

Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma Prevenzione Serena Workshop 2021



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



INDICATORI DEL TRATTAMENTO

RAFFAELLA RIBALDONE

con la collaborazione di P. Giubilato (CPO), C. Larato (CPO), C.I. Aquino
(Novara)

Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia

Direttore Prof. V. Remorgida

**CENTRO DI COLPOSCOPIA E LASERCHIRURGIA OSPEDALE
MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA**





Georgios Papanicolau

SCREENING CON PAP TEST – COORTE 2019

SCREENING CON TEST HPV – COORTE 2018

Elaborazione dati: CPO Piemonte
Dott.sse P. Giubilato, C. Larato, P. Armaroli

Harald Zur Hausen





Trattamenti coorte CITO Piemonte 2019

Trattamenti eseguiti per i casi con istologia positiva (2019)

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	0	5	1	0	0	0	6
Crioterapia	0	0	0	0	0	0	0
Diatermia Radicale	0	0	0	0	0	0	0
Diatermocoagulazione	0	0	0	0	0	0	0
Escissione con radiofrequenze	12	4	102	74	0	1	193
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	2	2
Laser Conizzazione	0	0	0	1	0	0	1
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	0	0	0	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
Escissione vaginale	0	0	1	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (2)	0	0	0	5	0	0	5
Non trattata- racc non trattamen	0	205	7	10	0	0	222
Non trattata- racc a tratt da < 3	0	0	0	0	0	0	0
Non trattata- racc a tratt da > 3	2	1	7	4	0	0	14
Trattamento ignoto (4)	1	0	2	2	0	0	5
TOTALE	15	215	120	96	0	3	449

Trattamenti coorte CITO Piemonte 2019

Trattamenti eseguiti per i casi con istologia positiva (2019)

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	0	5	1	0	0	0	6
Crioterapia	0	0	0	0	0	0	0
Diatermia Radicale	0	0	0	0	0	0	0
Diatermocoagulazione	0	0	0	0	0	0	0
Escissione con radiofrequenze	12	4	102	74	0	1	193
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	2	2
Laser Conizzazione	0	0	0	1	0	0	1
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	0	0	0	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
Escissione vaginale	0	0	1	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (2)	0	0	0	5	0	0	5
Non trattata- racc non trattamen	0	205	7	10	0	0	222
Non trattata- racc a tratt da < 3	0	0	0	0	0	0	0
Non trattata- racc a tratt da > 3	2	1	7	4	0	0	14
Trattamento ignoto (4)	1	0	2	2	0	0	5
TOTALE	15	215	120	96	0	3	449

Dettaglio trattamenti escissionali Coorte Cito 2019 margini

PEZZO

	Totale	Margine leggibile			Margine endo cervicale indenne			Istologico su pezzo escisso									
		Si	No	ND	Si	No	ND	ND	<CIN	CIN1	CIN2	CIN3	Ca squamoso profondamente e invasivo	Ca squamoso non invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca invasivo
Escissione con strumento a radiofrequenza (ago-ansa)	193	175	8	10	159	18	16	0	7	11	81	92	1	0	0	1	0
Conizzazione a lama fredda	2	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Conizzazione laser	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	0																
Escissione vaginale	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	0																
	0																
TOTALE	197	178	8	11	160	20	17	0	7	11	83	92	3	0	0	1	0

90% MARGINE ENDOCERVICALE INDENNE



Role of Close Endocervical Margin in Treatment Failure After Cervical Excision for Cervical Intraepithelial Neoplasia

A Retrospective Study

Francesco Sopracordevole, MD; Giovanni Delli Carpini, MD; Anna Del Fabro, MD; Matteo Serri, MD; Lara Alessandrini, MD; Monica Buttignol, DNP; Vincenzo Canzonieri, MD; Angelo Cagnacci, MD; Andrea Ciavattini, MD

Arch Pathol Lab Med. 2019;143:1006–1011

Table 1. Comparison of Patients With Negative, Close, and Positive Endocervical Margin

Characteristic	Endocervical Margin			P
	Negative (n = 748)	Close (n = 60)	Positive (n = 44)	
Age, mean ± SD, y	37.7 ± 9.1	39.0 ± 7.1	39.6 ± 9.2	.23
Menopause, No. (%)	62 (8.3)	4 (6.7)	6 (13.6)	.42
HIV, No. (%)	14 (1.9)	2 (3.3)	1 (2.3)	.73
CIN1, No. (%)	42 (5.6)	2 (3.3)	0	.12
CIN2, No. (%)	255 (34.1)	16 (26.7)	11 (25.0)	
CIN3, No. (%)	451 (60.3)	42 (70.0)	34 (77.3)	
Cone length, mean ± SD, mm	15.5 ± 5.7	13.6 ± 5.1	11.3 ± 4.5	<.001
Duration of follow-up, median (IQR), mo	25 (19–49)	27 (13–50)	25 (15–51)	.25
Positivity at follow-up, No. (%)	52 (7.0)	5 (8.3)	9 (20.5)	.005
Persistence at 12 mo, No. (%)	23 (3.1)	1 (1.7)	3 (6.8)	.31
Recurrence between 13 and 24 mo, No. (%)	9 (1.2)	0	3 (6.8)	.01
Recurrence after 24 mo, No. (%)	20 (2.7)	4 (6.7)	2 (4.6)	.19
Time to persistence/recurrence, median (IQR), mo	17 (14–53)	18 (15–28)	17 (8–25)	.33

Abbreviations: CIN, cervical intraepithelial neoplasia; HIV, human immunodeficiency virus; IQR, interquartile range.

Coorte CITO 2019 corrispondenza istologica biopsia pre-op e pezzo op

Pegg isto precedente tratt	PEZZO									
	Negativo <CIN	CIN1	CIN2/3	Ca squamoso profondamente invasivo	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca invasivo	Non disponibile	Totale
CIN1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	4
CIN2/3	7	6	163	1	0	0	1	0	0	178
Ca squamoso profondamente invasivo	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3
Ca squamoso micro invasivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca squamoso Invasivo non stadiato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adeno Ca in situ (CGIN)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adeno Ca invasivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Non biopsia (See and treat)	0	3	9	0	0	0	0	0	0	12
Totale	7	11	175	3	0	0	1	0	0	197

Preoperatorio CIN2/3 confermato sul pezzo: 92%

Diagnosi sul pezzo CIN1: 3,4%
 Diagnosi sul pezzo negativo: 4%
 Diagnosi sul pezzo k inv/AIS: 0,6%

Preoperatorio CIN1 confermato sul pezzo: 50%

Diagnosi sul pezzo CIN2/3: 50%

PREOPERATORIO Ca inv confermato sul pezzo: 67%

SEE & TREAT
 75% CIN 2/3



Trattamenti COORTE HPV Piemonte 2018

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	1	7	3	0	0	0	11
Crioterapia	0	0	0	0	0	0	0
Diatermia Radicale	0	0	0	0	0	0	0
Diatermocoagulazione	0	0	0	0	0	0	0
Escissione con radiofrequenze	51	33	279	399	1	3	766
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	0	0
Laser Conizzazione	0	0	0	2	0	0	2
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	1	0	2	4	0	4	11
Altro	0	0	0	0	0	0	0
Brakiterapia	0	0	0	0	0	1	1
Escissione vaginale	0	2	6	3	0	0	11
Laser vagina	0	0	6	4	0	0	10
Trattamento ignoto (2)	6	1	32	16	0	2	57
Non trattata- racc non trattamen	0	518	8	24	0	0	550
Non trattata- racc a tratt da < 3	0	0	2	3	0	0	5
Non trattata- racc a tratt da > 3	1	7	11	10	0	0	29
Trattamento ignoto (4)	8	4	12	13	0	2	37
TOTALE	68	572	361	478	1	12	1492

Trattamenti COORTE HPV Piemonte 2018

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	1	7	3	0	0	0	11
Crioterapia	0	0	0	0	0	0	0
Diatermia Radicale	0	0	0	0	0	0	0
Diatermocoagulazione	0	0	0	0	0	0	0
Escissione con radiofrequenze	51	33	279	399	1	3	766
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	0	0
Laser Conizzazione	0	0	0	2	0	0	2
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	1	0	2	4	0	4	11
Altro	0	0	0	0	0	0	0
Brakiterapia	0	0	0	0	0	1	1
Escissione vaginale	0	2	6	3	0	0	11
Laser vagina	0	0	6	4	0	0	10
Trattamento ignoto (2)	6	1	32	16	0	2	57
Non trattata- racc non trattamen	0	518	8	24	0	0	550
Non trattata- racc a tratt da < 3	0	0	2	5	0	0	5
Non trattata- racc a tratt da > 3	1	7	11	10	0	0	29
Trattamento ignoto (4)	8	4	12	13	0	2	37
TOTALE	68	572	361	478	1	12	1492

Dettaglio trattamenti escissionali COORTE HPV 2018 margini

	Totale	Margine leggibile			Margine endo cervicale indenne			Istologico su pezzo escisso									
		Si	No	ND	Si	No	ND	ND	<CIN	CIN1	CIN2	CIN3	Ca squamoso profondament ee invasivo	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca insitu (CGIN)	Adeno Ca invasivo
Escissione con strumento a radiofrequenza (ago-ansa)	766	664	43	59	584	95	87	1	46	57	221	417	7	4	3	7	3
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conizzazione laser	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Escissione vaginale	11	0	0	11	0	0	11	0	2	2	5	2	0	0	0	0	0
Isterectomia	11	0	0	10	0	0	9	0	0	0	1	4	3	1	1	0	1
	0																
TOTALE	790	666	43	80	585	96	107	1	48	59	227	424	10	5	4	8	4

88% MARGINE ENDOCERVICALE INDENNE

Long-term predictors of residual or recurrent cervical intraepithelial neoplasia 2–3 after treatment with a large loop excision of the transformation zone: a retrospective study

M-E Fernández-Montolí,^a S Tous,^{b,c} G Medina,^a M Castellarnau,^{a,d} A García-Tejedor,^a S de Sanjosé^{b,e}

^a Gynecology Department, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain ^b Cancer Epidemiology Research Program, Catalan Institute of Oncology (ICO), IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain ^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Cáncer (CIBERONC), Madrid, Spain ^d Obstetrics and Gynecology Department, Hospital General de L'Hospitalet, Consorci Sanitari Integral, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, Spain ^e CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain
Correspondence: M-E Fernández-Montolí, Gynecology Department, Hospital Universitari de Bellvitge, Feixa Llarga s/n L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona 08907, Spain. Email: mefernandez@bellvitgehospital.cat

Accepted 14 October 2019. Published Online 14 December 2019.

Incomplete excision of cervical precancer as a predictor of treatment failure: a systematic review and meta-analysis

Marc Arbyn, Charles W E Redman, Freija Verdoodt, Maria Kyrgiou, Menelaos Tzafetas, Sadaf Ghaem-Maghami, Karl-Ulrich Petry, Simon Leeson, Christine Bergeron, Pekka Nieminen, Jean Gondry, Olaf Reich, Esther L Moss

GYNECOLOGY

Incomplete excision of cervical intraepithelial neoplasia as a predictor of the risk of recurrent disease—a 16-year follow-up study

Susanna Alder, MD, PhD; David Megyessi, MD; Karin Sundström, MD, PhD; Ellinor Östensson, MPH, PhD; Miriam Mints, MD, PhD; Karen Belkić, MD, PhD; Marc Arbyn, MD, PhD; Sonia Andersson, MD, PhD





Questi studi confermano che il rischio di persistenza o recidiva di **CIN2+** è significativamente aumentato quando i margini di escissione sono **positivi** tuttavia

la persistenza di **test virale + post-escissione** predice più accuratamente il fallimento del trattamento rispetto alla valutazione del margine





Human Papillomavirus Same Genotype Persistence and Risk of Cervical Intraepithelial Neoplasia²⁺ Recurrence

Anna Daniela Iacobone^{1, 2}, Davide Radice³, Maria Teresa Sandri⁴, Eleonora Petra Preti¹, Maria Elena Guerrieri¹, Ailyn Mariela Vidal Urbinati¹, Ida Pino¹, Dorella Franchi¹, Rita Passerini⁵, Fabio Bottari^{2, 5}

Affiliations + expand

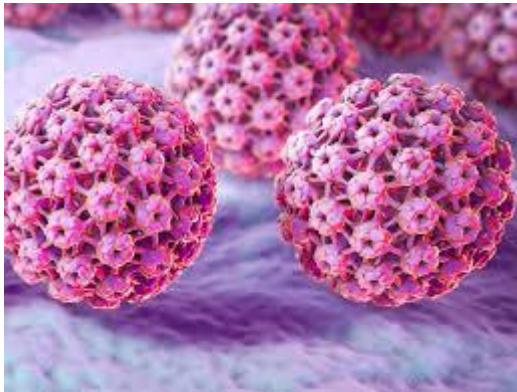
PMID: 34359566 PMCID: PMC8345074 DOI: 10.3390/cancers13153664

[Free PMC article](#)

Abstract

To evaluate the significance of HPV persistence as a predictor for the development of CIN²⁺ recurrence and the impact of multiple genotypes and of HPV 16/18 on recurrence risk. A prospective cohort observational study was carried out at the European Institute of Oncology, Milan, Italy, from December 2006 to December 2014. A total of 408 women surgically treated by excisional procedure for pre-neoplastic and neoplastic cervical lesions were enrolled. HPV test was performed at baseline and at first follow-up visit planned at 6 ± 3 months after treatment. Two-year cumulative incidences for relapse were estimated and compared by the Gray's test. Overall, 96 (23.5%) patients were persistent for at least one genotype at three to nine months from baseline and 21 (5.1%) patients relapsed. The two-year cumulative relapse incidence was higher in HPV persistent patients compared to not-persistent (CIF = 27.6%, 95% CI: 16.2-40.2% versus CIF = 1.7%, 95% CI: 0.3-5.8%, $p < 0.001$), in women with persistent multiple infections (CIF = 27.2%, 95% CI: 7.3-52.3%, $p < 0.001$), and with the persistence of at least one genotype between 16 and 18, irrespective of the presence of other HR genotypes (CIF = 32.7%, 95% CI: 17.9-48.3%, $p < 0.001$), but not significantly different from women positive for single infections or any other HR genotype, but not for 16 and 18. The risk of CIN²⁺ recurrence should not be underestimated when same HPV genotype infection persists after treatment.

Keywords: CIN²⁺ recurrence; HPV 16/18; HPV genotyping; HPV persistence; High-Risk genotypes; multiple HPV infections; test-of-cure; treatment failure.



Published 21 July 2021

Persistenza dello stesso genotipo HPV  30 volte la recidiva CIN²⁺

2018 HPV corrispondenza istologica biopsia pre-op e pezzo op

Pegg isto precedente tratt	Negativo <CIN	CIN1	CIN2/3	Ca squamoso profondamente invasivo	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca invasivo	Non disponibile	Totale
CIN1	5	10	20	0	0	0	0	0	0	35
CIN2/3	38	35	600	9	3	0	7	2	1	695
Ca squamoso profondamente invasivo	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
Ca squamoso micro invasivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca squamoso Invcasivo non stadiato	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Adeno Ca on situ (CGIN)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Adeno Ca invasivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Non biopsia (See and treat)	5	14	27	4	1	0	0	1	0	52
Totale	48	59	647	17	6	0	8	4	1	790

Preoperatorio CIN2/3 confermato sul pezzo: 86%

Diagnosi sul pezzo CIN1: **5%**

Diagnosi sul pezzo neg: **5%**

Diagnosi sul pezzo k inv+ microinv: **1,7%**

Diagnosi sul pezzo AIS+ adenok inv: **1,3%**

Preoperatorio CIN1 confermato sul pezzo: 29%

Diagnosi sul pezzo CIN2/3: **57%**

Diagnosi sul pezzo neg: **14%**

2018 HPV corrispondenza istologica biopsia pre-op e pezzo op

Pegg isto precedente tratt	PEZZO									
	Negativo <CIN	CIN1	CIN2/3	Ca squamoso profondamente invasivo	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca invasivo	Non disponibile	Totale
CIN1	5	10	20	0	0	0	0	0	0	35
CIN2/3	38	35	600	9	3	0	7	2	1	695
Ca squamoso profondamente invasivo	0	0	0	2	2	0	0	0	0	4
Ca squamoso micro invasivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca squamoso Invcasivo non stadiato	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
Adeno Ca on situ (CGIN)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Adeno Ca invasivo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Non biopsia (See and treat)	5	14	27	4	1	0	0	1	0	52
Totale	48	59	647	17	6	0	8	4	1	790

100% correlazione k inv ed adenok invasivo

SEE & TREAT

63% CIN 2/3 +





**STOP
HPV**