

Regione Piemonte

## Workshop

Risultati del programma regionale di screening  
per il cervicocarcinoma

Torino 16 Giugno 2008

***Attività di Quality Assurance per la diagnosi  
in colposcopia ed il trattamento  
analisi dei trattamenti archivio screening***

Renza Volante OIRM S.ANNA  
elaborazione da dati forniti  
da Pamela Giubilato Ettore Mancini

Regione Piemonte

Programma di screening per il cervico carcinoma 2006-report 2008

## Tasso di invio in colposcopia –referral rate

1995		2.4%
2004	2707	1.8%
2005	2736	1.8%
2006	2704	1.9%*

**2006 Italia 115 programmi 2.3%**

**standard di sufficienza < 5%-ottimalita <3.5%**

riportato su dgr 1113632 2006

*\* malgrade l'ottimale tasso di invio la predittività per tutte le categ.citol.  
per Cin 2 0 + è del 12.2%,15.1 per ascus o + (29.8% /37.4%per cin1 0 +)*

## Compliance all'invito in colposcopia nelle sedi di riferimento

2003	80.2
2004	81.7
2005	84.1
2006	84.8

Standard di sufficienza >/ 80% entro 8 settimane  
ottimale >/90% 6

Regione Piemonte

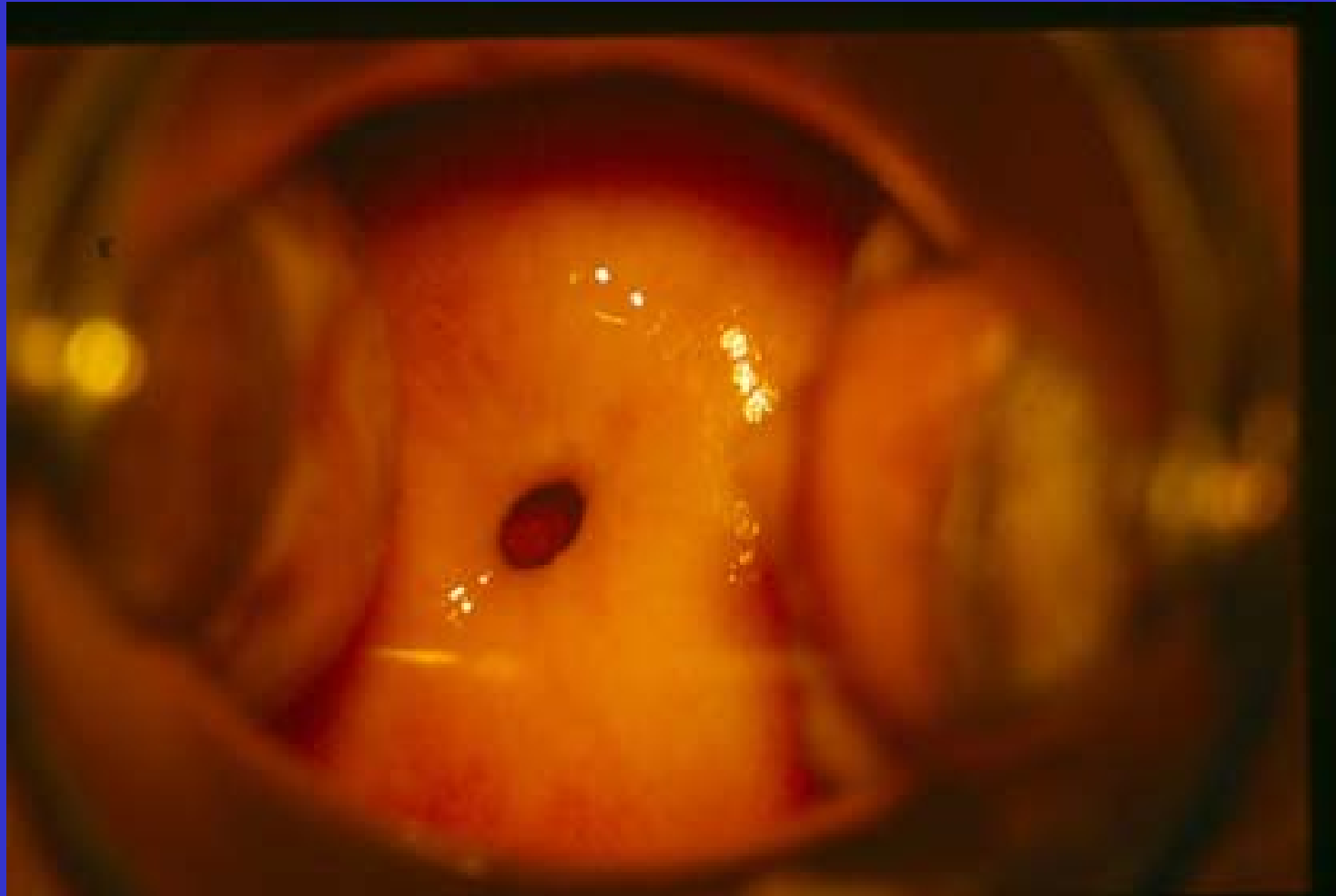
## Programma di screening 2006

### Indicatori di qualità sulle diagnosi colposcopiche

Vengono esaminate, nel 2006, tutte le colposcopie eseguite anche multiple per la medesima donna

Totale colposcopie eseguite **3373**

Reperto colposc. normale con g.evidente 35.4%



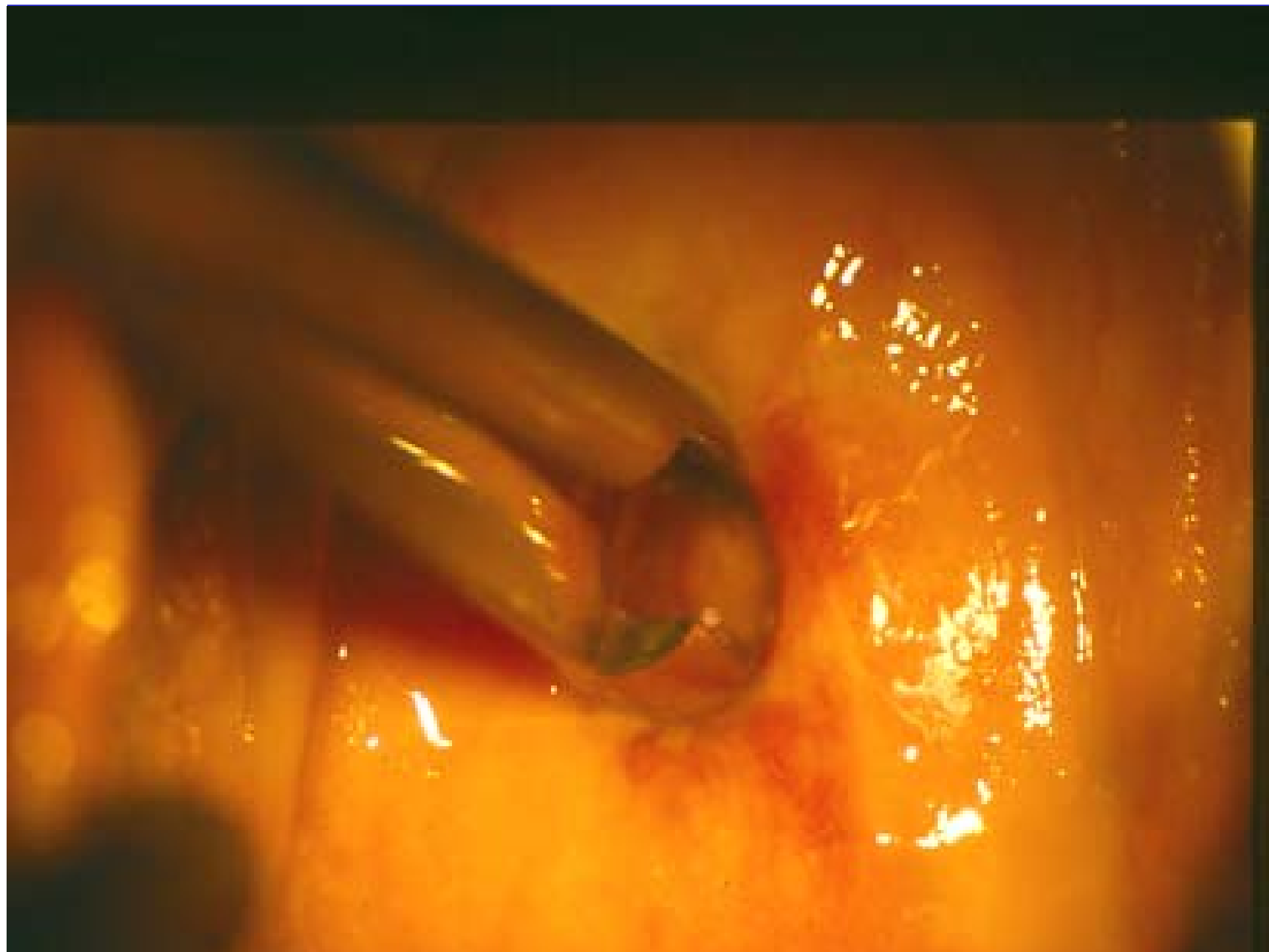


## Reg Piemonte 2006 - Report 2008

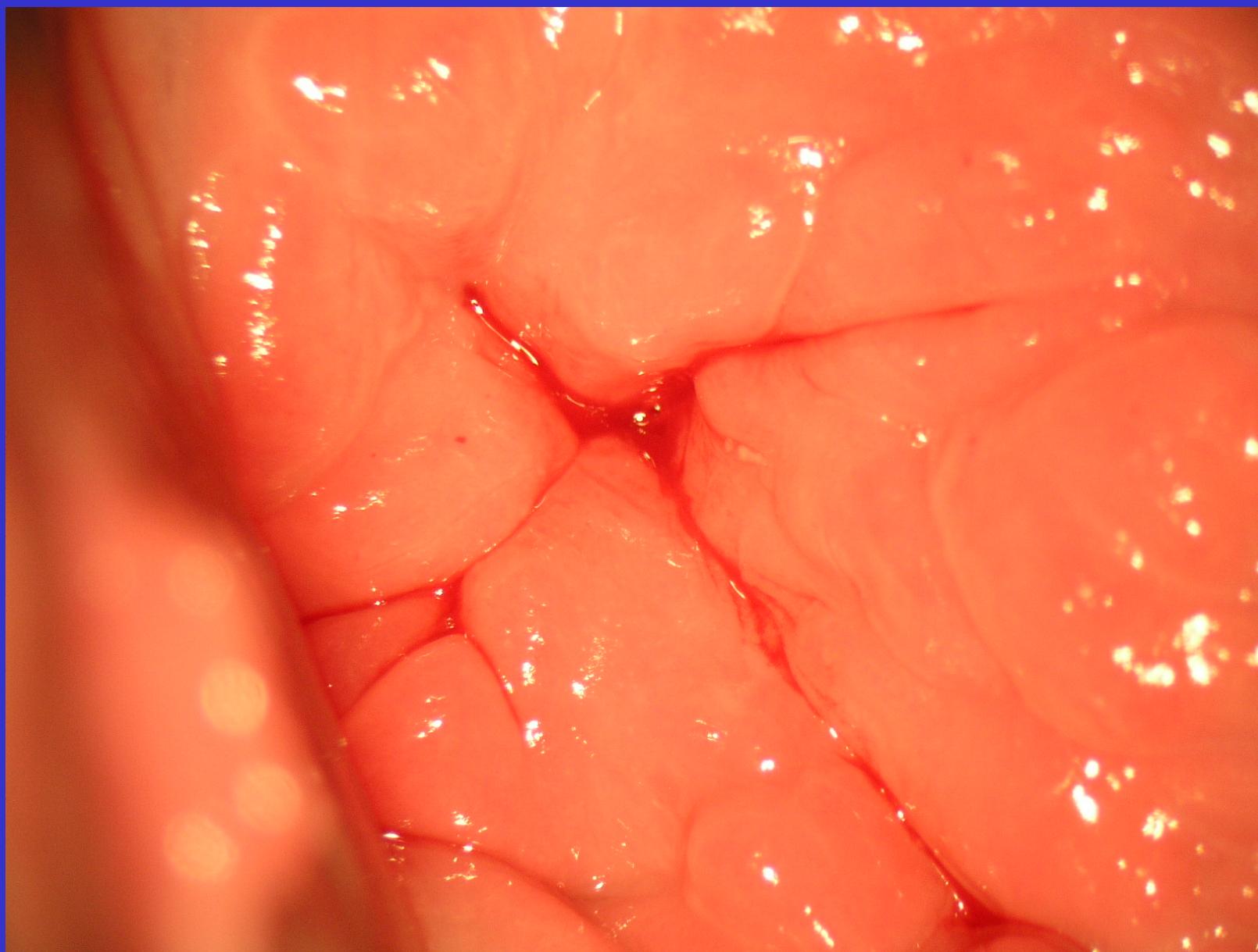
Colposcopia insoddisfacente /manca dato

**40.3%**

(34.8% nel 2005 -con Tendenza alla  
diminuzione )

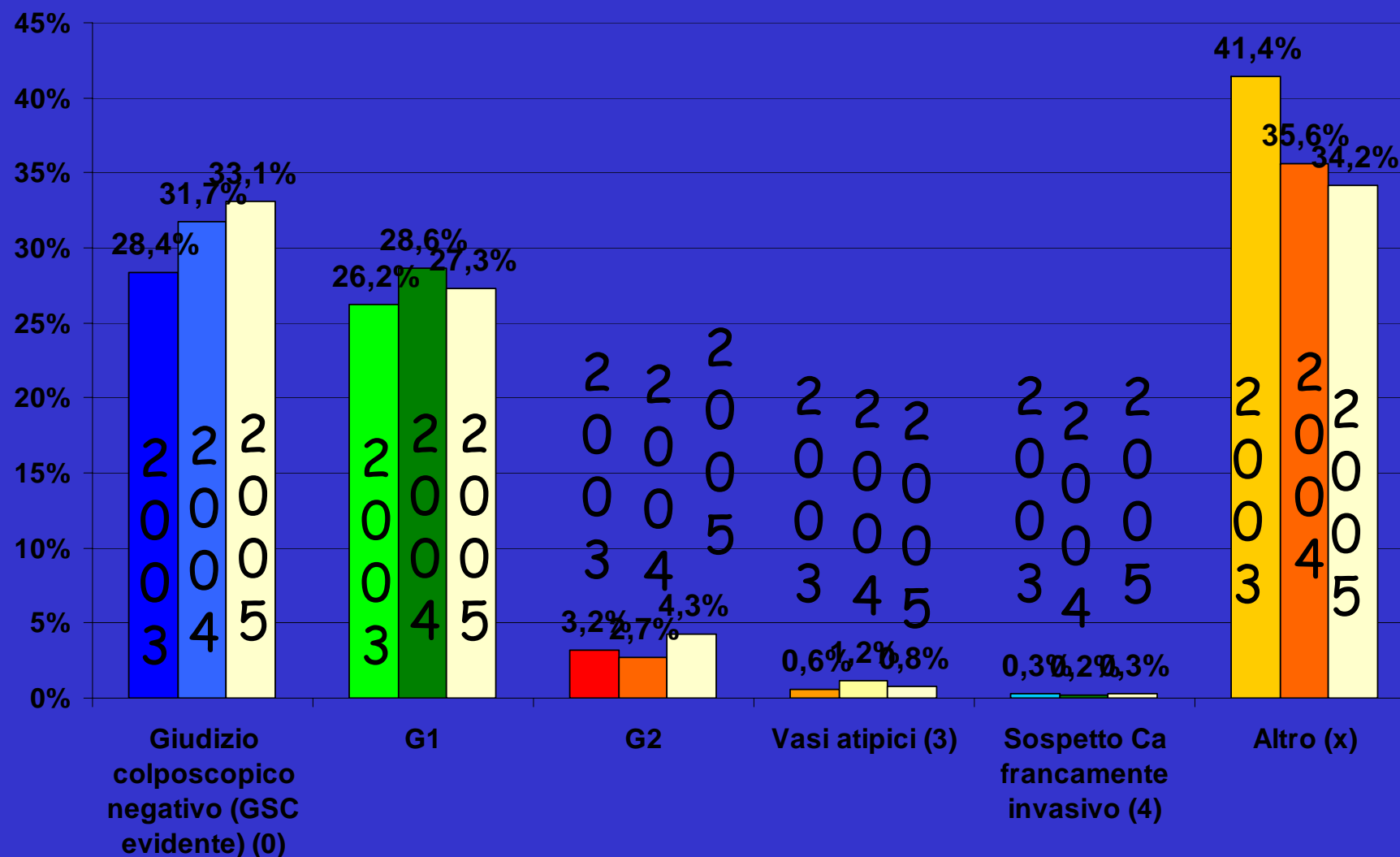






# Regione Piemonte

Codifica colposcopica su tutte le colposcopie eseguite sulle donne aderenti all'invio al II livello invitate dal 2003 al 2005



## Survey nazionale screening

### Tasso di esami colposcopici insoddisfacenti o diagnosi non registrate

2003	25.2	12901
2004	22.9	16292
2005	19.6	14700
2006	20.9%	18340 *

.Osservatorio Epidemiologico Nazionale screening reports annuali.r.volante.g.ronco.p.giubilato

\*in pubblicazione

Regione Piemonte screen.det. 2003 2004 2005 -2006

## Correlaz(%) diagnosi colposcopica /istologica

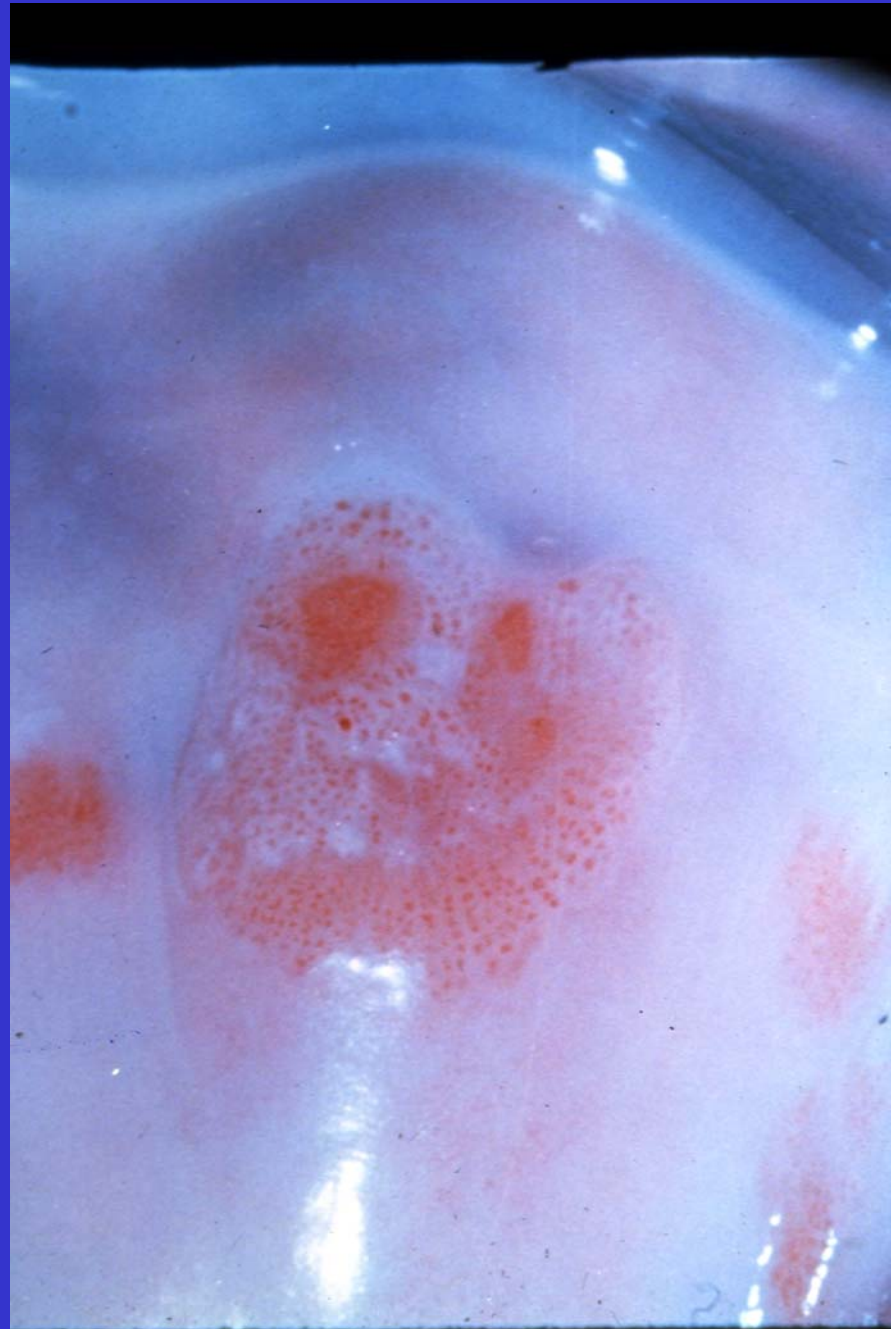
	2003	2004	2005	2006
G1 (Cin1-negativo)	84.4	78.1	74.5	81.4 *
G.2 (Cin 2/3)	70.7	63.8	69	68 **

\*\* non sottoposte a biopsia 10.4% - \* 13.9%

Standard di sufficienza 65% Nhscsp-Gisci 2006







## Regione Piemonte screening 2006 rep.2008

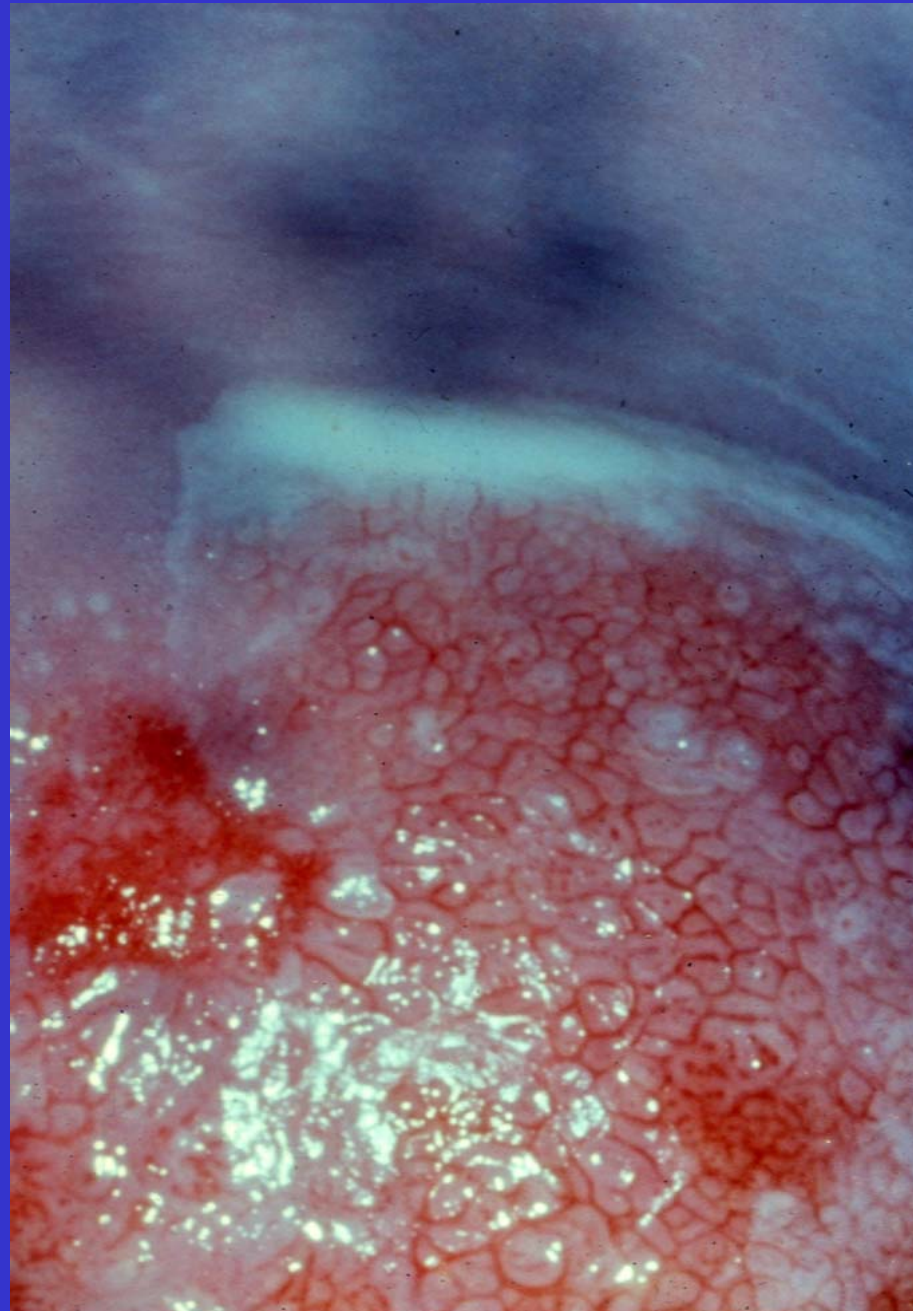
### Diagnosi colposcopica :Vasi atipici

### Correlazione istologica con CIN 3 0 +

	PIEMONTE	ITALIA	
2003	60.1%(16 casi)	51.0	49
2004	50.0 (24 casi)	43.5	46
2005	58.8 (17 casi)	46.5	44
2006	19.0 (17 casi)*	41.7	36 casi*

\* la correlazione viene eseguita solamente sui casi sott.a biopsia .Ricerca/ audit per non bm

**Standard nhscsp 65%**





## Sospetto carcinoma invasivo/correl.istol.ca invasivo

2003	5	83.4	
2004	2	50.1	
2005	casi n.6*	33.3%( CIN3+ 80%	
2006	casi n.5*	75%	100%)

\*1 caso non sottoposto a biopsia:revisione/audit

Standard di sufficienza 65%

# Standard & Quality in colposcopy

NHSCSP 2004 -GISCI 2006

Where colposcopy is satisfactory the predictive value of a colposcopic diagnosis of high grade lesion is in excess of 65%

Gruppo di studio II livello G ISCI(Gruppo di studio it.per lo screening del cervicocarcinoma.) "Gestione attiv.colposcopica " sito GISCI

**Correlazione** diagnosi colposcopica **G2 o+**  
con diagnosi istologica di **CIN2 o +**

Survey	Piemonte	%		Italia		casi
2003	86 casi	72.1		66.4		853
2004	197 casi	72.3		64.8		1004
2005	106 casi	71.7		70.5		1233
2006	123 casi	64.2		71.6		1360

Standard di sufficienza N hscsp 65%

Regione Piemonte

## Programma di screening cervicocarcinoma

### Trattamenti:

raccomandazione a gestione trattamento\* CIN1 o+

2003 401

2004 440

2005 653

2006 693

\*mancano i dati relativi a Trial HPV.Osp.S.Anna  
Torino e dati regionali relativi a donne-screening  
non comprese nella specifica coorte di invito

CPO Piemonte D.ssa R. Volante; Dott. E. Mancini; D.ssa P. Giubilato

## **CIN I Raccomandazione a non trattamento 2006**

TOT CIN I			
Survey Regione Piemonte	89.5%	411	9 Progr.
Survey Nazionale	69.3%	3405	82 Progr.*

**\* 30 programmi non hanno fornito il dato**

# Lesione CIN I

raccomandazione\*: gestione in f.up colposcopico II livello con tests correlati per due anni. Ev. tratt. per lesione endocervicale e colposc. insoddisfacente

Raccomandazione al non trattamento nazionale e regionale a partire dalla Survey 2000

	TIPO DI LESIONE					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ITALIA	58.2	58.4	73.0	63.0	73.4	69.8
PIEMONTE	71.4	87.5	84.8	83.3	78.5	84.3
VALLE D'AOSTA					97.8	80.0

**COMPLIANCE\* a raccomandazione trattamento  $\geq$  CIN 1  
nei centri di riferimento**

	N.racc.	Compliance
2003	223	87.4
2004	237	79.7
2005	349	81.7%
2006	316	85.7

\*incluso nella non compliance il non trattamento  $>3$  mesi

**Standard 90%**

**Tab. 28 Trattamenti eseguiti per i casi con istologia positiva (2006)**

**Piemonte**

<b>Trattamento</b>	<b>See and treat</b>	<b>Cin 1</b>	<b>Cin 2</b>	<b>Cin 3</b>	<b>Adeno ca in situ</b>	<b>Ca invasivo</b>	<b>Totale</b>
Vaporizzazione laser	0	9	13	8	0	0	30
Crioterapia	0	0	0	0	0	0	0
Diatermia Radicale	0	0	0	0	0	0	0
Diatermocoagulazione	0	0	1	0	0	0	1
Escissione con radiofrequenze	1	24	86	92	0	4	207
Conizzazione a lama fredda	0	0	9	8	1	1	19
Laser Conizzazione	0	0	2	3	0	0	5
LLETZ+ Laser	0	0	0	1	0	0	1
Isterectomia	0	1	0	3	0	1	5
Altro (conizz bisturi+RD utero)	0	0	0	1	0	0	1
Laser+ansa	0	0	1	1	0	0	2
	0	0	0	0	0	0	0
Trattamento ignoto (2)	0	2	8	4	0	2	16
Non trattata- racc non trattamento		368	4	5	0	0	377
Non trattata- racc a tratt da < 3 mesi		0	0	0	0	0	0
Non trattata- racc a tratt da > 3 mesi		5	4	2	0	0	11
Trattamento ignoto (4)	0	2	10	6	0	0	18
TOTALE	1	411	138	134	1	8	693



## **Regione piemonte screening cervicocarcinoma 2006 Report 2008**

**Trattamenti eseguiti per neoplasia  
istologicamente diagnosticata su BMSdi grado 1 o+  
Compreso il carcinoma invasivo sulle coorti di invito annuali**

<b>2003</b>	<b>195*</b>
<b>2004</b>	<b>189*</b>
<b>2005</b>	<b>285*</b>
<b>2006</b>	<b>271*</b>

**Gli interventi eseguiti per la coorte di invito non corrispondono  
al n.totale di int.screen. eseguiti nei centri nel periodo considerato**

## **2008** CPO Piemonte

viene eseguita come richiesto negli audit precedenti  
una **indagine "d'Archivio"** sul numero totale di interventi  
eseguiti ogni anno nella regione Piemonte  
sulle pazienti screening non appartenenti ad una specifica  
coorte di invito a partire dal

**1992**

**Numero totale interventi Regione 3372**  
**dal 1992 al 1999 157**

**Tasso isterectomie 5.4%**

**Interventi compatibili con anestesia locale 80%**

## Regione Piemonte numero trattamenti d'archivio e survey

	1/1-31/12	Invitate	
2003	315	survey	195
2004	418	survey	189
2005	489	survey	285
2006	520	survey	271
Tot.	1742		940

Isterectomie su dati annuali 1/1 2003- 31/12 2006:  
 Interventi compatibili con anestesia locale

74 -4.2%  
 83%

## Regione Piemonte

### Trattamenti per CIN 1 0 + nei dipartimenti survey 2006 e archivio 2006

Dip 1 Torino	54	135
Dip 2 Moncalieri	15	20
Dip 3 Rivoli	28	48
Dip 4 Ivrea	40	83
Dip 5 Vercelli	20	40
Dip.6 Novara	23	21 *
Dip 7 Cuneo	44	75
Dip 8 Asti	19	34
Dip 9 Alessandria	28	53

\* **verifica negli anni precedenti:comportamento analogo agli altri dipartimenti**

## Trattamenti per CIN conservativi compatibili con anestesia locale:

2003 85.6

2004 85.9

2005 87%

2006 92%

Standard 80% nhscsp-gisci 2006

## Qualità dei trattamenti per CIN

### COMPLETEZZA DELL'ASPORTAZIONE DI LESIONE

#### Esciss. a RFQ margine endocervicale indenne

	con dato	m.ind	manca dato	Totale tratt.rfq
2003	92	73%	31%	133
2004	101	76%	26%	136
2005	161	81%	21%	204
2006	167	81%	20%	209

**comprensivo di casi complessi con curett.positivo**  
**(risultato tra i migliori riportati in letteratura)**

**assenza di lesione nel pezzo asportato :3.7%:ottimale**

Regione Piemonte screening per il cervicocarcinoma report 2008

**Cilindroconizz..laser**    **margini indenni**    **m.d.**    **totale**

**2003**    **3**    **100%**    **0**    **3**

**2004**    **0**    **/**    **/**    **0**

**2005**    **5**    **100%**    **0**    **5**

**2006**    **3**    **66%**    **40%**    **5**

**Cilindro/con. a lama fredda :**

**2003**    **13**    **85%**    **19%**    **16**

**2004**    **16**    **81%**    **27 %**    **22**

**2005**    **27**    **95%**    **13%**    **31**

**2006**    **19**    **95%**    **0**    **19**

## ISTERECTOMIE PER CIN

2002	4.2
2003	1.1
2004	2.6
2005	2.5
2006	1.5%

**Standard accettabile 2% con tendenza allo 0**

standard ministeriale gazz.uff. 2001



**L'analisi dei risultati dell'attività di II livello evidenzia nella survey del 2006, come nelle precedenti , un sostanziale soddisfacimento agli indicatori/standard di qualità indagati.**

**La survey regionale e nazionale fornisce dati che non sono a conoscenza di molti paesi con esperienza maggiore di programmi di screening.**

■

**\*Alcuni aspetti sostanziali non sono noti:**

- la qualità delle strutture**

- dei tempi lavoro**

- le casistiche in diagnosi e terapia**

**frammentate in ogni dipartimento in**

**considerazione ai già limitati interventi negli studi**

**di coorte d'invito**

**Si è dimostrata utile la possibilità di valutazione dei trattamenti –screening sulla casistica annuale totale dei centri e non solo sulla coorte di invito.**

*Proposta di attività di Quality assurance per la diagnostica in colposcopia e trattamento:(2004/5)*

1:Invio dei dati regionali della survey annuale ad ogni dipartimento per verifica ed analisi prima della pubblicazione.

\* Inizio dell'attuazione nel 2006 :prosecuzione con nuova giornata di studio/Audit Regionale con autoanalisi dei propri dati/risultati da parte dei ginecologi ed operatori II Livello di ogni dipartimento nell'ottobre 2007

2 Necessità di Analisi sul problema della categoria Diagnostica di Colposcopia Insoddisfacente e di mancanza di registrazione di diagnosi accorpate in un'unica categoria

La tendenza progressiva alla diminuzione registrata nel report 2007 si è interrotta ed abbiamo nuovamente raggiunto un livello molto superiore al livello medio nazionale

Proposta 2008

Inizio della separazione dei due problemi a livello statistico

### **3: Attuazione del programma di follow up specifico di laboratorio da effettuare al I livello per le donne che hanno avuto un trattamento per displasia**

**(dopo la prima fase gestita al II livello con follow up clinico ,colposcopico e tecn.correlate)**

L'attuazione,urgente da alcuni anni in centri con un grande numero di donne trattate,diventa una emergenza in considerazione del programma di riconversione e della necessità di creare spazi per i nuovi casi.

La messa in atto è iniziata a Torini nel 2007

### 3.impostazione della raccolta dei dati sul follow up dei trattamenti.

#### SURVEY SU ESITO DELLA TERAPIA E FOLLOW-UP

STANDARD NHSCSP/GISCI : OLTRE IL **90%** DEI CASI TRATTATI DOVREBBE PRESENTARE UN CONTROLLO CITOLOGICO A **SEI MESI** LIBERO DA DISCARIOSI.

STANDARD MINISTERIALE INCIDENZA CA. INVASIVO IN DONNE CHE HANNO AVUTO UN' INDICAZIONE ALLA COLPOSCOPIA:  
ACCETTABILE NON PIU' DI TRE CASI OGNI 100.000 DONNE SCREENATE

#### Messa a punto di studio/monitoraggio sulle complicanze DELLA TERAPIA PER DISPLASIA

STANDARD NHSCSP/GISCI:NON PIU' DEL **2%** DEI CASI TRATTATI DOVREBBE NECESSITARE DI RICOVERO PER COMPLICANZE  
LA COMPLICANZA EMORRAGICA INTRAOPERATORIA DOVREBBE AVERE UN TASSO MASSIMO DEL **5%**

INIZIO STUDIO SULLE COMPLICANZE DEI  
TRATTAMENTI su casistica 1 Gennaio 31 Dicembre 2008

Definiti obiettivi e metodi nel gruppo di lavoro –ginecologi  
anatomo-patologi riunitosi nel Gennaio 2008

Iniziata la raccolta dati ed arruolamento dei casi

Il Riunione gruppo di lavoro per valutazione di percorso  
in occasione del convegno nazionale SIGO  
Torino 5-8 ottobre 2008

**GRAZIE**  
per l'attenzione

r.volante .

Torino 16 *Giugno* 2008



■  
Rimane necessario ottimizzare la spesa inerente la garanzia delle qualità strutturali in spazi ed adeguatezza dei medesimi, misure di sicurezza, strumentazione, n° di operatori, riunire /accorpare l'attività in un numero limitato di centri dotati di tutte le caratteristiche necessarie anche per gli aspetti umani relativi alla comunicazione e rigorosamente tecnici quali il fronteggiare gli eventi avversi .

Un centro con pochi casi può essere chiamato a dare risposte di seria emergenza una volta soltanto ogni 5 o 10 anni.

- 

- 

**Le strutture idonee per questa attività chirurgica debbono poter contare con immediatezza su di una sala operatoria completamente attrezzata in cui affrontare le complicanze emorragiche :tempi di attesa intermedi possono non pregiudicare la vita delle pazienti ma la conservazione d'organo e la fertilità può invece essere compromessa.**

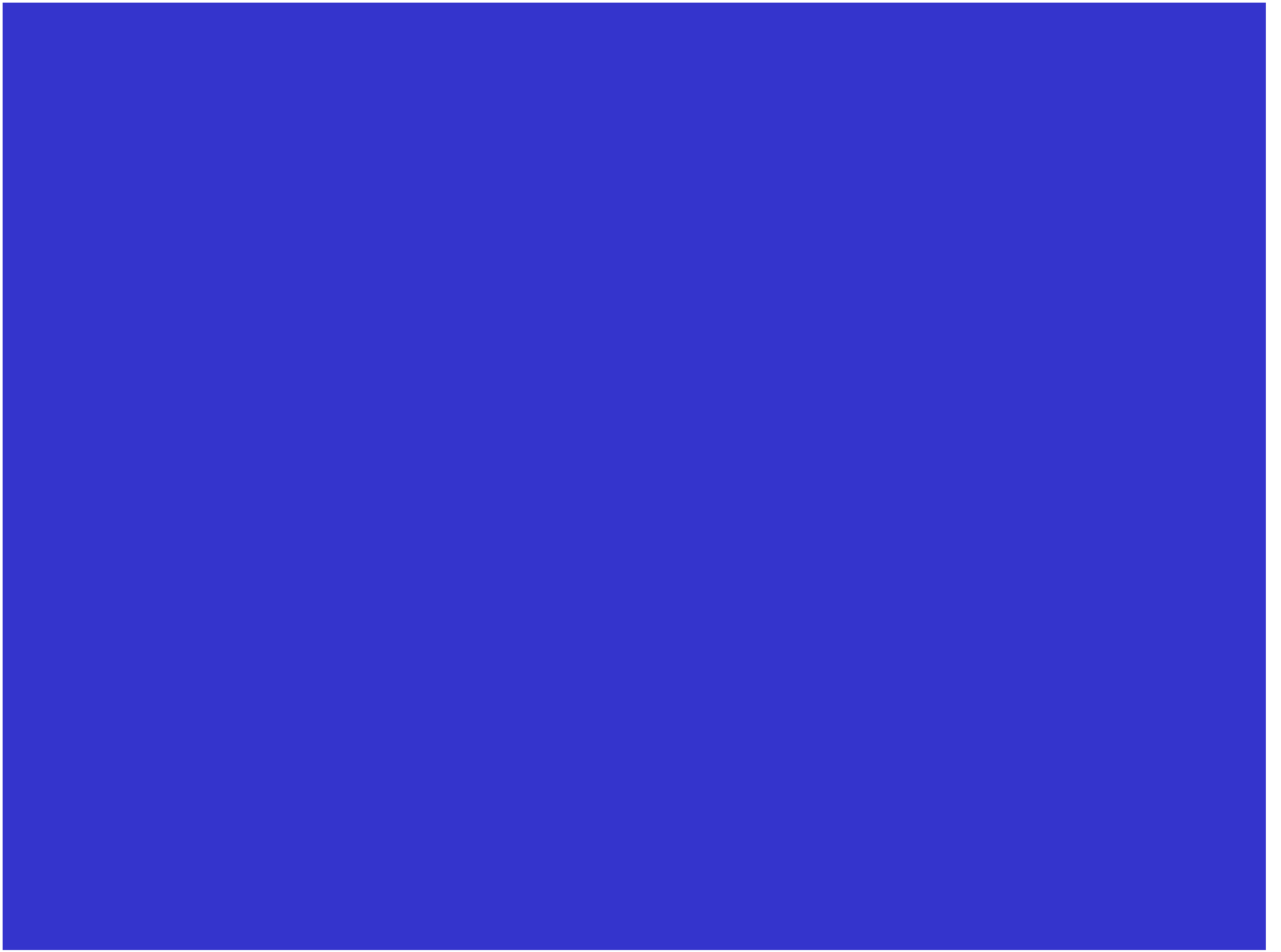
## 2. Gruppo di lavoro regionale di ginecologi, patologi e coordinatori - epidemiologi per la valutazione di:

- ↓ linguaggio comune per la registrazione degli interventi;
- ↓ registrazione comune dati di diagnosi in colposcopia;
- ↓ caratteristiche comuni di lettura dei campioni istologici;
- ↓ peer review dei casi controversi;

4.

↓ Messa in comune con sistemi di trasmissione a distanza di casi diagnostici

↓ aggiornamenti del corso teorico-pratico iniziale con giornate di lavoro comune annuali



# STANDARD NHSCSP-GISCI anestesia locale

LA PROPORZIONE DI DONNE TRATTATE IN ANESTESIA  
LOCALE DEVE ESSERE ALMENO PARI **ALL'80%**

**PIEMONTE 2003:** TRATTAMENTI NOTI PER CIN1 O PIU'  
(COMPRESO IL CA INVASIVO) TOTALE 195  
**PRESUMIBILI IN ANESTESIA LOCALE = 85.6%**

**PIEMONTE 2005:** TRATTAMENTI NOTI PER CIN1 O PIU'  
(COMPRESO IL CA INVASIVO) TOTALE 287  
PIEMONTE 2005 SU 287 INTERVENTI NOTI PER CIN1 O + **84.3%**  
(2 CASI SEE AND TREAT)

## ITALIA SCREEN DET 2003-2005 REPORT 2005-2007

**Italia 2003** CIN 2-3 trattamento noto: **1402**

Metodiche compatibili con anestesia locale 87.9%

**Italia 2005:** 2208 trattamenti noti compatibili

Anestesia locale 87.3%

Isterectomie 4.2% DTC 3.0% per Cin2 (0% per cin3)

Trattamento non noto 6.1%

## PIEMONTE SCREEN DET 2004- 2005 -REPORT 2005-2007

**Piemonte 2004** CIN 2-3 trattamento noto **(156)**

Metodiche compatibili con anestesia locale 85.9%

**Piemonte 2005:** 240 trattamenti noti compatibili con

Anestesia locale 85.0%

Isterectomie 2.5% DTC 1.2%

Trattamento non noto 14.6%

# Programma di screening 2005

Trattamento eseguito per casi con istologia positiva Adeno Ca in situ

## PIEMONTE

Adeno Ca in situ 3\* isterectomie 100%

\* Totale Adeno Ca in situ 5 casi di cui 2 diagnosticati post intervento escissionale



# Programma di screening 2005

Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (CIN 1)

**PIEMONTE**

TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO DI LESIONE	
	Cin1	%
Vaporizzazione laser	4	1.2 %
Escissione a radiofrequenza	24	7.1%
Crioterapia	0	0%
Escissione + vaporizzazione	0	0%
Conizzazione laser	1	0.3%
Conizzazione a lama fredda	1*	0.3%
ALTRO		
Isterectomia	0	0%
Diatermocoagulazione	7*	2.1%
Altro tipo di trattamento*specificare	0	0%
Non trattate < 3 mesi	0	0%
Non trattate > 3 mesi	11	3.2%
Trattamento ignoto A	2	0.6%
Trattamento ignoto B	3	0.9%
Non trattate	285	84.3%
Totale	338	100.00%



**84.3%**  
(Italia 2005 69.5%) su  
2903 casi / 76 prg

# Programma di screening 2005

Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (CIN 2, CIN 3)

TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO DI LESIONE					
	Cin2	%	Cin3	%	Tot Cin2+Cin3	%
Escissione a radiofrequenza	74	54.8%	102	61.1%	176	58.3%
Vaporizzazione laser	14	10.4%	5	3.0%	19	6.3%
Escissione + vaporizz	0	0%	0	0%	0	0%
Crioterapia	0	0%	0	0%	0	0%
Conizzazione laser	1	0.7%	3	1.8%	4	1.3%
Conizzazione chirurgica	9	6.6%	20	1.2%	29	9.6%
Altro						
Isterectomia	1	0.7%	5	3.0%	6	2.0%
Diatermocoagulazione	2	1.5%	1	0.6%	3	1.0%
Altra tipologia intervento						
Escissione vaginale	1 vain	0.7%	0	0%	1	0.3%
Polipectomia	0	0%	1	0.6%	1	0.3%
Cono chirurgico+rfq	0	0%	1	0.6%	1	0.3%
Trattamento ignoto A	15	11.1%	11	6.6%	26	8.6%
Trattamento ignoto B	9	6.6%	9	5.4%	18	6.0%
Non trattate > 3 mesi	5	3.7%	4	2.4%	9	3.0%
Non trattate raccomandazione non trattamento	4*	3.0%	5**	3.0%	9*	3.0%*
Tot	135	100%	167	100%	302*	100%

PIEMONTE

76.5 %

pari al  
75.5% di  
trattamenti  
eseguiti

} 3.0%

} 0.9%

17.6%

Tot trat Italia 2568

\*\* Mancano i dati relativi ai trattamenti donne TRIAL di Torino

ASO S'Anna

# SCREENING CERVICOCARCINOMA PIEMONTE 2005

## TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO PER CIN1 o + DISTRETTO

	VAP LASER	Esciss RFQ	CONIZ LASER	CONIZ BISTURI	Isterectomia	DIAT	ALTRO ESC VAG, CONO/RFQ , POLIP, SEE AND TREAT	TOTALE INT CONSERVATIVI
Torino	20	35	0	3	3	0	1	59
Moncalieri	0	11	0	10	2	1*	0	22
Rivoli	1*	11	0	3	0	0	1	15
Ivrea	0	44	2*	2	0	1*	1	49
Vercelli	0	8	0	6	0	0	0	14
Novara	0	15	1	3	0	7	0	26
Cuneo	0	40	0	0	3	0	1	41
Asti	2	20	0	0	0	1	0	23
Alessandria	0	18	0	4	5	0	1	23
Totale	23	202	3	31	13	10	5	272

\* Torino : non inseriti trattamenti trial

TOTALE INTERVENTI INCLUSE ISTERECTOMIE 287

Rivoli totale 16 totale ivrea 50 Totale conserv.274+13

\*Torino:non sono inclusi i casi trial

## Dettaglio sui trattamenti escissionali PIEMONTE

PIEMONTE 2005		Margini leggibili*	Non leggibile	Non disponibili	Margine endo indenne*	Margine endo non indenne	Non disponibile
Escissione con strumento a radiofrequenza	204	161 98.1%	3 1.9%	19.6%	161 80.1%	19.9%	21%
Conizzazione a lama fredda	31	27 100%	0%	12.9%	100%	0%	12.9%
Conizzazione laser	5	100%	0%	0%	100%	0%	%

\*L'indicatore è riportato esclusivamente ai casi con dato disponibile

**ITALIA 2005: 60 PROGRAMMI**

Esciss rfq 1307 leggibilità nel 96.2%; 33.7% manca dato

Margine indenne 83.5%, 31.4% manca dato

Cono a lama fredda 315 leggibilità 98.9% , 71.7% manca dato

Margine indenne 80%, 73% manca dato

Cono laser 201 leggibilità 98.6%, 26.1% manca dato

Margine indenne 88.6%, 29.8% manca dato

# Piemonte 2005 Rep.2007

## ESITO ISTOLOGICO SU PEZZO ESCISSO

Totale interventi 252

Interventi escissionali conservativi 241

Rfg: 204 : manca dato in 12 casi.5.9%

non Cin	4.4%
CIN 1	10.3%
Cin2	30.9%
CIN3	45.6%
Adenoca in situ	0.5(1caso)
Casq.invasivo	2.5(5casi) segue dia succ.

segue istologico su interventi escissionali

Conizzazioni laser 5: manca dato 0

non cin 0

cin1 (3) 60%

cin 3(2) 40%

Conizzazione chirurgica 31: manca dato 0 non CIN 0

CIN 1 9.7\*

CIN2 25.8

CIN3 58.0

adenoca in situ 3.2(1 caso)

ca sq.microinv. 3.2(1 caso)

Interv.assoc.di con.chir+esc.rfq 1 : .100% CIN3

Su 229 int.esc.cons con dato: casi neg.3.9%,Cin2+194(85 %)

segue istologia su interv. escissionali Piemonte 2005

ISTERECTOMIE 11 con dato su 13

non CIN 1 caso 10%\*

CIN 1-CIN2: 0

CIN 3 40%

Adenoca in situ 20%

Ca squamoso microinv. 10%

ca sq. francam.invasivo 10%

ca squamoso non stad. 10%

## Corrispondeza istologica pre e post intervento 2005

PEZZO								
	Negativo <CIN	CIN1	CIN2/3	Adeno Ca in situ	Ca squam Micro invasivo	Ca squam invasivo	Adeno Ca invasivo	Non disponibi le
CIN1 35	3-8.6%	17 -48.6%	14- 40%	0	0	0	0	2.8%
CIN2/3 213	6 -2.8%	13 -6.1%	175 -82.1%	0.5%	0.9%	2.4%	0	5.1%
Adeno Ca in situ 3				3-100%				
Ca squam Micro invasivo 1			1					
Ca squam invasivo						1		
Adeno Ca 0								
See and trat			2					

Dati nazionali 54 programmi rispondenti, 57 non rispondenti istologia pre cin1:213  
 Con dato, cin1 52.7%, cin2o+ 33.8%, 5, negativo 13.7%.  
 Istologia pre cin2/3 1474 con dato cin1 8.5%, cin2/3 85.1%, adeno i situ 0.9%,  
 Ca micro inv 1.8%, ca invasivo 1.8%. Istologia negativa 3.8%.



## *Proposta di attività di Quality assurance per la diagnostica in colposcopia e trattamento*

1. Invio dei dati prima della pubblicazione a ciascun centro di II livello e ai coordinatori per analisi e verifica della corrispondenza e della correttezza di invio

3) Prosecuzione del programma di AUDIT Regionale:  
Gruppo di lavoro regionale di ginecologi, patologi e coordinatori - epidemiologi per la valutazione di:

- > linguaggio comune per la registrazione degli interventi;
- ↓ registrazione comune dati di diagnosi in colposcopia;
- ↓ caratteristiche comuni di lettura dei campioni istologici;
- ↓ peer review dei casi controversi :
- ↓ ev.studi comuni o specifici per disciplina

↓\*Nel 2006:

Avvio di questo programma successivo e complementare  
alla riunione generale di audit sui dati di ogni dipartim.  
da implementare con magg.focalizz.obiettivi nel 2007

## **Deliberazione Regionale 02/08/2006**

**L'attuazione delle procedure di riconversione previste dall'attuale programma regionale può modificare in senso positivo questo aspetto ed è prevedibile un aumento pari ad un raddoppio della attività valutata dalla survey.**

▪

Regione Piemonte

## Workshop

Risultati del programma regionale di screening citologico

Torino 22 Ottobre 2007

***Attività di Quality Assurance per la diagnosi  
in colposcopia ed il trattamento  
Screen. detected 2005***

Renza Volante

Analisi elaborata su dati forniti da Cpo Piemonte  
da: Dott. E. Mancini; D.ssa P. Giubilato

# Regione Piemonte

## Programma di screening 2005

Dip.1 Torino

Dip.2 Moncalieri

Dip.3 Rivoli

Dip.4 Ivrea

Dip.5 Vercelli

Dip.6 Novara

Dip.7 Cuneo

Dip.8 Asti

Dip.9 Alessandria

## PIEMONTE screening 2005

Dati II livello: donne inviate  
**2736**  
pari all'1.79% delle 152.870  
aderenti al I livello-citologico  
CIN >2     1.77/ 1000

---

referral rate ottimale <3.5%

## Regione Piemonte 2005

Donne invitate II livello-colposcopia: 2736

Compliance 84,1% aderenti ai centri di screening

Compliance 89,6% aderenti ai centri di screening e  
qualsivoglia sede

**Standard di compliance accettabile :80%**

# Regione Piemonte

## Programma di screening 2003/2004/2005

	Invitate	Aderenti	Compliance 2003	<b>Compliance 2004</b>	Compliance 2005
Dip.1 Torino	383	344	82,8%	85,4%	89,8%
Dip.2 Moncalieri	293	257	90,8%	83,5%	87,7%
Dip.3 Rivoli	319	261	77,6%	71,3%	81,8%
Dip.4 Ivrea	591	502	72,2%	78,7%	84,9%
Dip.5 Vercelli	331	296	84,7%	88,4%	89,4%
Dip.6 Novara	221	171	85,4%	71,9%	77,4%
Dip.7 Cuneo	257	205	85,9%	86,8%	79,8%
Dip.8 Asti	171	142	77,0%	81,7%	83,0%
Dip.9 Alessandria	170	118	80,6%	89,7%	69,4%
Regione Piemonte	2736	2302	80,2%	81,7%	84,1%
Valle d'Aosta	240	195	94,4%	90,8%	81,3%



Diagnosi istologica di CIN 2 o + su biopsia mirata  
in colposcopia nei casi di citologia di invio  
LSIL- ASCUS/AGUS  
PIEMONTE 2005

CITOLOGIA DI INVIO LSIL: 775 casi  
aderenti 683 casi pari all'88.1%  
SOTTOPOSTI A BIOPSIA 494 casi  
ISTOLOGIA SU BMS CIN2+: 83  
pari al 16.8% (ca Inv 0 casi)

ASCUS/AGUS invio 1025 casi, 880  
aderenti pari al 85,8%  
CIN2+ 75 pari al 15,4%  
**Carcinoma Inv 3** casi pari al 33% dei  
carcinomi invasivi istologicamente diagnosticati  
nella regione

Distribuzione delle categorie diagnostiche  
colposcopiche/Grading sul totale degli esami colposcopici  
Reg.Piemonte- screen .det. 2005-

<b>Rep. colposcopico normale -soddisfacente</b>	33.1% (689)
G.1	27.3% (568)
G.2	4.3% (89)
Vasi Atipici	0.8% (17)
Sosp.carcinoma Francamente invasivo	0.3% (6)
<b>Colposcopia insoddisfacente</b>	34.2% (712)
<b>TOTALE</b>	100% -2081

**Totale rep.normali e insoddisfacenti: 67.3%**

Valle d'Aosta      dati su 170 colposcopie rep normale 8.8%,  
insodd 75.2%, G1 8.2%, g2 1.1%, vas atipici 5.9% sospetto ca 0.5%

Reg. Piemonte-rep. 2007 su programma scr.cervice 2005  
Dati nazionali

**Italia screen det. 2003**

12.901 colposcopie :

Insoddisfacenti 25,2%

normali + Insoddisfacenti 63%

**Italia 2004** 16292: insodd.22.9%

normali + insoddisfacenti 66.3%

**Italia 2005** 14700 : insoddisfacenti19.6%

normali + insoddisfacenti 58.5%

**Piemonte 2005:** 2.452

normali 33.1% -insodd. 34.2%

normali + insoddisfacenti 67.3%

**Valle d'Aosta 2005**

normali + insoddisfacenti 84.0%

# NHSCSP -STANDARD & QUALITY IN COLPOSCOPY

## GISCI - coordinamento II livello

Objective	Measure	Target
7.To improve the quality accuracy and timeliness of diagnosis	A) waiting time for colposcopic assessment for all referrals	90% in less than 8 weeks
	B) mod/sev dysk.	90% in less than 4 weeks
	G) evidence of CIN on histology	85%
	H) colposcopist's accuracy of predicting high grade lesions or worse	70%

Regione Piemonte  
80%

90%  
entro 5 week

# Intervallo pap test colposcopia Regione Piemonte 2005

- Entro 30 gg      30%  
(presumibilmente attribuibile a lesioni di alto grado)
- Entro 60 gg      70%\*

Raggiungono lo standard previsto dell'80% entro i 60 gg di attesa il dipartimento 5 Vercelli, dipartimento 6 Novara, dipartimento 7 Cuneo, dipartimento 9 Alessandria

**\*non raggiunto lo standard di accettabilità dell'80%  
indicato nella deliberazione regionale n. 111 3632/2006**

**2004**

**Totale biopsie eseguite in colposcopia 905**

**Totale di diagnosi istologica Cin 1 o +  
473 = 52.3%**

**2005**

**totale casi sottoposti a biopsia eseguite 1119**

**totale diagnosi istologica Cin1 o +  
591 = 52.8%**

**Standard NHSCSP 85%:** non raggiungibile  
nel modello organizzativo attuale locale e nazionale  
**Standard Del. regionale:** valore predittivo positivo per  
inviolate ASCUS o +/- CIN 2 o +  $\geq 10\%$   
1867 inviate per ASCUS o +  
casi cin2 o + 313 pari al 16.8%  
calcolato sulle sottoposte a biopsia (1275 )24.5%

## 4. diagnostic standards in colposcopy

4.7 Colposcopists should be able to define low and high grade lesions in order to avoid missing advanced disease and to obviate overtreatment for low grade changes. There should be 70% accuracy in predicting a high grade lesions (CIN II or worse).

# Regione Piemonte

## Programma di screening 2004

Lesioni di alto grado Cin 2 o + = 197  
predette in colposcopia (grado 2 o +) = 47  
= 24%

Biopsie eseguite in colposcopia con grading 2 o += 75  
Esito istologico corrispondente a Cin 2 o + = 47  
= 72.3

## Programma di screening 2005

Biopsie eseguite in colposcopia con grading 2 o +  
106 esito istol.corrispondente a Cin2 o+76  
=71.7%

Totale lesioni di alto grado Cin2 o + 263  
predette in colposcopia 106= 40.3%  
totale in colposcopie soddisfacenti 233  
predette in colposcopia 106 = 45.5%



# INDICATORI DI SUFFICIENZA PER LA QUALITA' DELL'ESAME COLPOSCOPICO NEL PREDIRE L'ESITO ISTOLOGICO

<input type="checkbox"/>	<b>BENEDET</b>	<b>1991</b>	<b>80%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERRIS</b>	<b>1993</b>	<b>54%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>HIGGINS</b>	<b>1994</b>	<b>65%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>MITCHELL</b>	<b>1998-met.an.9 st.</b>	<b>96-48%</b>

# INDICATORI DI SUFFICIENZA PER LA QUALITA' DELL'ESAME COLPOSCOPICO NEL PREDIRE L'ESITO ISTOLOGICO

<input type="checkbox"/>	<b>BENEDET</b>	<b>1991</b>	<b>80%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERRIS</b>	<b>1993</b>	<b>54%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>HIGGINS</b>	<b>1994</b>	<b>65%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>MITCHELL</b>	<b>1998-met.an.9 st.</b>	<b>96-48%</b>

## **BIAS DI CONFONDIMENTO IN MOLTI STUDI**

**Lo studio di Pretorius et al. 2004 viene considerato tra i meno gravati da cause di confondimento: biopsie eseguite non solo sulle aree più sospette ma anche nei quattro quadranti cervicali ed il curettage eseguito in ogni donna:**

**la predittività della colposcopia condotta con questo**

**metodo dichiarato risulta del**

**57% (95% CI .52-62%)**

**AM.J.OBSTET.GYNECOL.191. 430-4 .2004**

# INDICATORI DI SUFFICIENZA PER LA QUALITA' DELL'ESAME COLPOSCOPICO NEL PREDIRE L'ESITO ISTOLOGICO

<input type="checkbox"/>	<b>BENEDET</b>	<b>1991</b>	<b>80%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>FERRIS</b>	<b>1993</b>	<b>54%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>HIGGINS</b>	<b>1994</b>	<b>65%</b>
<input type="checkbox"/>	<b>MITCHELL</b>	<b>1998-met.an.9 st.</b>	<b>96-48%</b>

## **BIAS DI CONFONDIMENTO IN MOLTI STUDI**

**Lo studio di Pretorius et al. 2004 viene considerato tra i meno gravati da confusione: biopsie eseguite non solo sulle aree più sospette ma anche nei quattro quadranti cervicali ed il curettage eseguito in ogni donna:**

**la predittività della colposcopia condotta con questo metodo dichiarato risulta del**

**57% (95%CI .52-62%)**

# BENEDET J.L. E COLL. THE QUALITY OF COMMUNITY COLPOSCOPIC PRACTICE

Obstet.Gynecol. 2004 jan; 103(1):92-100

Colposcopies in British Columbia-new patients **2001**

**37** gynecologist in **24** hospitals –5271 new patients

Unsatisfactory colposcopy excluded

Satisfactory **agreement between** the colposcopic  
**diagnosis and** accompanying **biopsies** occurred in  
**86.8%**

**Five** colposcopist had performances scores below  
this standard

# Programma di screening 2005

## Correlazione grading colposcopico - istologia G1

G1 568 totali: non eseguita biopsia 58= 10.2%

Totale colposcopie con biopsia 510

NON CIN 37.8

CIN1 36.3

CIN2 14.1

CIN3 11.4\*

Adcasitu 0

Ca. sq. Inv. 0.2(1)\*

} 74.1%

Piemonte 2003 correlazione G1/isto 84.4%

Piemonte 2004 correlazione G1/isto 78.1% Ad ca inv 0.2(1)

Italia 2004 correlazione G1/isto 81.4% no biopsia 14.1%

Italia 2005 correlazione G1/isto 61 programmi/111

totale colposcopie 14.745 G1 4877 non eseg biopsia

13.8% correlaz isto su 4.202 77.4%

# Programma di screening 2005

## Correlazione grading colposcopico - istologia G2

G2 89 totali non eseguita biopsia 5=5.6%

Totale colposcopie con biopsia 84

Non CIN 14.3

Cin1 16.7

CIN2 22.6

CIN3 44.0

Ad ca in situ 1.2

Ca. sq. Inv. 0

Ad ca inv 1.2

67.8%  
2003 70,7%  
2004 63,8%

Italia 2004- 61.6% non biop.2.8 %

Italia 2005 70.5% non biop. 6.2% totale G2 1.154 per 61 programmi



# Programma di screening 2005

## Correlazione grading colposcopico - istologia

### Vasi Atipici

Vasi atipici totali = 17

Non eseguita biopsia 0

Non CIN 17.6 %

CIN1 0

CIN2 23.5%

CIN3 47.0%

adenocainsitu 0

casqinvasivo 11.8%

adenocainv 0

58.8% 2003 60.1%  
2004 50.0%

Italia 2004 vasi atipici non biop. 4.1% corr. 43.4%

Italia 2005 vasi atipici non biop. 6.8% corr. 46.5% (num tot 44)

# Programma di screening 2005

## Correlazione grading colposcopico - istologia

### Sospetto Ca francamente Invasivo

Sospetto Ca francamente invasivo Regione = totale 6

non eseguita biopsia 1 caso\*

non cin 1 caso 20%\*

\* Utile approfondimento

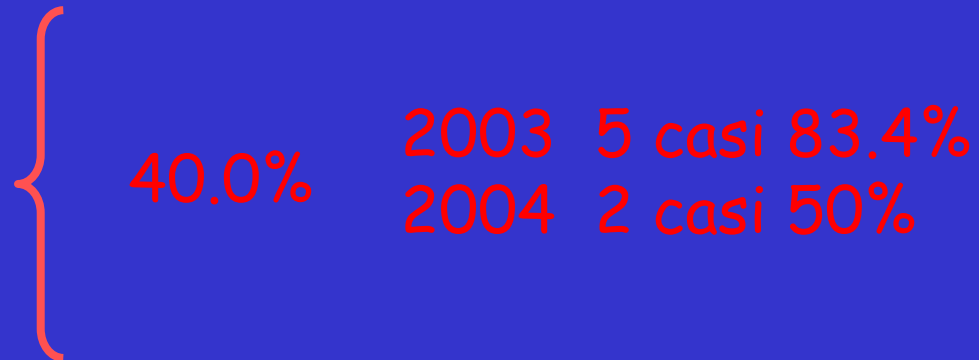
cin1-cin2 0

cin 3 2 casi 40%

adenocain situ 0

casqinvasivo 0

adenoca invasivo 40%

  
40.0%  
2003 5 casi 83.4%  
2004 2 casi 50%

Italia 2005 casi 42 non eseg biops 3 corr 7.1%%

Totale ca sq istol diagn. per tutte le categorie 76. Totale Adeno Ca inv 32, Totale 41 Adeno Ca in situ

## Programma di screening 2005

### Correlazione grading colposcopico - istologia

#### Reperto colposcopico normale-giunzione evidente

Totale casi 689 (pari al 33.1% delle colposcopie)

non biopsia 477 :62%

#### delle 272 colpo con biopsia

non cin 64.5%

CIN1 26.3%

CIN2 5%

CIN3 4.2% pari a 11 casi

#### CIN 2o+ PIEMONTE

2003 7.5%

2004 9.3%

2005 9.2%

adenoca in situ e inv e casq inv.0

**Italia 2005 5740 casi non biops 79.8%, Cin2 o+ 13.0%**

Assenza di tassi istologici attesi metodo diagnostico non colposcopicamente guidato

# Programma di screening 2005

## Correlazione grading colposcopico - istologia

### Colposcopia insoddisfacente

Totale 712 = 34.2% delle colposcopie

non es. biopsia 471 pari al 66.1%, es.biopsia 241\*

non CIN 62.24%

CIN1 24.9%

CIN2 4.14%

CIN3 8.3%

Adenoca in situ e invasivo 0

Ca sq.inv. 1 pari al 0.41%

Italia 2005 2.889 pari al 19.6% cin 2 o + 19.4%

\*Assenza di tassi attesi per definizione

CIN2 o+ 2003 13.5%  
2004 17.5%  
2005 12.8%

## Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (CIN 1)

	2006		2005		2005	
	Piemonte		Piemonte		§ITALIA	
TIPO DI TRATTAMENTO (1)	n	%	n	%	n	%
Escissione con strumenti a radiofrequenze (ansa, ago, include conizzazione)	24	5.8%	24	7.1%	258	8.9%
Vaporizzazione Laser	9	2.2%	4	1.2%	110	
Conizzazione a lama fredda			1	0.3%	25	0.9%
Crioterapia					0	
Diatermocoagulazione			7	2.1%	212	7.3%
Diatermia radicale (elettrofolgorazione profonda)					13	0.4%
Laser conizzazione			1	0.3%	16	0.6%
Isterectomia	1	0.2%			17	0.6%
Altro TrattamentoEscissione arfq+ vaporizz laser					3	0.1%
Non Trattata – raccomandazione non trattamento (3)	368	89.5%	285	84.3%	2026	69.8%
Non Trattata- raccomandazione a trattare da >=3 mesi (3)	5	1.2%	11	3.3%	38	1.3%
Non Trattata-raccomandazione a trattare da <3 mesi (3)					1	0.0%
Trattamento effettuato ma ignoto (2)	2	0.5%	2	0.6%	7	0.2%
Trattamento ignoto (4)	2	0.5%	3	0.9%	177	6.1%
<b>Totale</b>	<b>411</b>	<b>100.0%</b>	<b>338</b>	<b>100.0%</b>	<b>2903</b>	<b>100.0%</b>

**“La maggior parte delle lesioni CIN1 dovrebbe essere gestita tramite Follow-up, senza trattamento”. Raccomandazioni per la pianificazione e l’esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervica uterina e del cancro del colon retto. Ministero della salute, 2006**

*§ I dati della Survey Nazionale sulla qualità del II Livello screening pre il cervicocarcinoma (donne invitate nel 2005).*

*Volante R., Giubilato P., Ronco G, 6° Rapporto ONS*

# Regione Piemonte

## Programma di screening 2005

Colposcopie	Totale biopsie 2003	Totale biopsie 2004	Totale biopsie 2005
G1	481	447	510
G2	65	47	84
Vasi atipici	15	24	17
Sospetto Ca francamente invasivo	6	4	5
<b>Totale</b>	<b>567</b>	<b>522</b>	<b>616</b>
Colposcopia negativa	147	172	262
Colposcopia insoddisfacente	272	211	241
<b>Totale</b>	<b>419</b>	<b>383</b>	<b>503</b>
<b>Totale Generale</b>	<b>986</b>	<b>905</b>	<b>1119</b>

CIN1+

2003 46.6%

2004 60.7%

2005 66.1%

CIN1+

2003 31.0%

2004 40.7%

2005 36.5%

Regione Piemonte

Programma di screening 2005  
TRATTAMENTI

## Dati:

Inviati da: Torino Moncalieri, Rivoli, Ivrea, Vercelli,  
Asti, Cuneo, Alessandria, Novara

Trattamenti/Gestione nel programma  
per CIN1, CIN2, CIN3 = **653**

Raccomandazione a Trattamento per CIN1 o + = **399**

Compliance a trattamento = **87.5% (tratt.ignoto)**

Comprendendo nella non compliance il non trattamento  
a più di 3 mesi= **82.5**

## Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (CIN 3)

CIN3	Piemonte		Piemonte		§ITALIA	
TIPO DI TRATTAMENTO (1)	n	%	n	%	n	%
Escissione con strumenti a radiofrequenze (ansa, ago, include conizzazione)	92	68.7%	102	61.4%	752	56.3%
Vaporizzazione Laser	8	6.0%	5	3.0%	6	0.4%
Conizzazione a lama fredda	8	6.0%	20	12.0%	228	17.1%
Escissione + vaporizzazione					21	1.6%
Crioterapia					0	
Diatermocoagulazione			1	0.6%	3	0.2%
Laser conizzazione	3	2.2%	3	1.8%	110	8.2%
Isterectomia	3	2.2%	5	3.0%	73	5.5%
LLETZ + Laser	1	0.7%				
Conizz bisturi+RD utero	1	0.7%				
Cono NAS		0.0%			4	0.3%
Laser+ansa	1	0.7%	1	0.6%		
Non Trattata – raccomandazione non trattamento (3)	5	3.7%	5	3.0%	12	0.9%
Non Trattata- raccomandazione a trattare da >=3 mesi (3)	2	1.5%	4	2.4%	9	0.7%
Non Trattata-raccomandazione a trattare da <3 mesi (3)						
Trattamento effettuato ma ignoto (2)	4	3.0%	11	6.6%	25	1.9%
Trattamento ignoto (4)	6	4.5%	9	5.4%	92	6.9%
<b>Totale</b>	<b>134</b>	<b>100.0%</b>	<b>166</b>	<b>100.0%</b>	<b>1335</b>	<b>100.0%</b>

§ I dati della Survey Nazionale sulla qualità del II Livello screening pre il cervicocarcinoma (donne invitate nel 2005).

Volante R., Giubilato P., Ronco G, 6° Rapporto ONS

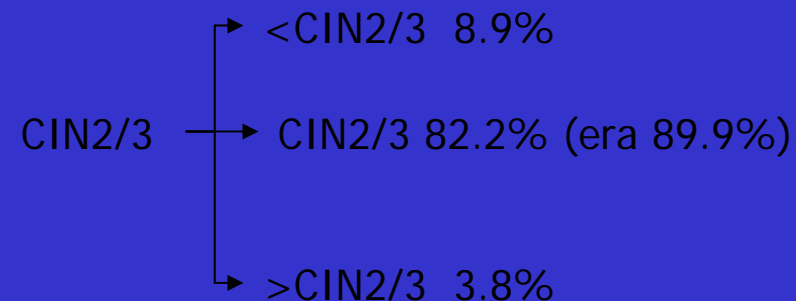
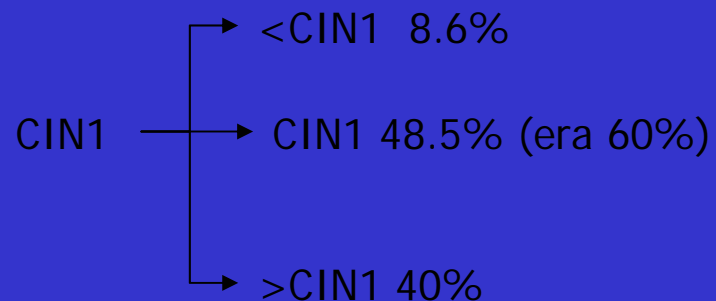


## Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (Ca Invasivo e adeno in situ)

CIN 2- CIN 3	Anno 2004		Anno 2005		Anno 2006	
TIPO DI TRATTAMENTO	TIPO DI LESIONE		TIPO DI LESIONE		TIPO DI LESIONE	
	Ca Inv	Adeno in situ	Ca Inv	Adeno in situ	Ca Inv	Adeno in situ
<b>Escissione a radiofrequenza</b>			1		4	
<b>Conizzazione a lama fredda</b>		2	1		1	1
<b>ALTRO</b>		1				
<b>Isterectomia</b>	2	1	5	3	1	
<b>Trattamento ignoto (trattata, ma non si sa come)</b>			1		2	
<b>Totale</b>	2	4	8	3	8	1

## Corrispondenza tra diagnosi istologica pre e post-intervento (anno 2005)

Peggior istologia precedente al trattamento	PEZZO								Totale
	Negativo (< CIN)	CIN1	CIN2/3	Ca squamoso pienament e invasivo	Ca squamoso Micro Invasivo	Ca squamoso Invasivo non stadiato	Adeno Ca in situ (CGIN)	Non disponibile	
CIN1	3	17	14					1	35
CIN2/3	6	13	175	1	2	4	1	11	213
Ca squamoso pienamente invasivo			1	1					2
Ca squamoso Micro Invasivo			1						1
Ca Squamoso Invasivo non stadiato						1			1
Adeno Ca in situ (CGIN)							3		3
Non biopsia (See and treat)			2						2
Totale	9	30	189	1	2	4	1	12	248



## Piemonte 2005 report 2007

Totale trattamenti eseguiti nella Regione per  
le screen. detect. 2005 : **289**

## Piemonte 2004 report 2006

Totale trattamenti **189**

Programma di screening 2004  
TRATTAMENTI  
Valle d'Aosta 2005

Trattamenti/Gestione nel programma  
per CIN1+ = 90

Raccomandazione a trattamento per CIN1 o + = 18

Compliance a trattamento = 88.8%

Comprendendo nella non compliance il non trattamento  
a più di 3 mesi= 0 casi

Trattamenti eseguiti per CIN1 + = 16

## Trattamento eseguito per casi con istologia positiva (CIN 2)

CIN2	Piemonte		<i>Piemonte</i>		<i>§ITALIA</i>	
TIPO DI TRATTAMENTO (1)	n	%	n	%	n	%
Escissione con strumenti a radiofrequenze (ansa, ago, include conizzazione)	86	62.3%	74	54.8%	667	54.1%
Vaporizzazione Laser	13	9.4%	14	10.4%	31	2.5%
Conizzazione a lama fredda	9	6.5%	9	6.7%	124	10.1%
Escissione + vaporizzazione					20	1.6%
Crioterapia					0	
Diatermocoagulazione	1	0.7%	2	1.5%	25	2.0%
Laser conizzazione	2	1.4%	1	0.7%	79	6.4%
Isterectomia			1	0.7%	19	1.5%
Escissione Vaginale			1	0.7%		
Diatermia Radicale (Elettrofolgorazione Profonda)					0	
LLETZ + Laser						
Laser+Ansa	1	0.7%				
Cono NAS					4	0.3%
Non Trattata – raccomandazione non trattamento (3)	4	3.0%	4	3.0%	49	4.0%
Non Trattata- raccomandazione a trattare da >=3 mesi (3)	4	3.7%	5	3.7%	41	3.3%
Non Trattata-raccomandazione a trattare da <3 mesi (3)		0.0%	0	0.0%	2	0.2%
Trattamento effettuato ma ignoto (2)	8	11.1%	15	11.1%	131	10.6%
Trattamento ignoto (4)	10	6.7%	9	6.7%	41	3.3%
<b>Totale</b>	138	100.0%	135	100.0%	1233	100.0%

*§ I dati della Survey Nazionale sulla qualità del II Livello screening pre il cervicocarcinoma (donne invitate nel 2005).*

*Volante R., Giubilato P., Ronco G, 6° Rapporto ONS*

## Corrispondenza tra diagnosi istologica pre e post-intervento (anno 2006)

Pegg isto precedente tratt	PEZZO									
	Negativo <CIN	CIN1	CIN2/3	Ca squamoso pienament e invasivo	Ca squamoso micro invasivo	Ca squamoso Invcasivo non stadiato	Adeno Ca on situ (CGIN)	Adeno Ca invasivo	Non dispo nibile	Totale
CIN1	0	6	14	0	0	0	0	0	4	24
CIN2/3	6	14	178	2	2	1	0	0	7	210
Ca squamoso pienamente invasivo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Ca squamoso micro invasivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ca squamoso Invcasivo non stadiato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adeno Ca on situ (CGIN)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Adeno Ca invasivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Non biopsia (See and treat)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	6	20	194	3	2	1	0	0	11	237

