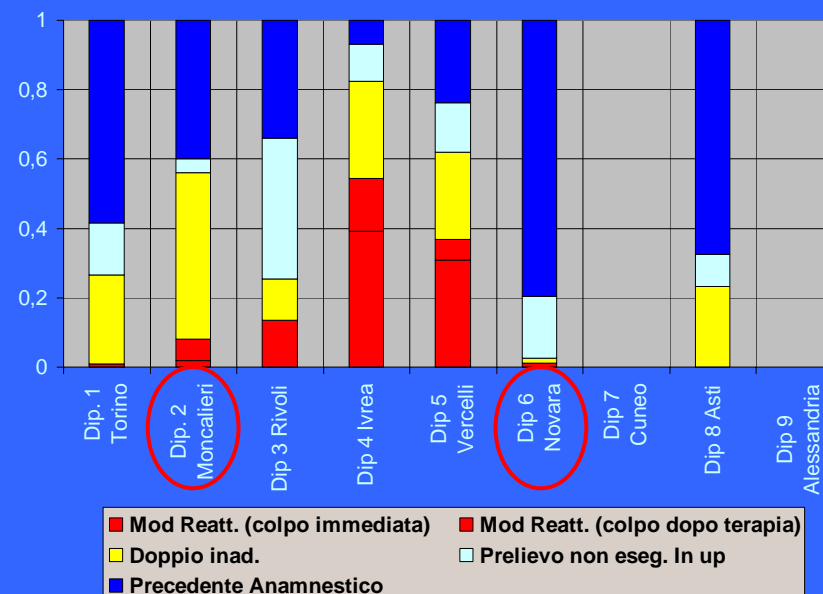
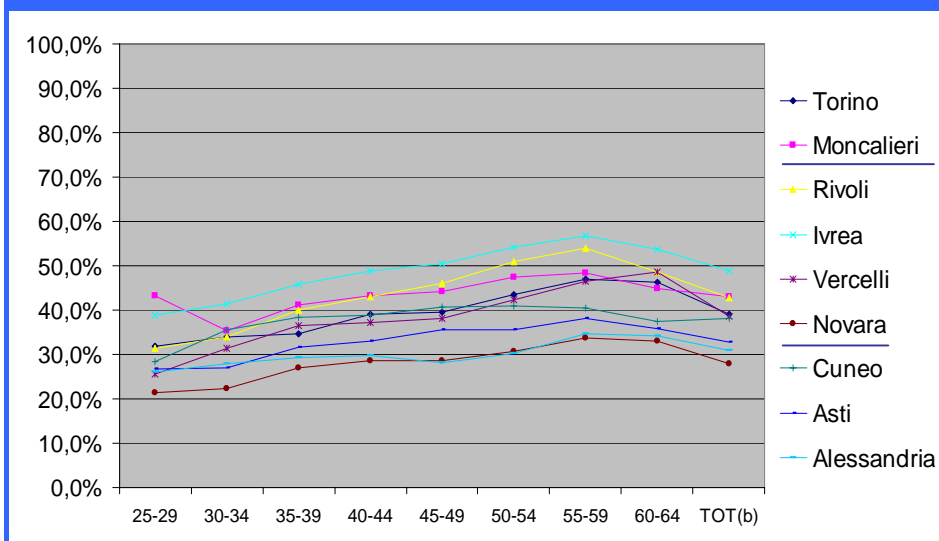
Dal 2002 (41,6%) al 2003 (34,7%) diminuiscono gli invii per "altro" che sono sempre troppo numerosi.



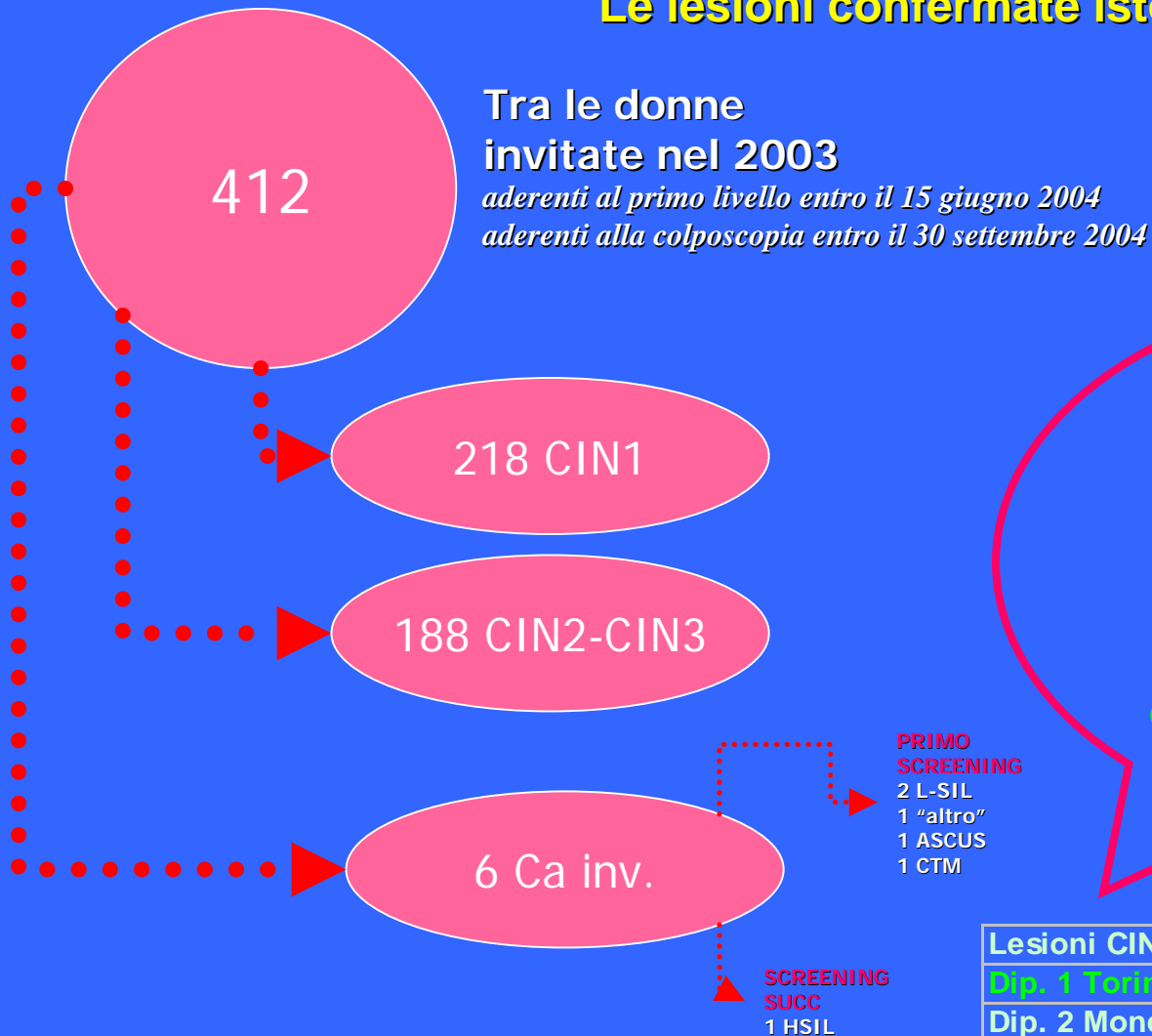
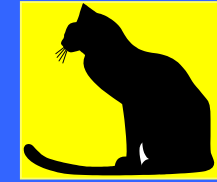
La motivazione di invio in colposcopia per doppio inadeguato è in correlazione con la curva dell'adesione per età.

Anno 2003

(E Mancini, 2005)



Le lesioni confermate istologicamente



Le lesioni CIN 2+ generalmente diminuiscono negli screening successivi rispetto al primo screening. Ciò non avviene nel D1 Torino ... che significato ha?

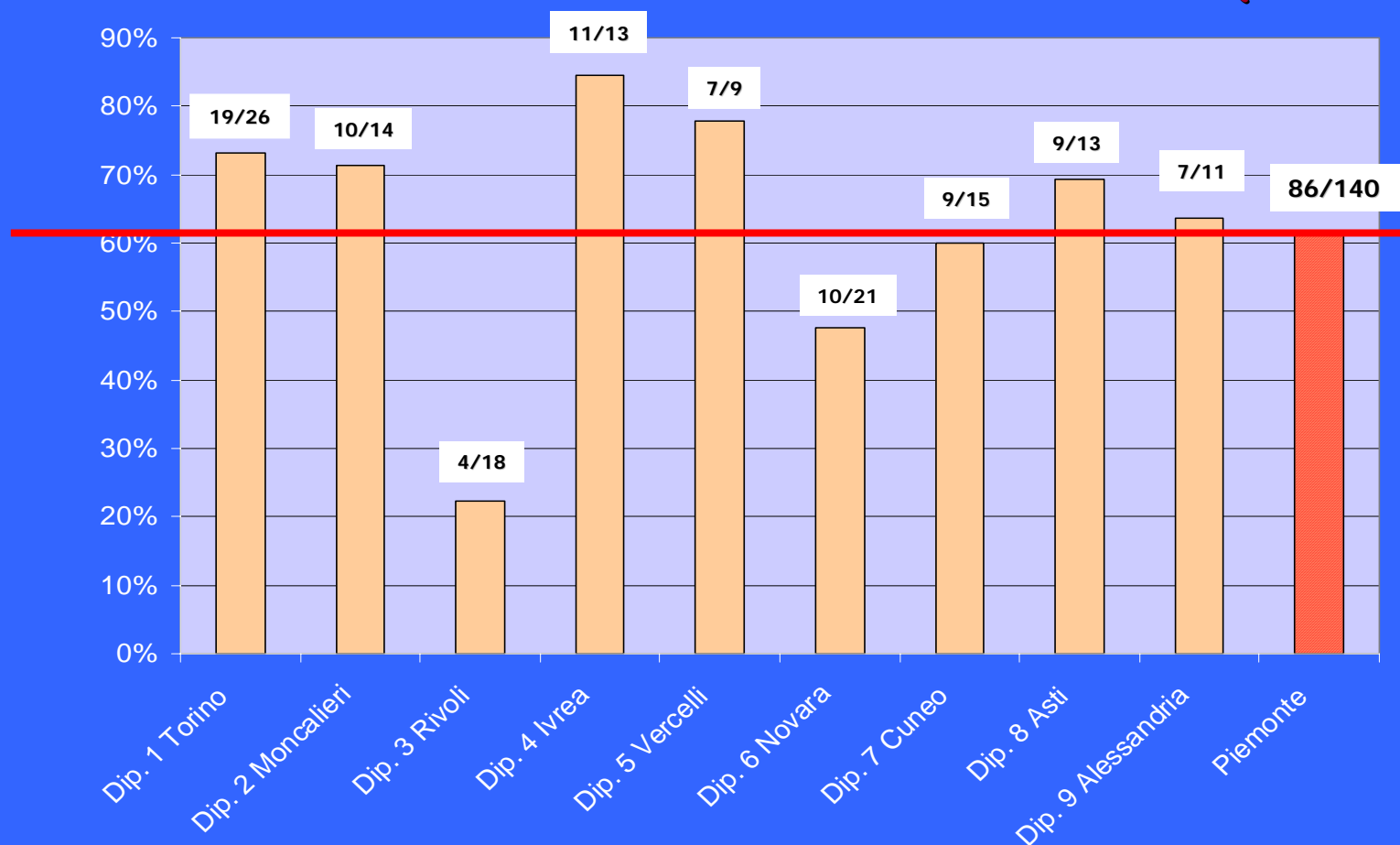
Valutazione a posteriori della storia citologica dei Ca inv.

Lesioni CIN2+	1 screening	screening successivi
Dip. 1 Torino	23	22
Dip. 2 Moncalieri	17	3
Dip. 3 Rivoli	6	1
Dip. 4 Ivrea	25	9
Dip. 5 Vercelli	25	0
Dip. 6 Novara	14	1
Dip. 7 Cuneo	8	10
Dip. 8 Asti	14	3
Dip. 9 Alessandria	8	5
Piemonte	140	54

(E Mancini, 2005)

Nel 2003 il VPP della citologia HSIL+ sull'istologia CIN 2+ è più elevato della media piemontese nel D1 Torino e nel D2 Moncalieri, nel D4 Ivrea, nel D5 Vercelli e nel D8 Asti.

(E Mancini, 2005)



-a-





*Il **VPP** è dipendente dalla **PREVALENZA** della malattia in esame (cervico-carcinoma e suoi precursori), che non cambia nei vari dipartimenti piemontesi, e dalla **SPECIFICITA'** della lettura del Pap test, per la quale probabilmente esiste qualche problema in alcuni dipartimenti piemontesi.*

Tuttavia che i numeri assoluti sono molto piccoli.



Grazie per l'attenzione!