

Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma Prevenzione Serena



PROTOCOLLO DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO E POST-COLPOSCOPICO NELLE DONNE CHE FANNO SCREENING CERVICALE BASATO SUL TEST HPV



Relatori dr. L. Pasero e dr. G. Maina

SSCVD COLPOSCOPIA E LASERCHIRURGIA

P.O. SANT'ANNA – CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO

GRUPPO DI LAVORO: Guglielmo Ronco , Mansueto Pavesi , Corrado Magnani, Raffaella Ribaldone , Laura Pasero , Giovanni Maina, Leonardo Micheletti, Maggioreino Barbero, Bruno Ghiringhello, Bruno Inaudi

Aggiornamento e formazione per colposcopisti del 2° livello screening per il cervicocinoma con l'avvio del nuovo programma regionale e l'utilizzo del test HPV come test primario.

Estensione a tutta la Regione Piemonte.



CORSO
lunedì 30 marzo 2015

PROTOCOLLO DIAGNOSTICO COLPOSCOPICO
E POST-COLOSCOPICO NELLE DONNE CHE FANNO
SCREENING CERVICALE BASATO SUL **TEST HPV**

Dr. L. Pasero, Dr. G. Maina

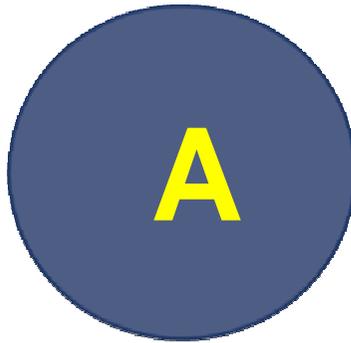


- Considerando che il test HPV come test primario ha dimostrato maggior sensibilità del Pap test nell'individuare lesioni CIN 2+ e che lo screening con HPV come test primario ha dimostrato di conferire maggiore protezione rispetto allo screening con Pap test, la Regione Piemonte ha diramato le nuove
Linee Guida per lo screening del cervicocarcinoma

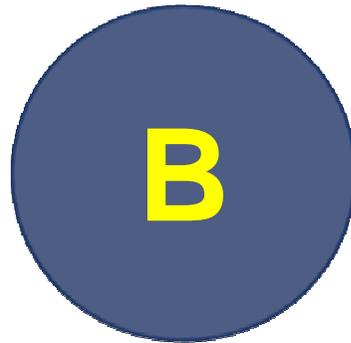
(DGR 21 Apr 2013 n. 21-1705)

- I seguenti diagrammi di flusso indicano il percorso da seguire nella gestione della paziente inviata al secondo livello, in base alle nuove linee guida ed ai referti delle indagini colposcopiche / citologiche / istologiche effettuate al II livello

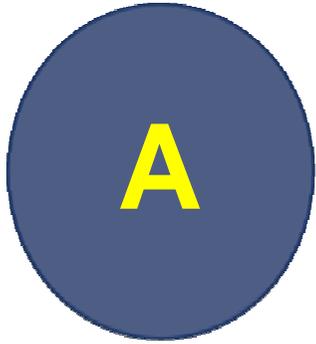
- L'introduzione del test HPV consente di individuare le pazienti a maggior rischio, da mantenere a controllo colposcopico e quelle che possono essere rinviate sul territorio, ma con controllo annuale mediante **co-testing** con citologia e test HPV
- Questo approccio ha lo scopo di ottimizzare le risorse ed il disturbo per le donne, evitando di mantenere in colposcopia un numero elevato di pazienti



DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PERCHÉ
AL I LIVELLO AVEVANO
TEST HPV+ E PAPTEST ASC-US+



DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PER
DOPPIO TEST HPV + A DISTANZA DI UN
ANNO E CITOLOGIA INIZIALE NORMALE



DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PERCHÉ AL I LIVELLO AVEVANO
TEST HPV+ E PAPTEST ASC-US+

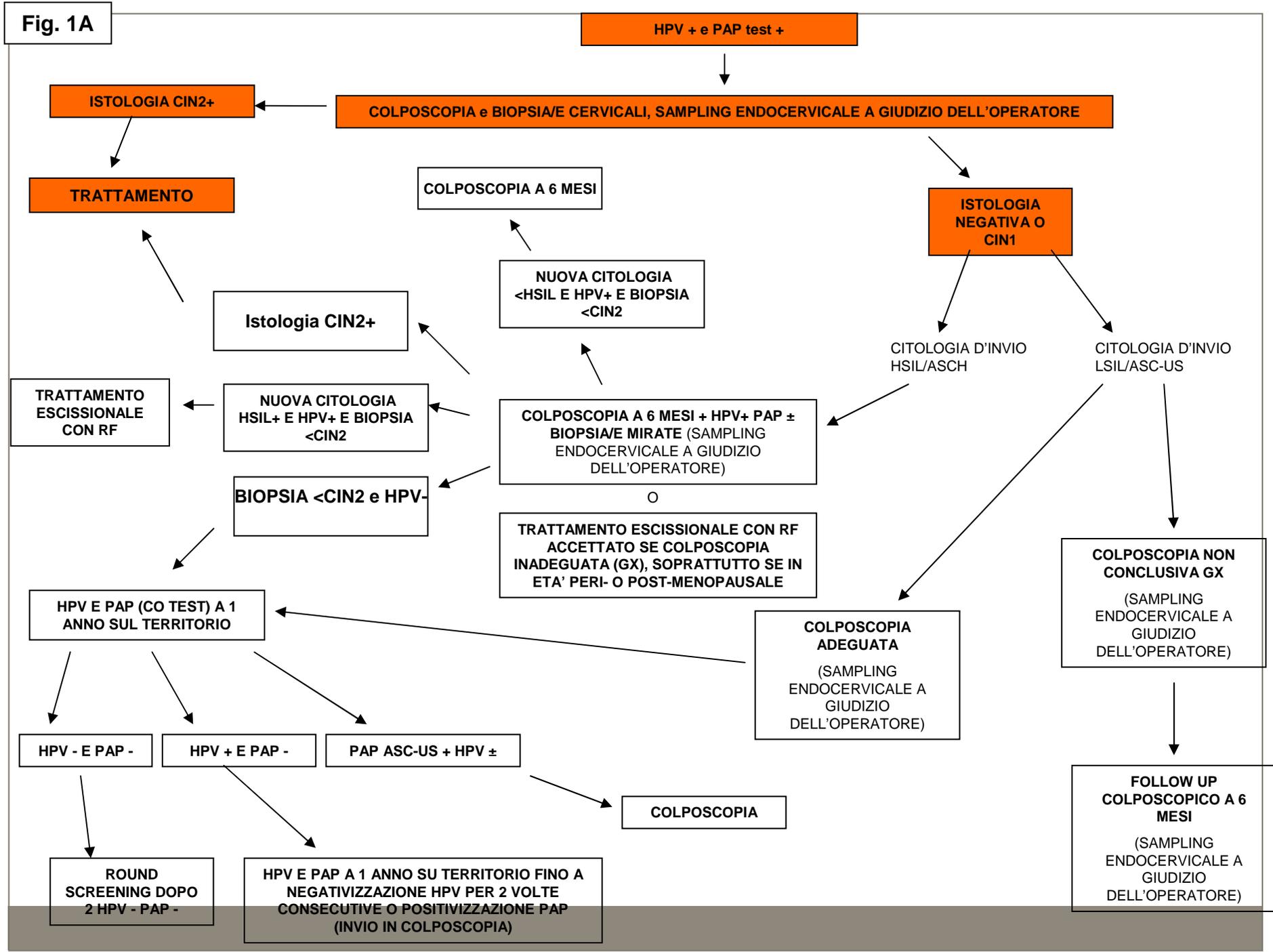
DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PERCHÉ AL I LIVELLO AVEVANO TEST HPV+ E PAPTEST ASC-US+

- In colposcopia viene ripetuto il prelievo per esame citologico e vengono eseguite le biopsie in base al referto colposcopico, su cervice e/o vagina
- Un prelievo istologico del canale cervicale è a giudizio dell'operatore (anche in considerazione della valutazione colposcopica adeguata o inadeguata e rispetto alle linee guida sul trattamento utilizzate dal centro)

DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PERCHÉ AL I LIVELLO AVEVANO TEST HPV+ E PAPTEST ASC-US+



- Se gli esiti istologici sono positivi per lesione di alto grado CIN2+ la paziente viene inviata a trattamento.
- Se l'istologia e' negativa o CIN1 si procede in base alla citologia di invio del primo livello (Fig.1A)



**DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PERCHÉ AL I LIVELLO AVEVANO
TEST HPV+ E PAPTEST ASC-US+**



ISTOLOGIA <CIN2 E CITOLOGIA DI INVIO ASC-H/HSIL

A1

ISTOLOGIA <CIN2 E CITOLOGIA DI INVIO ASC-H/HSIL



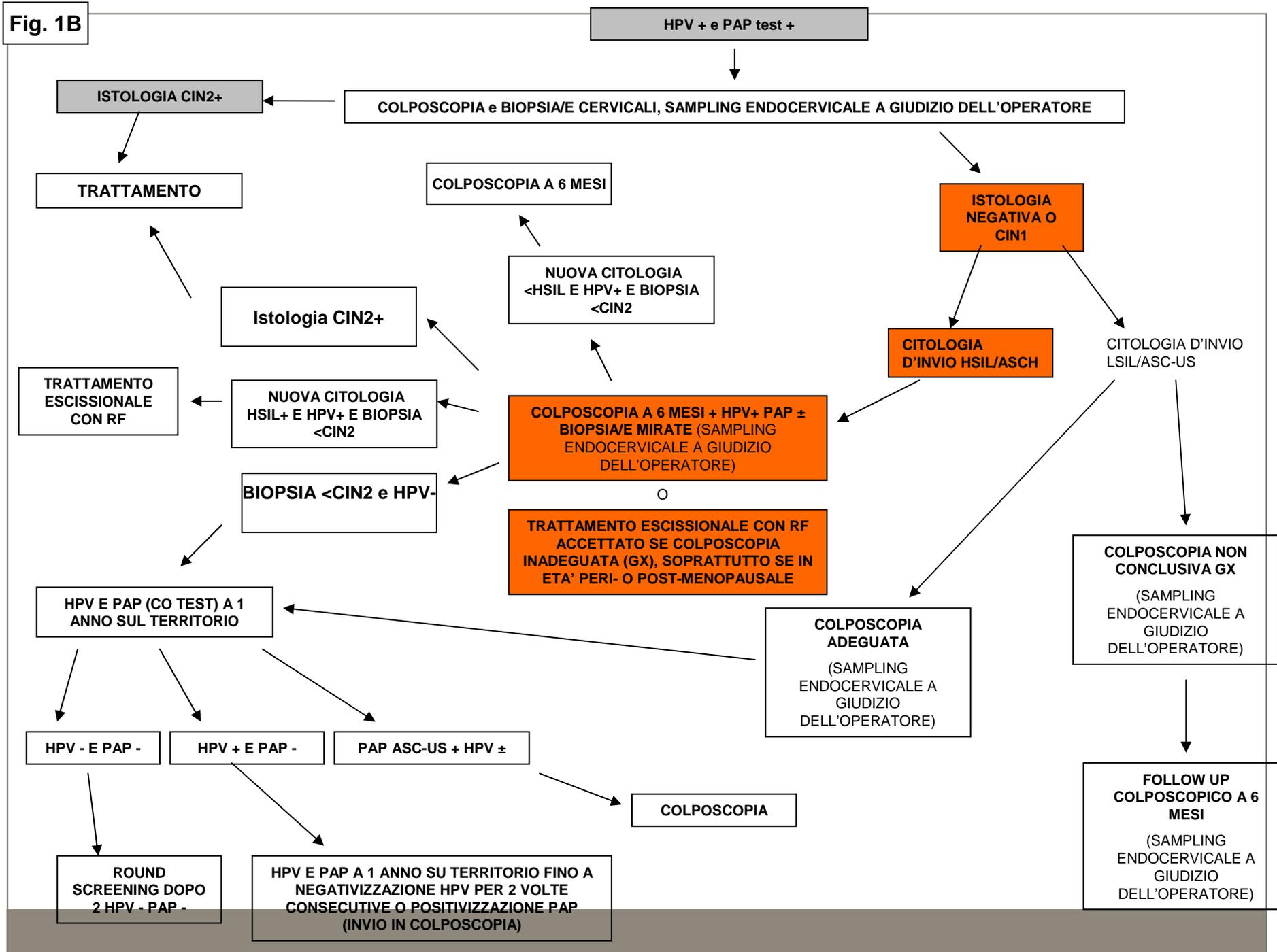
- Si mantiene la paziente al secondo livello in colposcopia, con ricontrollo a sei mesi : colposcopia, cotest (prelievo per HPV e Pap test)
- Vengono eseguite biopsie mirate (eventuale sampling del canale cervicale a giudizio dell'operatore) (Fig. 1B)

ISTOLOGIA <CIN2 E CITOLOGIA DI INVIO ASC-H/HSIL



- Nelle donne con citologia HSIL il trattamento escissionale con strumenti a radiofrequenze è comunque accettato soprattutto se colposcopia è inadeguata (Gx) e particolarmente se la donna è in eta' peri- o post-menopausale

Fig. 1B

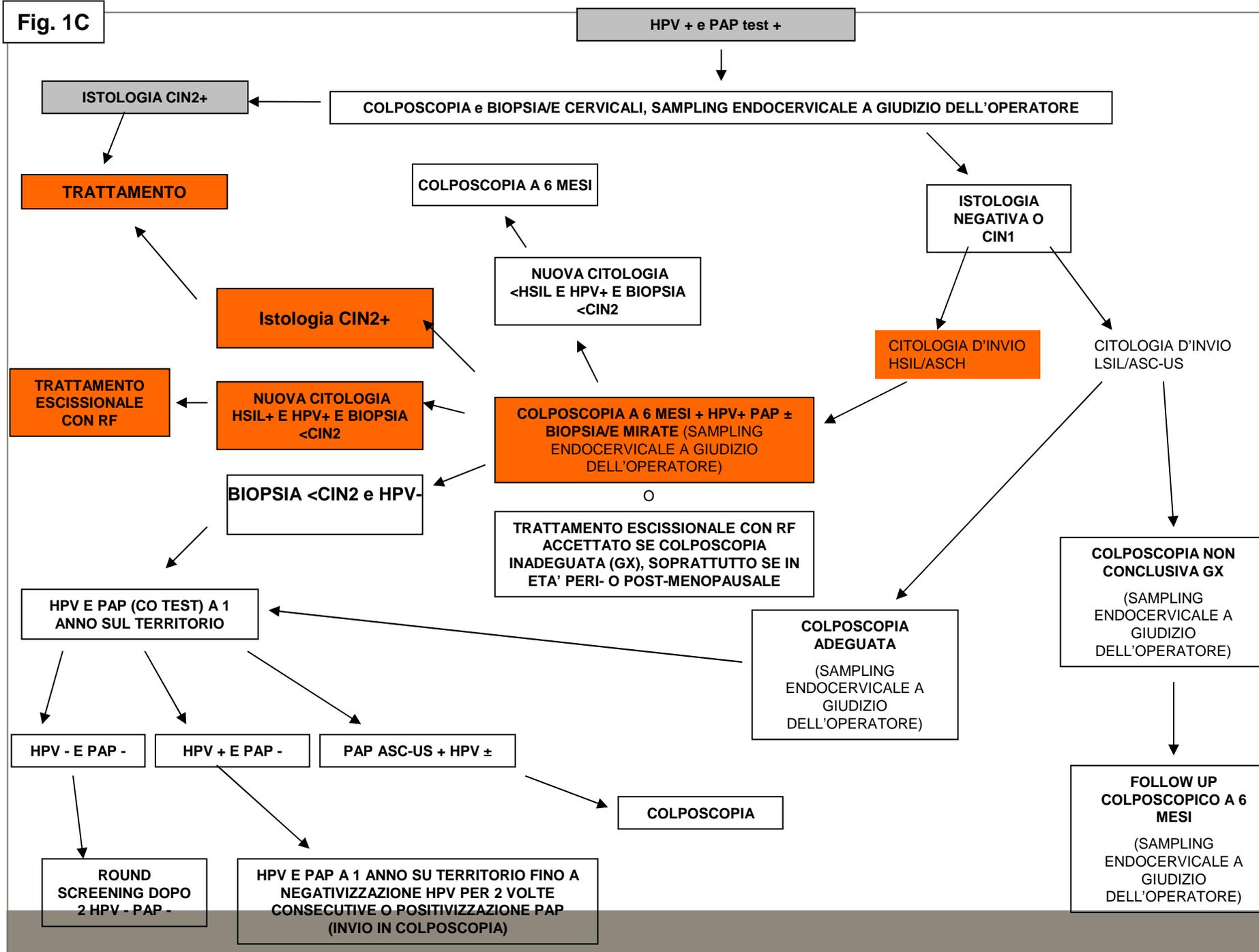


.. DOPO IL SECONDO CONTROLLO IN COLPOSCOPIA A SEI MESI:



- se l'istologia risulta positiva per CIN2 + la paziente è inviata a trattamento
- se la citologia permane HSIL, il test HPV resta positivo e la **biopsia è ancora negativa** per CIN2 + e' comunque consigliabile **trattamento escissionale** con radiofrequenza a scopo diagnostico ed eventualmente terapeutico (Fig 1C)

Fig. 1C

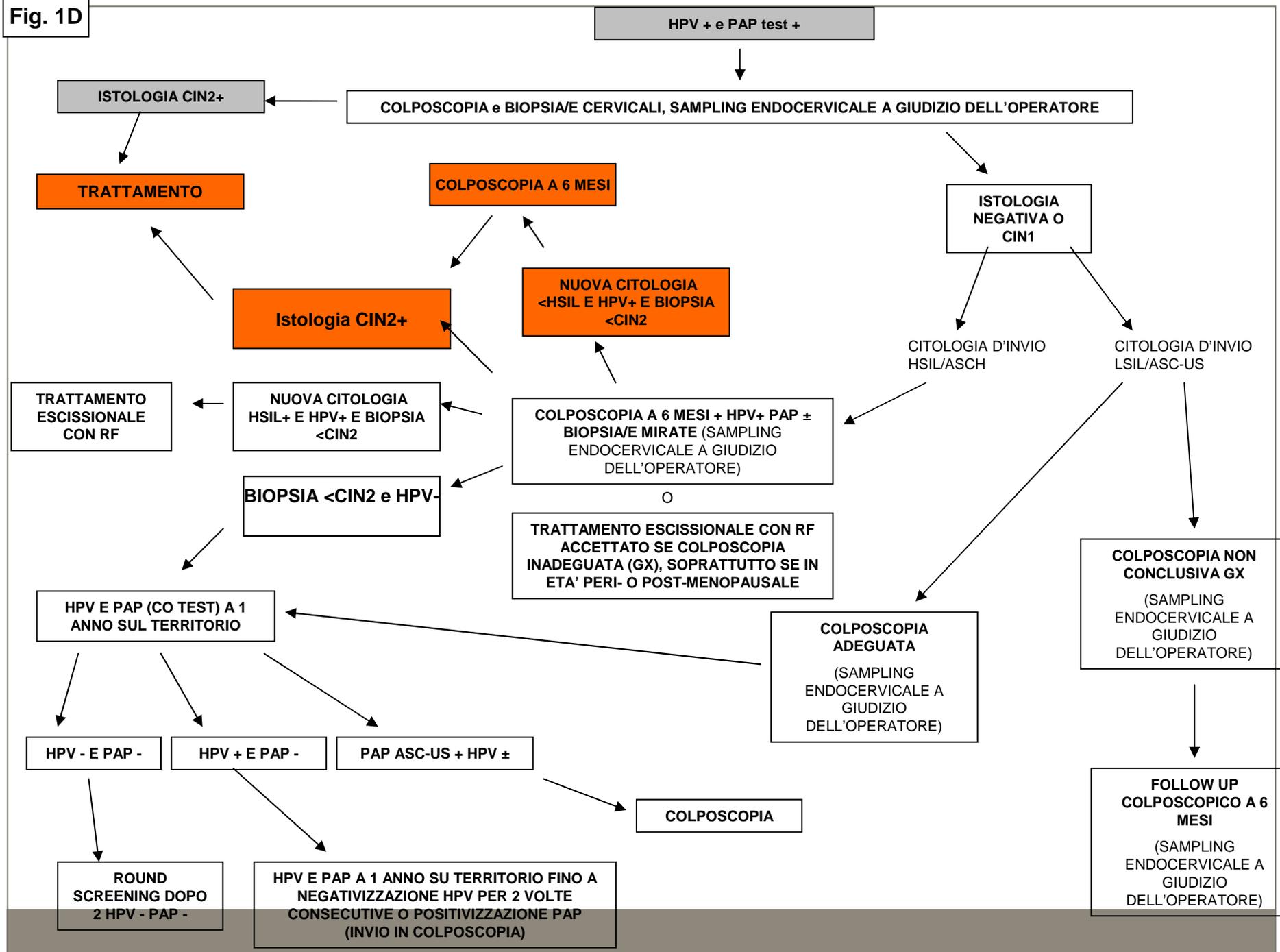


SE AL SECONDO CONTROLLO IN COLPOSCOPIA ..



- Se al secondo controllo in colposcopia la citologia è <HSIL e il test HPV è positivo e l'istologia è < CIN 2 allora la paziente viene re-invitata in colposcopia a sei mesi
- Se in quell'occasione gli esiti istologici sono positivi per lesione di alto grado CIN2+ la paziente viene inviata a trattamento (Fig 1D)

Fig. 1D



SE AL SECONDO CONTROLLO IN COLPOSCOPIA ..



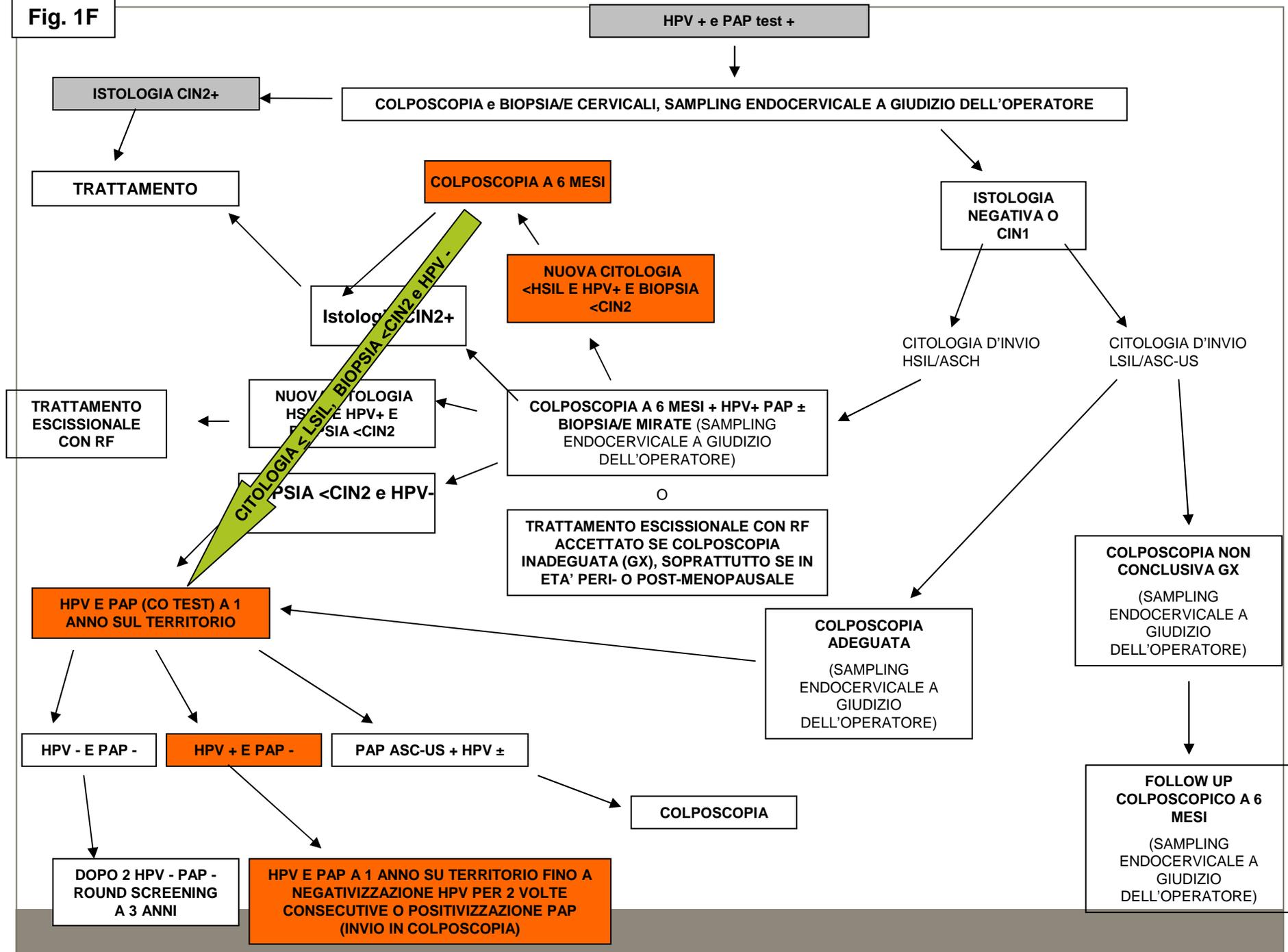
- Se al secondo controllo in colposcopia la citologia è negativa o LSIL, l'istologia è <CIN2 e il test HPV è negativo allora e' possibile rinviare a territorio la paziente, che eseguirà il cotest a 1 anno. Se entrambi i test risultano negativi per due volte a distanza di un anno la signora torna a nuovo round di screening dopo 3 anni (Fig 1E)

SE, INVECE, AL COTEST A 1 ANNO SUL TERRITORIO ..



- il test HPV persiste positivo ma la citologia è normale, allora la donna **ripete cotest annuale** sul territorio fino a negativizzazione del test HPV per 2 volte consecutive o comparsa di citologia >ASC-US (Fig 1F)

Fig. 1F



SE AL COTEST DOPO 1 ANNO IN TERRITORIO LA CITOLOGIA È DIVENTATA ASC-US + ..



- Se al cotest dopo 1 anno in territorio la citologia è diventata ASC-US +, indipendentemente dall'esito del test HPV test la paziente viene inviata in colposcopia
- Lo stesso avviene se la citologia diventa ASC-US o più nel corso del follow-up post colposcopico (Fig 1G)

**DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PERCHÉ AL I LIVELLO AVEVANO
TEST HPV+ E PAPTEST ASC-US+**



ISTOLOGIA <CIN2 E CITOLOGIA DI INVIO LSIL O ASCUS

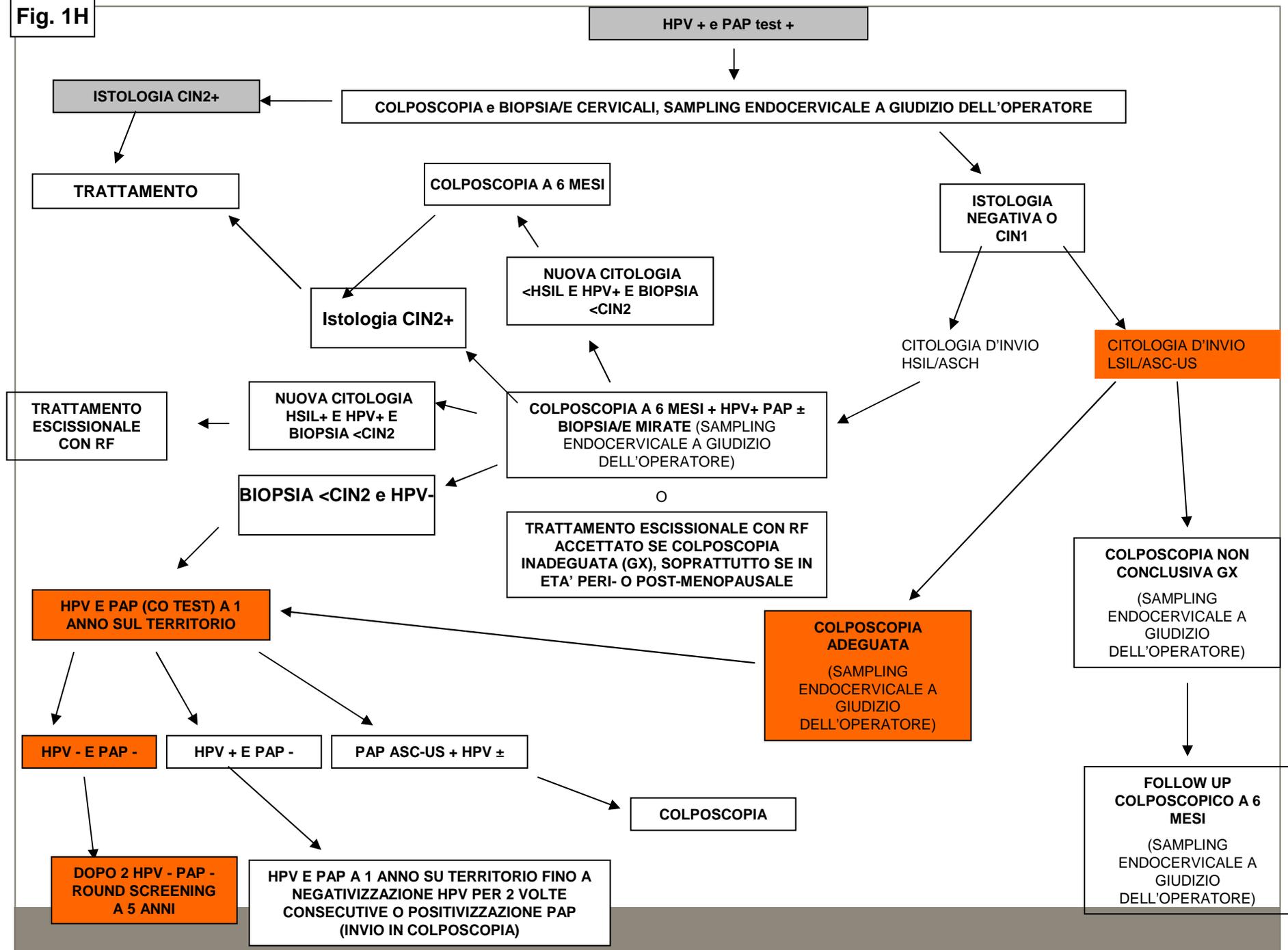
A2

ISTOLOGIA <CIN2 E CITOLOGIA DI INVIO LSIL o ASCUS



- Se la colposcopia è ritenuta **adeguata** (sampling endocervicale eseguito a giudizio dell'operatore) allora la paziente può essere reinviata a 1 anno a territorio, dove verrà eseguito il cotest (Fig 1H)
- La successiva gestione sul territorio sarà uguale a quanto illustrato appena sopra (ma l'invito a nuovo round di screening è dopo 5 anni)

Fig. 1H



ISTOLOGIA <CIN2 E CITOLOGIA DI INVIO LSIL o ASCUS

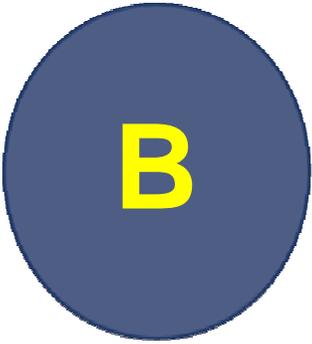


- In caso di colposcopia non conclusiva Gx si consiglia follow-up colposcopico a 6 mesi, con ripetizione citologia
- In entrambe le occasioni il sampling endocervicale, consigliabile, è a giudizio dell'operatore (Fig 1I)
- Qualora, in tale occasione, l'esame citologico risultasse negativo, allora, anche con colposcopia inadeguata (GX) e sampling endocervicale, qualora eseguito, negativo, la Paziente può essere inviata a territorio con cotest annuale

RIPETIZIONE DEL TEST HPV IN COLPOSCOPIA



- Nei richiami in colposcopia viene sempre eseguito il prelievo per la lettura della citologia
- Il test HPV viene eseguito (cotest) quando siano trascorsi piu' di 9 mesi dal precedente, essendo il tempo di clearance superiore ai sei mesi



**DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PER DOPPIO TEST HPV +
A DISTANZA DI UN ANNO E CITOLOGIA INIZIALE NORMALE**

DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PER DOPPIO TEST HPV + A DISTANZA DI UN ANNO E CITOLOGIA INIZIALE NORMALE



- In colposcopia dove viene ripetuta citologia (l'esito negativo risale ad 1 anno prima)
- A seconda del giudizio colposcopico, il colposcopista deciderà se:
 - 1)Eeguire prelievi bioptici mirati (colposcopia = G1-2)
 - 2)Eeguire un sampling dell'endocervice (colposcopia G = X)
 - 3) Eeguire solo il paptest (G = 0)

**DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PER DOPPIO TEST HPV +
A DISTANZA DI UN ANNO E CITOLOGIA INIZIALE NORMALE**



COLPOSCOPIA G0 E CITOLOGIA NEGATIVA (<ASC-US)

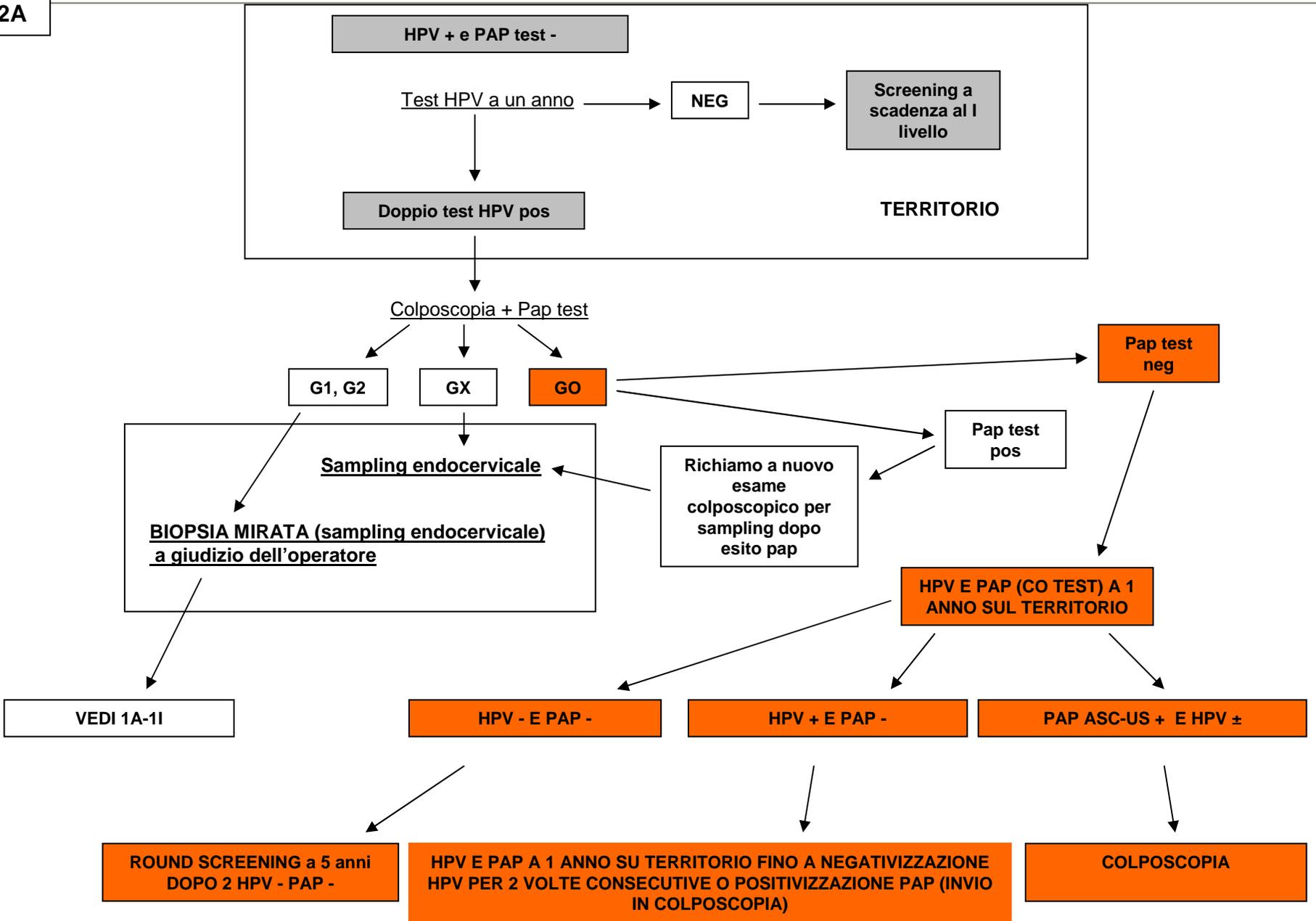
B1

COLPOSCOPIA G0 E CITOLOGIA NEGATIVA (<ASC-US)



- Non è di regola previsto il sampling endocervicale
- Si può rinviare la paziente a cotest a 1 anno sul territorio. Il follow-up successivo sul territorio corrisponde a quanto illustrato sopra (le pazienti ripetono entrambi i test fino ad avere entrambi negativi per due volte a distanza di un anno; in tal caso vengono inviate a nuovo round a 5 anni; se la citologia diventa positiva vengono inviate in colposcopia) (Fig 2A)

2A



Rivedere tra 1aa circa predittività del sampling endocervicale in GX

**DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PER DOPPIO TEST HPV +
A DISTANZA DI UN ANNO E CITOLOGIA INIZIALE NORMALE**



COLPOSCOPIA G0 E CITOLOGIA POSITIVA (\geq ASC-US)

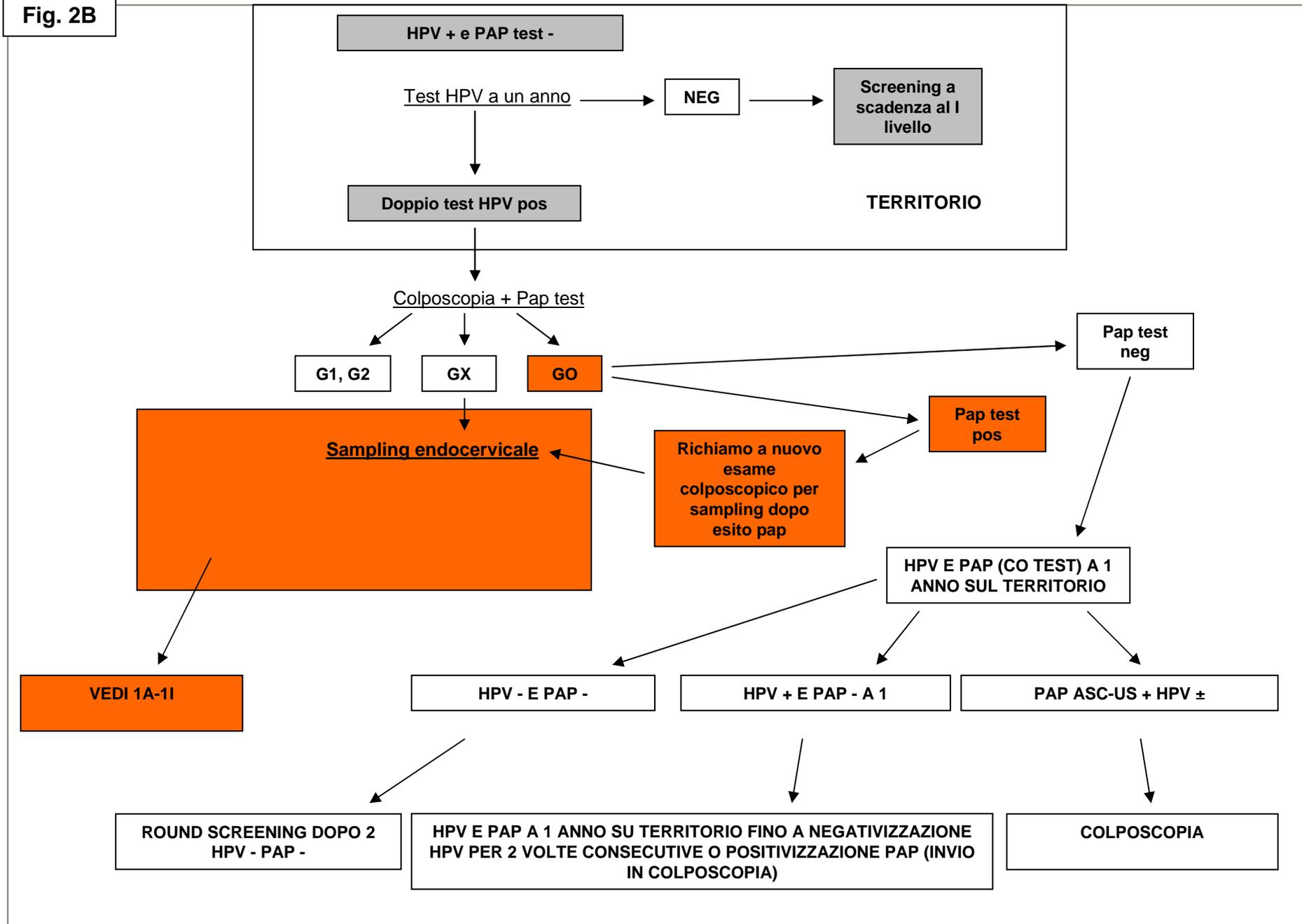
B2

COLPOSCOPIA G0 E CITOLOGIA POSITIVA (\geq ASC-US) (Fig. 2B)

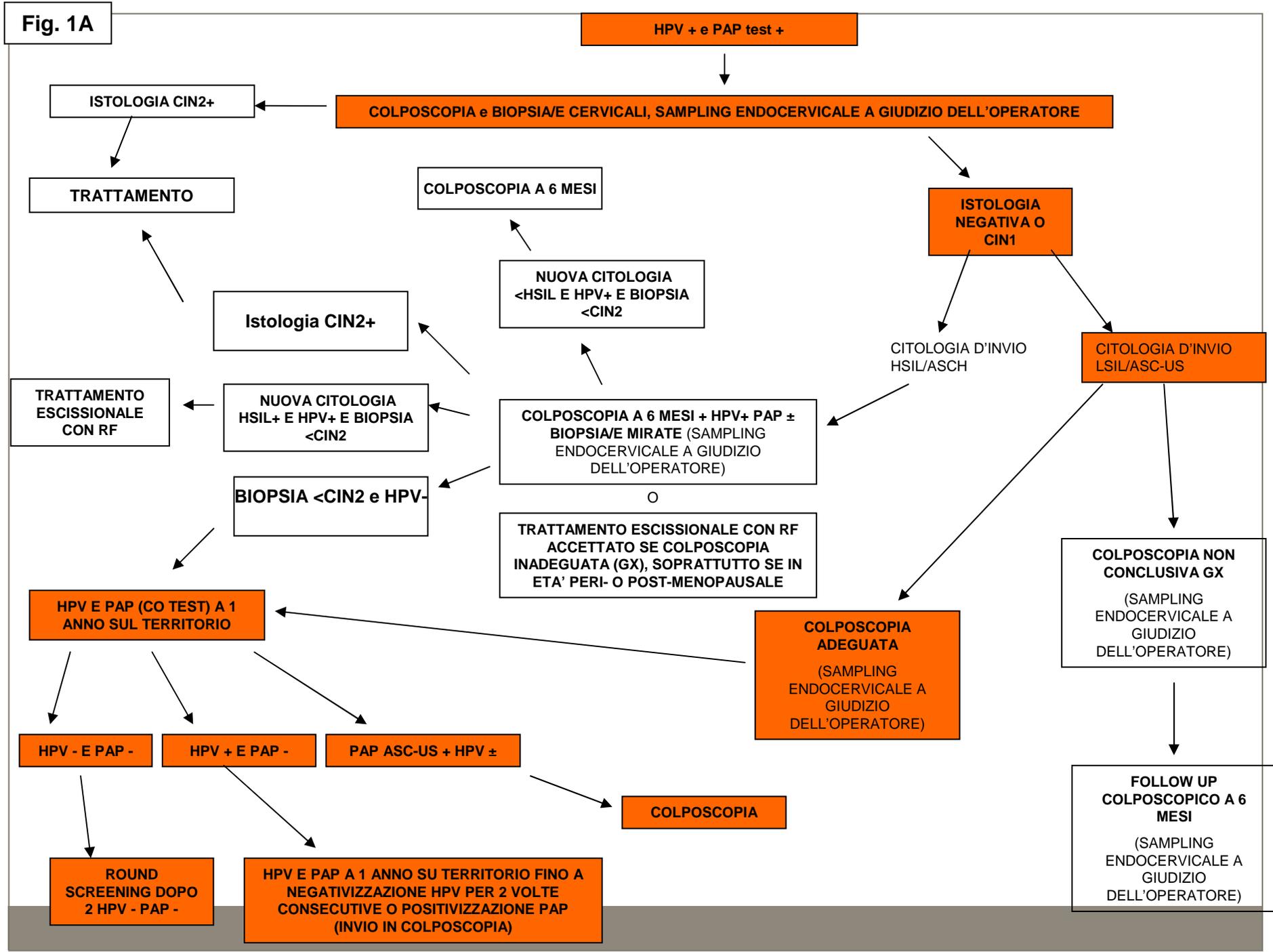


- La signora viene richiamata per esecuzione di sampling endocervicale (vedi fig 2B). Se quest'ultimo è \geq CIN2 viene eseguito trattamento. Se invece il sampling endocervicale è CIN1 o normale la gestione viene svolta in base al risultato della citologia (vedi figure 1A-1I)
- Al fine di stabilire l'appropriatezza di tale procedura, che tende ad aumentare i ritorni in colposcopia, verranno misurate per un anno, a livello regionale, la frequenza di donne inviate in colposcopia con doppio inadeguato che hanno colposcopia G0 e citologia positiva, così come la proporzione di sampling endocervicali fatti in queste donne che ha portato a diagnosi di CIN2 o più

Fig. 2B



Rivedere tra 1aa circa predittività del sampling endocervicale in GX



**DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PER DOPPIO TEST HPV POSITIVO A
DISTANZA DI UN ANNO E CITOLOGIA INIZIALE NORMALE**



COLPOSCOPIA GX

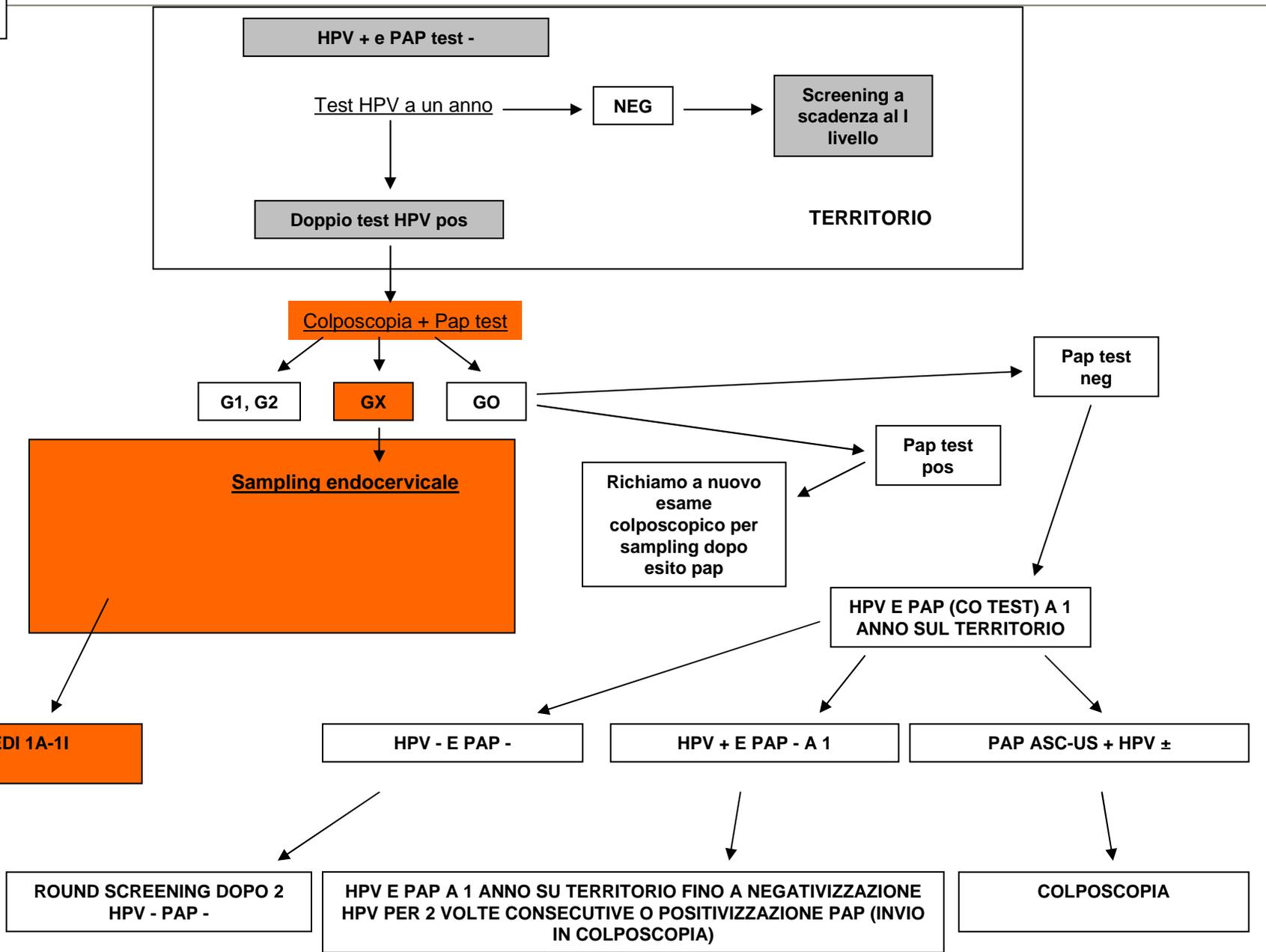
B3

COLPOSCOPIA GX (Fig. 2C)

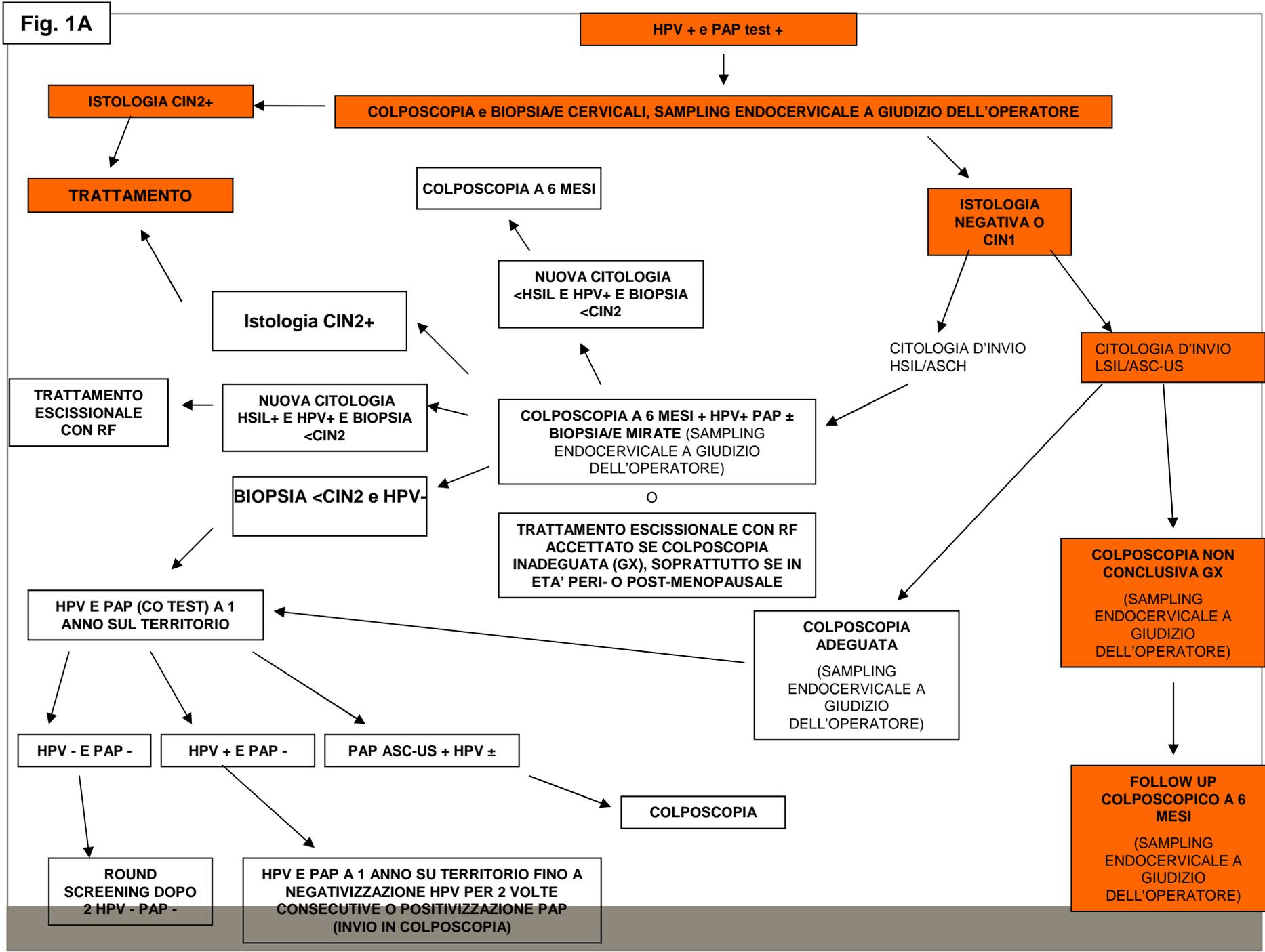


- **Verrà sempre eseguito sampling endocervicale**
 - Se quest'ultimo è \geq CIN2 viene eseguito trattamento
 - Se invece il sampling endocervicale è CIN1 o normale la gestione viene svolta in base al risultato della citologia (vedi figure 1A-1I)

Fig. 2C



Rivedere tra 1aa circa predittività del sampling endocervicale in GX



COLPOSCOPIA GX (Fig. 2C)



- Dopo un anno verrà misurato quanto spesso il sampling endocervicale, eseguito nei casi inviati in colposcopia per doppio HPV positivo e con colposcopia GX, ha portato a diagnosi di CIN2 o più grave

**DONNE INVIATE IN COLPOSCOPIA PER DOPPIO TEST HPV +
A DISTANZA DI UN ANNO E CITOLOGIA INIZIALE NORMALE**



COLPOSCOPIA G1 O G2

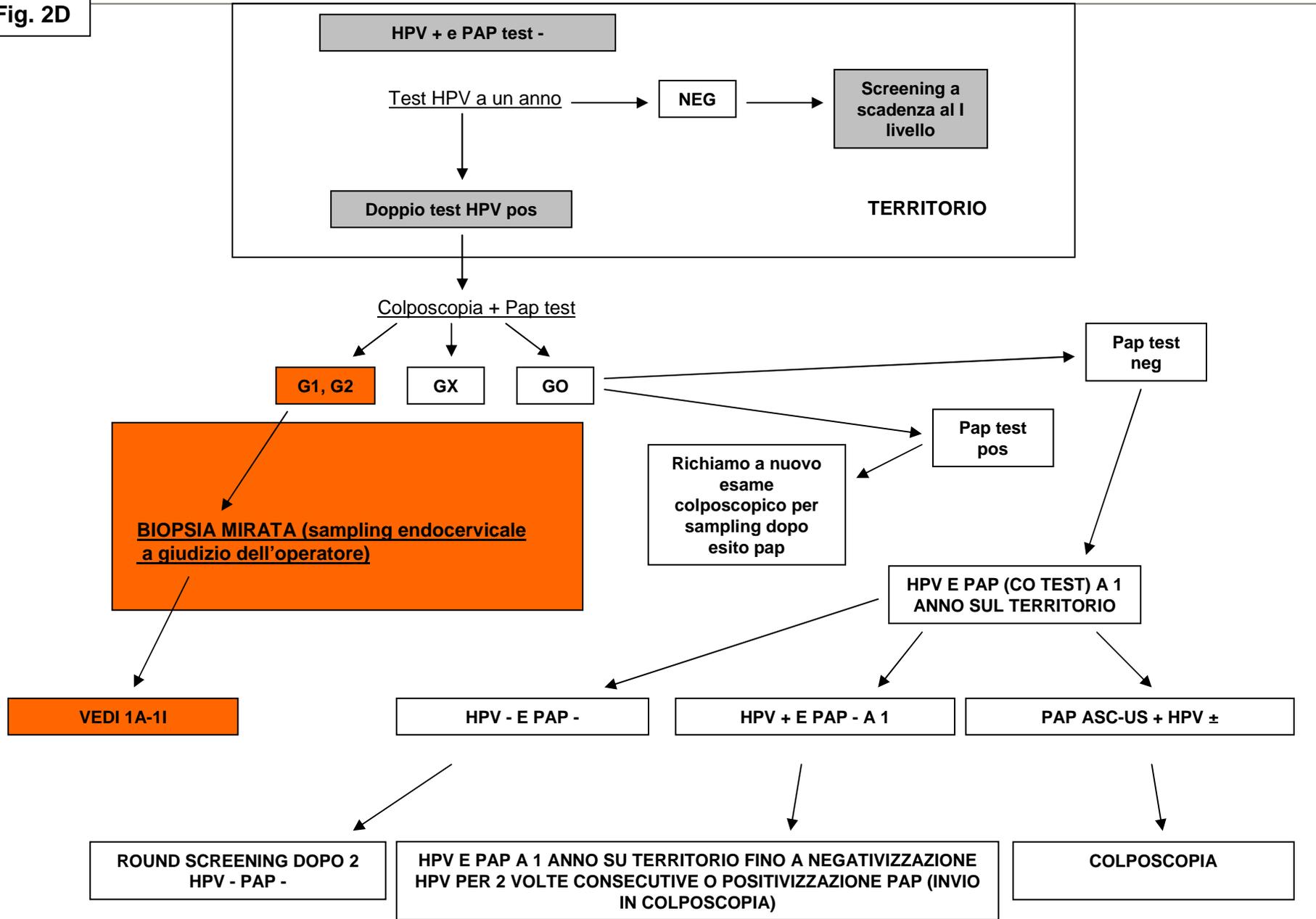
B4

COLPOSCOPIA G1 O G2 (Fig. 2D)



- Verranno eseguite biopsie mirate di tutte le aree sospette.
- L'esecuzione di sampling endocervicale è a giudizio dell'operatore
- Se almeno una biopsia è \geq CIN2 viene eseguito trattamento
- Se invece tutte le biopsie sono CIN1 o normali la gestione viene svolta in base al risultato della citologia (vedi figure 1A-1I)

Fig. 2D



Rivedere tra 1aa circa predittività del sampling endocervicale in GX

Fig. 1 I

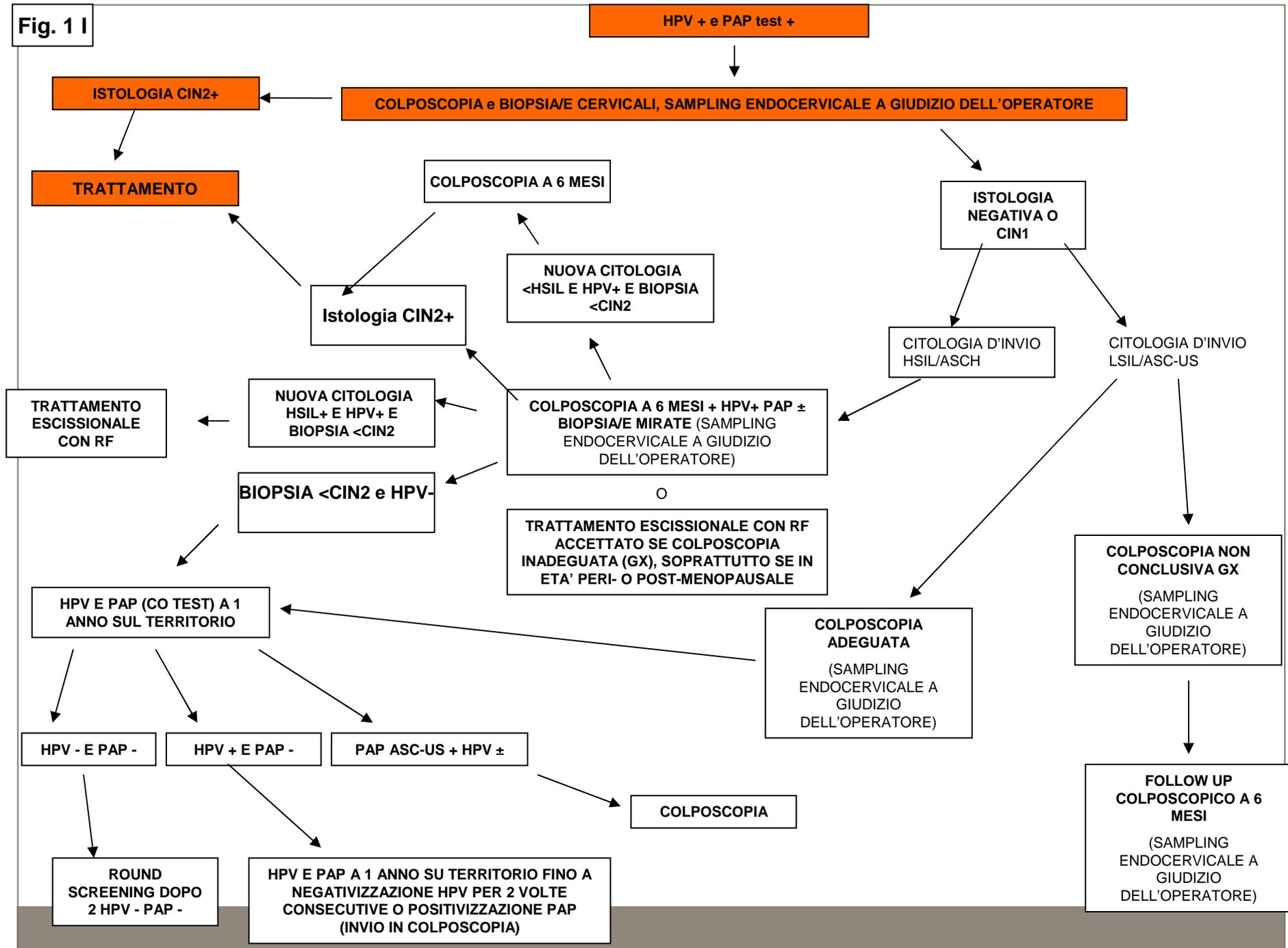


Fig. 1A

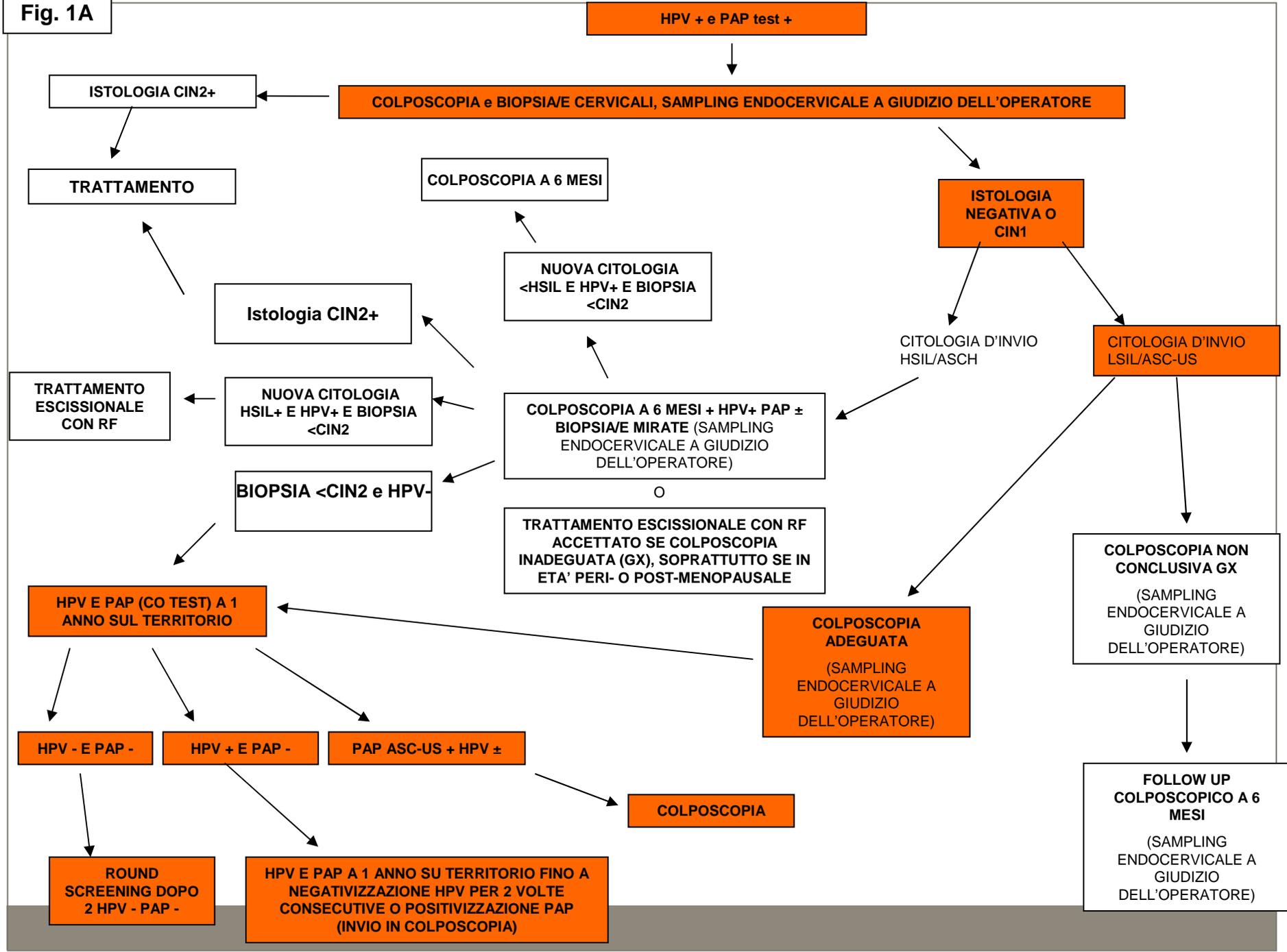


Fig. 1 I

