

# Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma Prevenzione Serena Workshop 2022



## INDICATORI DEL TRATTAMENTO

RAFFAELLA RIBALDONE

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

*Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia*

*Direttore Prof. V. Remorgida*

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

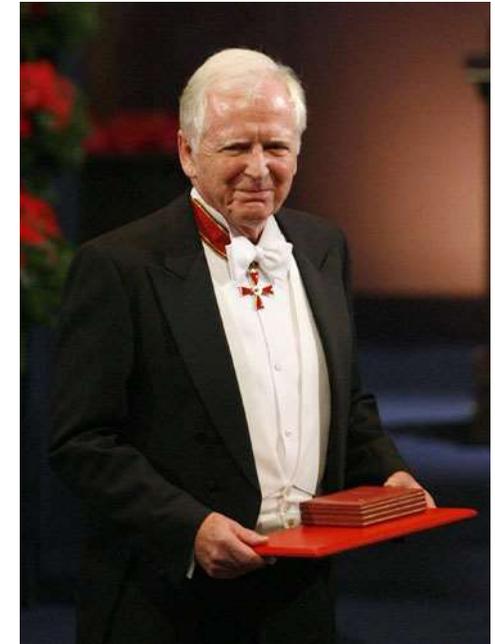




Georgios Papanicolau

## SCREENING CON PAP TEST – COORTE 2020

Harald Zur Hausen



## SCREENING CON TEST HPV – COORTE 2019

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



**Tab. 28 Trattamenti eseguiti per i casi con istologia positiva  
PIEMONTE COORTE CITO 2020**

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	0	0	0	0	0	0	0
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	4	2	21	14	0	0	41
Conizzazione a lama fredda	2	0	2	0	0	0	4
Laser Conizzazione	0	0	0	0	0	0	0
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	0	0	0	0	0	0	0
Altro							
Chemio radio	0	0	0	0	0	1	1
Escissione vaginale	0	0	1	0	0	0	1
Laser vagina	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (2)	0	0	1	1	0	0	2
Non trattata- racc non trattamento	0	58	1	3	0	0	62
Non trattata- racc a tratt da < 3 mesi	0	0	0	0	0	0	0
Non trattata- racc a tratt da > 3 mesi	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (4)	2	0	0	0	0	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>60</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>113</b>

**Tab. 28 Trattamenti eseguiti per i casi con istologia positiva  
PIEMONTE COORTE CITO 2020**

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	0	0	0	0	0	0	0
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	4	2	21	14	0	0	41
Conizzazione a lama fredda	2	0	2	0	0	0	4
Laser Conizzazione	0	0	0	0	0	0	0
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	0	0	0	0	0	0	0
Altro							
Chemio radio	0	0	0	0	0	1	1
Escissione vaginale	0	0	1	0	0	0	1
Laser vagina	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (2)	0	0	1	1	0	0	2
Non trattata- racc non trattamento	0	58	1	3	0	0	62
Non trattata- racc a tratt da < 3 mesi	0	0	0	0	0	0	0
Non trattata- racc a tratt da > 3 mesi	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (4)	2	0	0	0	0	0	2
<b>TOTALE</b>	<b>8</b>	<b>60</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>113</b>

# Colposcopic Classification: Rio de Janeiro 2011

## I. General assessment

Adequate or inadequate for the reason (eg, cervix obscured by inflammation, bleeding, scar)

Squamocolumnar junction visibility: completely visible, partially visible, not visible

Transformation zone types: 1, 2, 3

## II. Normal colposcopic findings

Original squamous epithelium: mature, atrophic

Columnar epithelium; ectopy/ectropion

Metaplastic squamous epithelium; nabothian cysts; crypt (gland) openings

Deciduous in pregnancy

## III. Abnormal colposcopic findings

### General principles

Location of the lesion: Inside or outside the transformation zone; location of the lesion by clock position

Size of the lesion: number of cervical quadrants the lesion covers

Size of the lesion as percentage of cervix

### Grade 1 (minor)

Fine mosaic

Fine punctation

Thin acetowhite epithelium

Irregular, geographic border

### Grade 2 (major)

Sharp border; inner border sign; ridge sign

Dense acetowhite epithelium

Coarse mosaic

Coarse punctation

Rapid appearance of acetowhitening

Cuffed crypt (gland) openings

### Nonspecific

Leukoplakia (keratosis, hyperkeratosis)

Erosion

Lugol's staining (Schiller's test): stained or nonstained

## IV. Suspicious for invasion

Atypical vessels

Additional signs: fragile vessels, irregular surface, exophytic lesion, necrosis, ulceration (necrotic), tumor or gross neoplasm

## V. Miscellaneous findings

Congenital transformation zone

Condyloma

Polyp (ectocervical or endocervical)

Inflammation

Stenosis

Congenital anomaly

Posttreatment consequence

Endometriosis



«Corso di formazione per colposcopisti inseriti  
nei programmi di screening organizzato»

GISCI con ONS

2023

27 - 28 ottobre, Verona  
**CONVEGNO  
NAZIONALE  
GISCI 2022**

**Tab. 29 Dettaglio sui trattamenti escissionali  
PIEMONTE COORTE CITO 2020**

	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 invasivo	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca invasivo
Escissione con strumento a radiofrequenza (ago-ansa)	41	37	0	4	28	9	4	0	2	6	16	15	0	1	0	0	0
Conizzazione a lama fredda	4	4	0	0	4	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0
Conizzazione laser	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Escissione vaginale	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
<b>TOTALE</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**78 % 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

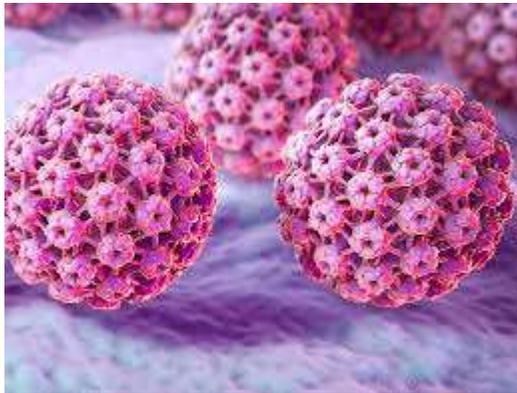
Abbreviations: CIN, cervical intraepithelial neoplasia; HIV, human immunodeficiency virus; IQR, interquartile range.



Gli 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 Neoplasia<sup>2+</sup> Recurrence

Anna Daniela Iacobone <sup>1 2</sup>, Davide Radice <sup>3</sup>, Maria Teresa Sandri <sup>4</sup>, Eleonora Petra Preti <sup>1</sup>, Maria Elena Guerrieri <sup>1</sup>, Ailyn Mariela Vidal Urbinati <sup>1</sup>, Ida Pino <sup>1</sup>, Dorella Franchi <sup>1</sup>, Rita Passerini <sup>5</sup>, Fabio Bottari <sup>2 5</sup>

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 CIN<sup>2+</sup> 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 CIN<sup>2+</sup> recurrence should not be underestimated when same HPV genotype infection persists after treatment.

**Keywords:** CIN<sup>2+</sup> 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 CIN<sup>2+</sup>**

**Tab. 30 Corrispondenza diagnosi istologica pre-post intervento CITO 2020**

Peggior istologia precedente trattamento	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	2	0	3	0	0	0	0	0	0	5
CIN2/3	0	2	32	0	1	0	0	0	0	35
Ca squamoso profondamente invasivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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 on 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	3	0	0	0	0	0	0	6
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>46</b>

**PREOPER CIN2/3 CONF SUL PEZZO 91% → 94% (con microinv)**  
**DG SUL PEZZO CIN1 6**

**SEE&TREAT 50% CIN2/3**

**PREOPER CIN1 CONF SUL PEZZO 0%**  
**DG SUL PEZZO NEG 40**  
**DG SUL PEZZO CIN2/3 60**

**Tab 28. Trattamenti eseguiti per i casi con istologia positiva  
PIEMONTE COORTE HPV 2019**

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	0	0	0	0	0	0	0
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	62	30	225	352	4	2	675
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	0	0
Laser Conizzazione	0	0	0	0	0	0	0
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	0	0	2	1	1	1	5
Altro	0	0	0	0	0	0	0
Laser	1	6	6	1	0	0	14
Escissione vaginale	0	0	8	6	0	0	14
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (2)	2	1	10	18	0	2	33
Non trattata- racc non trattamento	0	416	10	37	0	0	463
Non trattata- racc a tratt da < 3 mesi	0	0	0	0	0	0	0
Non trattata- racc a tratt da > 3 mesi	0	4	7	10	0	0	21
Trattamento ignoto (4)	1	2	6	8	0	0	17
<b>TOTALE</b>	<b>66</b>	<b>459</b>	<b>274</b>	<b>433</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1242</b>

**FOCUS SULLE CIN 1**  
**CIN1 o ATIPIE DI INCERTO SIGNIFICATO?**  
**PIEMONTE COORTE HPV 2019**  
 elaborazione C. Larato

Peggior istologia precedente trattamento	PEZZO OPERATORIO									
	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
<b>CIN1</b>	4	6	19	0	0	0	1	0	0	30

Peggior istologia precedente trattamento	PEZZO OPERATORIO									
	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
<b>CIN1</b>	2	3	12	0	0	0	0	0	0	18
<b>ATIPIE NAS</b>	2	3	7	0	0	0	1	0	0	12

**FOCUS SULLE CIN 1**  
**CITOLOGIA DI INVIO O IN II LIVELLO**  
**PIEMONTE COORTE HPV 2019**

TOTALE CASI CIN1 SU BMS	CITOLOGIA/HPV DI INVIO o CITOLOGIA ESEGUITA IN II LIVELLO			
	DOPPIO HPV+	LSIL	HSIL/ASC-H	AGC
<b>30</b>	4 13%	2 6,6%	22 73,8%	2 6,6%

I 2 CASI DI INVIO PER CITOLOGIA **AGC** AVEVANO ENTRAMBI ISTOLOGIA DI **ATIPIE DI INCERTO SIGNIFICATO** E HANNO DATO COME ESITO SUL PEZZO:

- 1 **ADENO IN SITU** (attualmente in F.U. negativo)
- 1 **NEGATIVO** (nessun F.U. assistita uscita dallo screening per limite di età)

80% associato a cito di alto grado

**Tab 28. Trattamenti eseguiti per i casi con istologia positiva  
PIEMONTE COORTE HPV 2019**

Trattamento	See and treat	Cin 1	Cin 2	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	0	0	0	0	0	0	0
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	62	30	225	352	4	2	675
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	0	0
Laser Conizzazione	0	0	0	0	0	0	0
LLETZ+ Laser	0	0	0	0	0	0	0
Isterectomia	0	0	2	1	1	1	5
Altro	0	0	0	0	0	0	0
Laser	1	6	6	1	0	0	14
Escissione vaginale	0	0	8	6	0	0	14
	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (2)	2	1	10	18	0	2	33
Non trattata- racc non trattamento	0	416	10	37	0	0	463
Non trattata- racc a tratt da < 3 mesi	0	0	0	0	0	0	0
Non trattata- racc a tratt da > 3 mesi	0	4	7	10	0	0	21
Trattamento ignoto (4)	1	2	6	8	0	0	17
<b>TOTALE</b>	<b>66</b>	<b>459</b>	<b>274</b>	<b>433</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1242</b>

**Tab. 29 Dettaglio sui trattamenti escissionali  
PIEMONTE COORTE HPV 2019**

	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 invasivo	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Adeno Ca invasivo
Escissione con strumento a radiofrequenza (ago-ansa)	675	595	19	61	511	84	80	0	60	59	228	292	4	14	2	14	1
Conizzazione a lama fredda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conizzazione laser	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Escissione vaginale	14	0	0	14	0	0	14	0	0	1	7	6	0	0	0	0	0
Isterectomia	5	0	0	5	0	0	5	0	0	0	1	1	3	0	0	1	0
<b>TOTALE</b>	<b>694</b>	<b>595</b>	<b>19</b>	<b>80</b>	<b>511</b>	<b>84</b>	<b>99</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>236</b>	<b>299</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1</b>

**86%** margine endocervicale indenne

**Tab. 30 Corrispondenza diagnosi istologica pre-post intervento  
PIEMONTE COORTE HPV 2019**

**SEE&TREAT 67% CIN2/3+**

Peggior istologia precedente trattamento	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
<b>CIN1</b>	4	6	19	0	0	0	1	0	0	30
<b>CIN2/3</b>	46	45	478	2	12	4	8	1	0	596
<b>Ca squamoso profondamente invasivo</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
<b>Ca squamoso micro invasivo</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ca squamoso Invasivo non stadiato</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Adeno Ca on situ (CGIN)</b>	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
<b>Adeno Ca invasivo</b>	1	0	1	0	0	1	2	1	0	6
<b>Non biopsia (See and treat)</b>	10	9	36	0	2	0	1	0	0	58
<b>Totale</b>	<b>61</b>	<b>60</b>	<b>534</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>694</b>

**PREOPERAT CIN2/3 CONF SUL PEZZO 81%**

**DG SUL PEZZO CIN1 7**

**DG SUL PEZZO NEG 8**

**DG SUL PEZZO K INV + MICROINV 3**

**DG SUL PEZZO AIS +ADK INV 1**

**PREOPERAT CIN1 CONF SUL PEZZO 20%**

**DG SUL PEZZO NEG 13**

**DG SUL PEZZO CIN2/3 63**

**1 AIS**

**DON'T LET  
CERVICAL CANCER  
STOP YOU!**

**GET  
VACCINATED**

**GET  
SCREENED**



**IT'S TIME TO END CERVICAL CANCER**



**SUSTAINABLE  
DEVELOPMENT  
GOALS**

**AGENDA 2030**



World Health  
Organization

# GLOBAL STRATEGY FOR ELIMINATION OF CERVICAL CANCER

LET'S  
END  
CERVICAL  
CANCER



**90%**

of girls fully  
vaccinated with the  
HPV vaccine by the  
age of 15

**70%**

of women screened  
by the age of 35, and  
again by the age of  
45

**90%**

of women with pre-  
cancer treated, and  
90% of women with  
invasive cancer  
managed