

Regione Piemonte

## Workshop

Risultati del programma regionale di screening  
per il cervicocarcinoma

Torino 10 maggio 2010

***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

## Tasso di invio in colposcopia –referral rate

1995		2.4%
2004	2707	1.8%
2005	2736	1.8%
2006	2704	1.9%
2007	3187	2.0%
2008	3632	2.05

2006	Italia 115 programmi	2.3%
2007	116	2.4%
2008	118	2.4%

standard di sufficienza < 5%-ottimalita <3.5%  
riportato su dgr 1113632 2006

\* **malgrado l'ottimale tasso di invio la predittività reg.Piemonte coorte 2007 per tutte le categ. di invio versus Cin 2 0 + è del 12.2%, per ascus o + 15.1 (29.8% /37.4%per cin1 0 +) e nel 2008 ascus o + versus cin2 o + 17.2**

## Compliance all'invito in colposcopia nelle sedi di riferimento (totale)

2003	80.2	
2004	81.7	
2005	84.1	
2006	84.8	
2007	84.2*	
2008	88.0*	93%* HSIL o+

Italia 2007	82.3	
2008	85.1 (ascus o+)	89.3 HSIL o+

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

# Regione Piemonte screening cervico-carcinoma invitate 2007 e 2008

Distretti	ref.rate %	07	08	compliance %
• 1 TORINO		1.3	1.37	91 90.6
• 2 MONCALIERI		2.2	3.01	91 88.5
• 3 RIVOLI		3.6	2.20	88 94.0
• 4 IVREA		2.5	3.20	86 86.7
• 5 VERCELLI		2.8	2.61	95 91.6
• 6 NOVARA		1.6	1.66	96 84.1
• 7 CUNEO		1.5	1.31	89 84.8
• 8 ASTI		1.9	3.02	90 80.9
• 9 ALESSANDRIA		1.1	1.42	90 91.4
• Piemonte			2.05	88.0



## Programma di screening 2006/2007/2008

### Indicatori di qualità sulle diagnosi colposcopiche

Vengono esaminate, nel 2006/2007 /tutte le colposcopie eseguite anche multiple per la medesima donna

Totale colposcopie eseguite	2006	3373
	2007	4726
	2008	4979

Distribuzione % delle diagnosi colposcopiche  
coorte d'invito 2007/ Audit 2009 - 2008 Audit 2010

	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Reperto colposcopico normale</i>	<i>1902</i>	<i>44.5</i>	<i>1960</i>	<i>39.4</i>
<i>Reperto colposcopico insoddisf.</i>	<i>1536</i>	<i>32.5</i>	<i>1467</i>	<i>29.5</i>
<i>Reperto colposc.anormale grado 1</i>	<i>1143</i>	<i>24.2</i>	<i>1364</i>	<i>27.4</i>
<i>Reperto colposc. anormale grado 2</i>	<i>115</i>	<i>2.4</i>	<i>156</i>	<i>3.1</i>
<i>Vasi Atipici</i>	<i>28</i>	<i>0.6</i>	<i>25</i>	<i>0.5</i>
<i>Sosp. carcinoma colp. franc. invasivo</i>	<i>2</i>	<i>0.04</i>	<i>7</i>	<i>0.1</i>
<i>Totale</i>	<i>4726</i>	<i>100%</i>	<i>4979</i>	<i>100%</i>

- **Reperto colposc. normale con g.evidente**
- **2006 35.4%**
- **2007 44.5%**
- **2008 39.4**





## Reg Piemonte 2006/7 - Report 2008/2009

Colposcopia insoddisfacente /manca dato

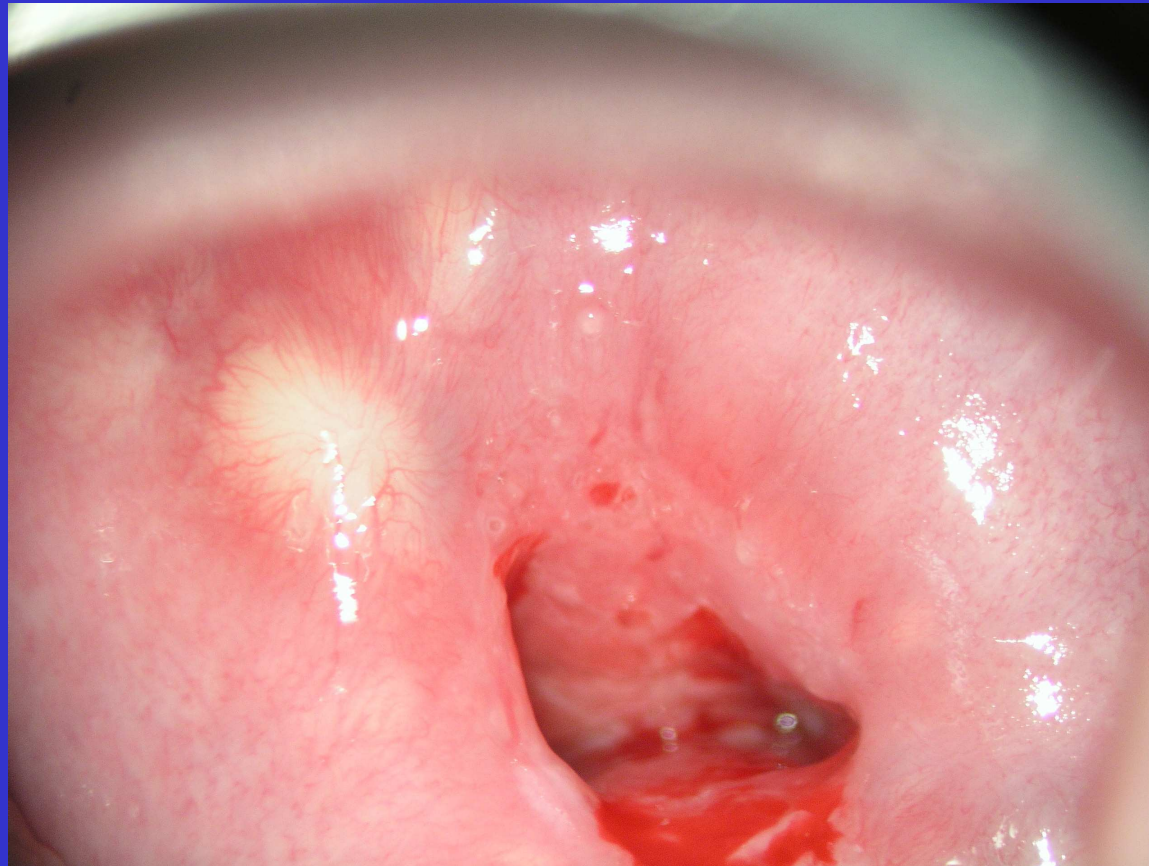
2006 40.3%

2007 32.5%

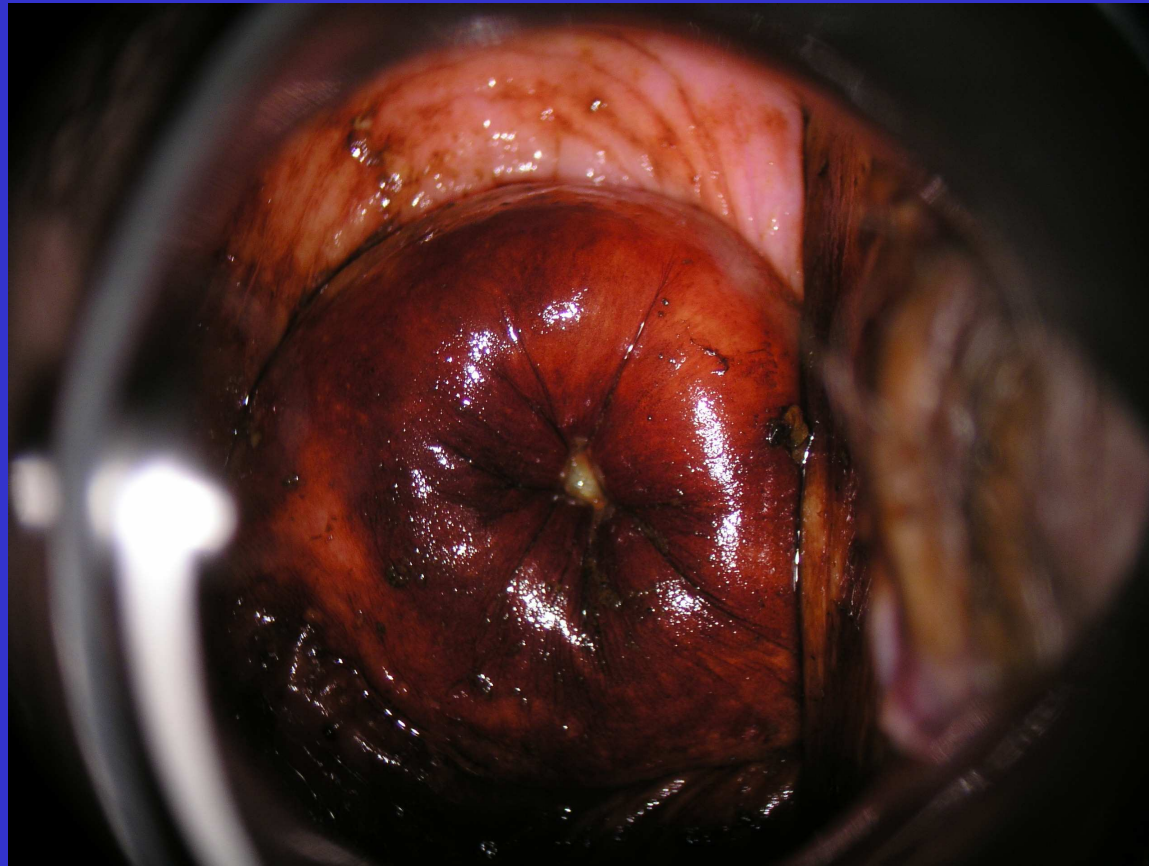
2008 29.5%

(34.8% nel 2005 -con Tendenza alla diminuzione )

# Giunzione endocervicale pregr.DTC



# Giunzione non evidente post tratta escissionale





## *Survey nazionale screening-osservatorio nazionale*

### **Tasso di esami colposcopici insoddisfacenti o diagnosi non registrate nelle survey nazionali**

<b>2003</b>	<b>25.2 %</b>	<b>12901</b>
<b>2004</b>	<b>22.9 %</b>	<b>16292</b>
<b>2005</b>	<b>19.6 %</b>	<b>14700</b>
<b>2006</b>	<b>20.9%</b>	<b>18340</b>
<b>2007</b>	<b>18.1 %</b>	

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

## Screening cervicocarcinoma Regione Piemonte coorte invito 2008 report 2010

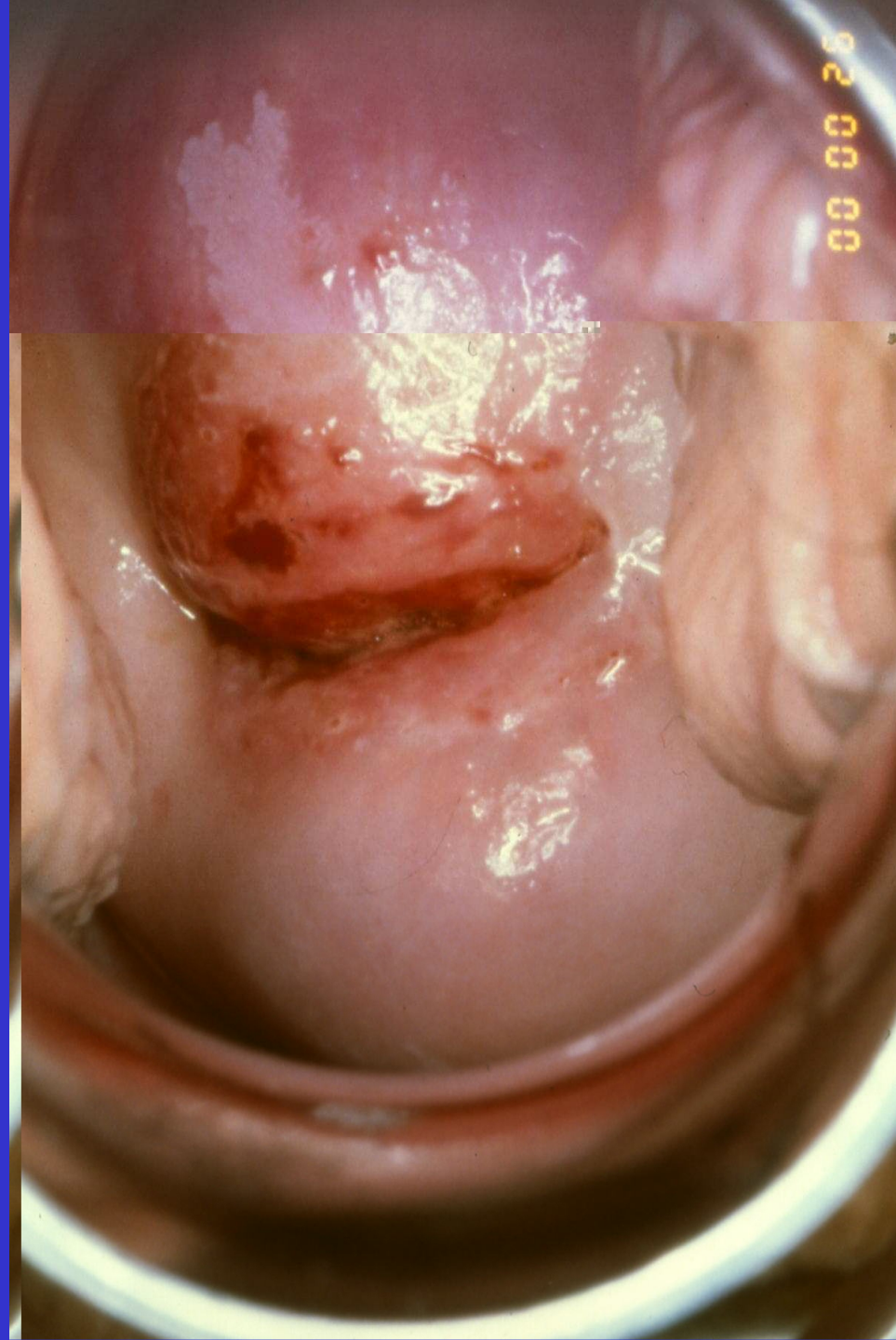
### Diagnosi colposcopiche di reperti anormali grado 1 e 2

2007 G1 costituiscono il 24.2% delle diagnosi colposcopiche

G2 2.4%

2008 G1 27.4 %

G2 3.1 %

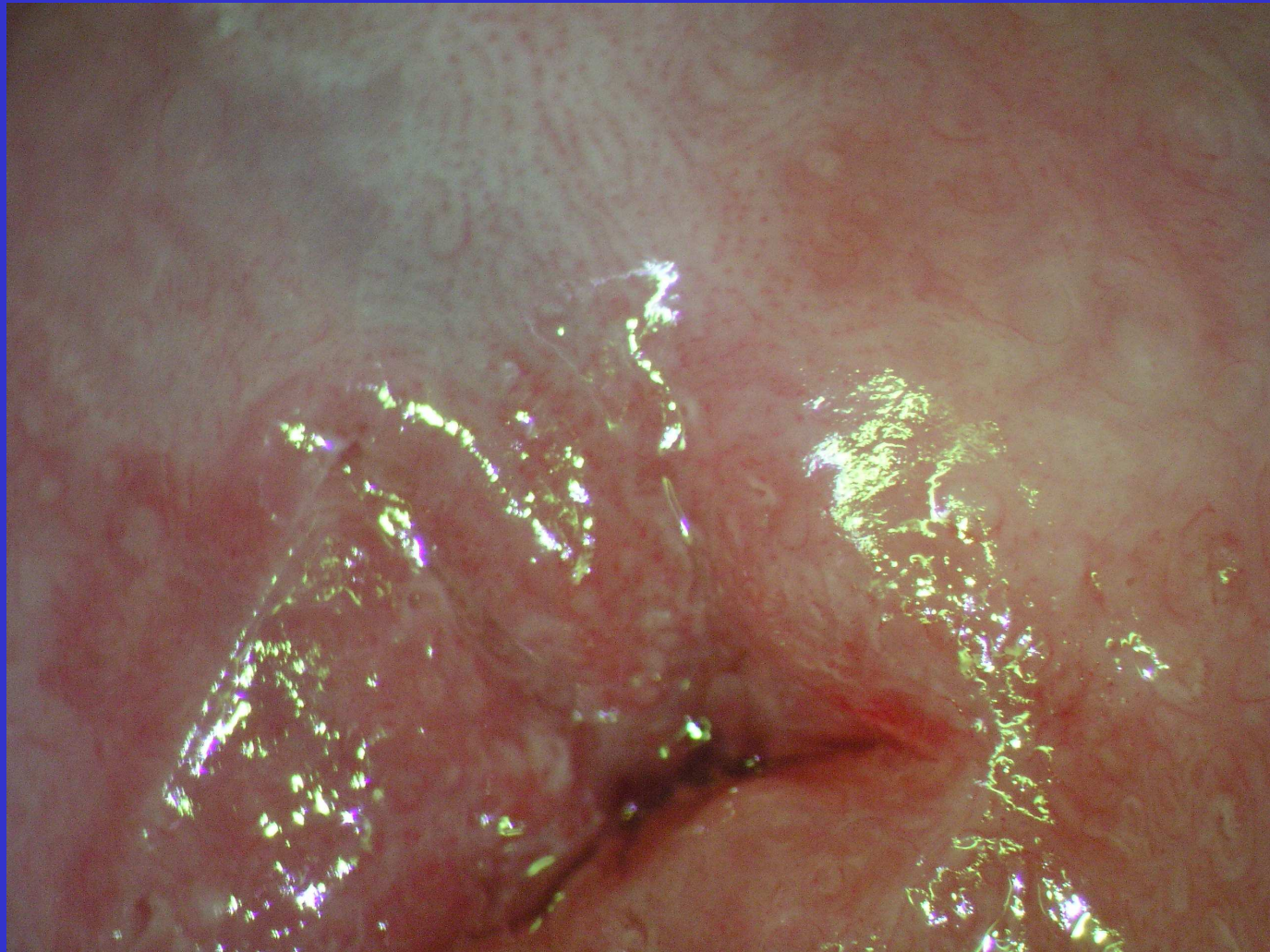


# Mosaico G1

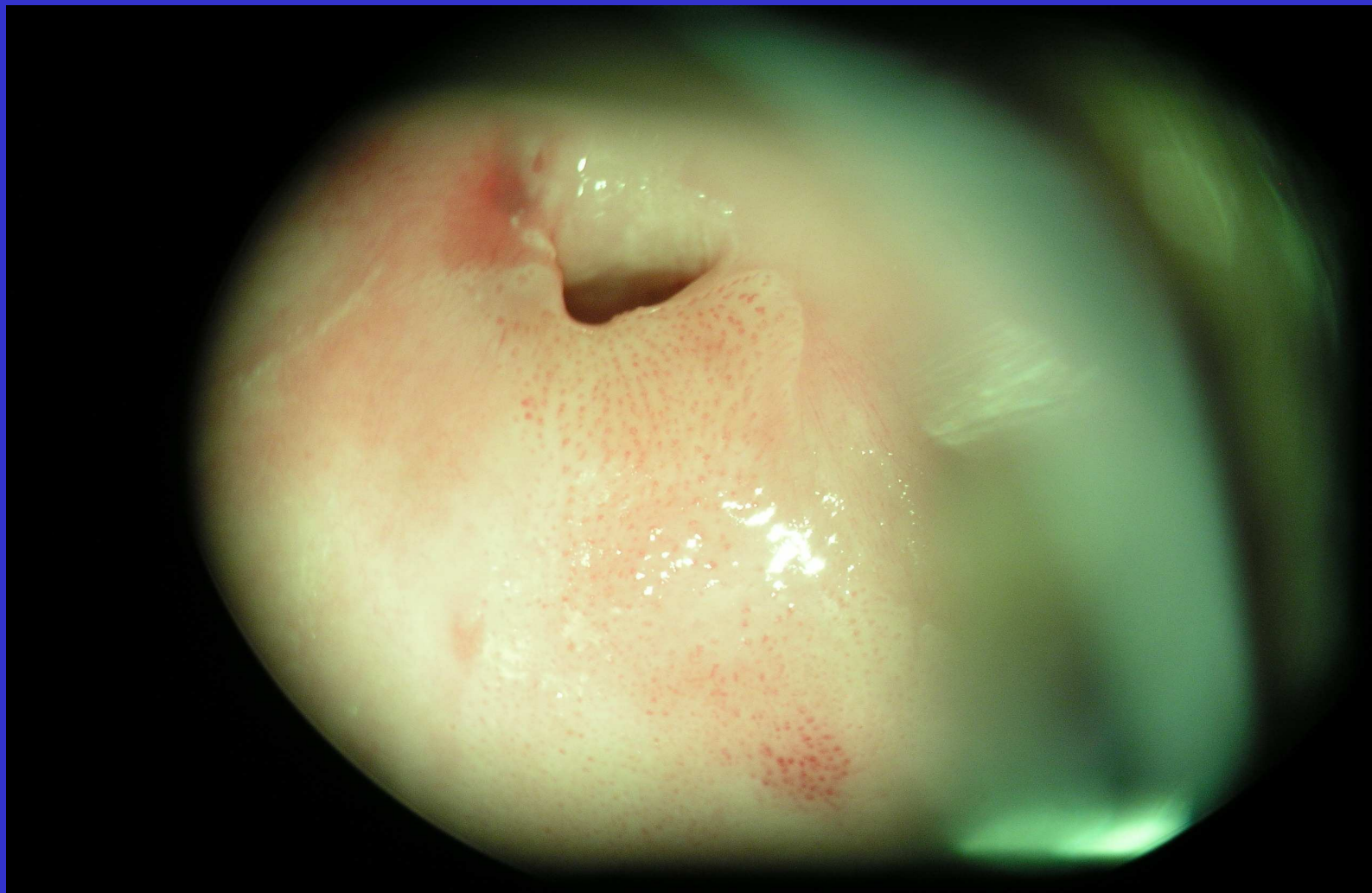




# Punteggiatura G1

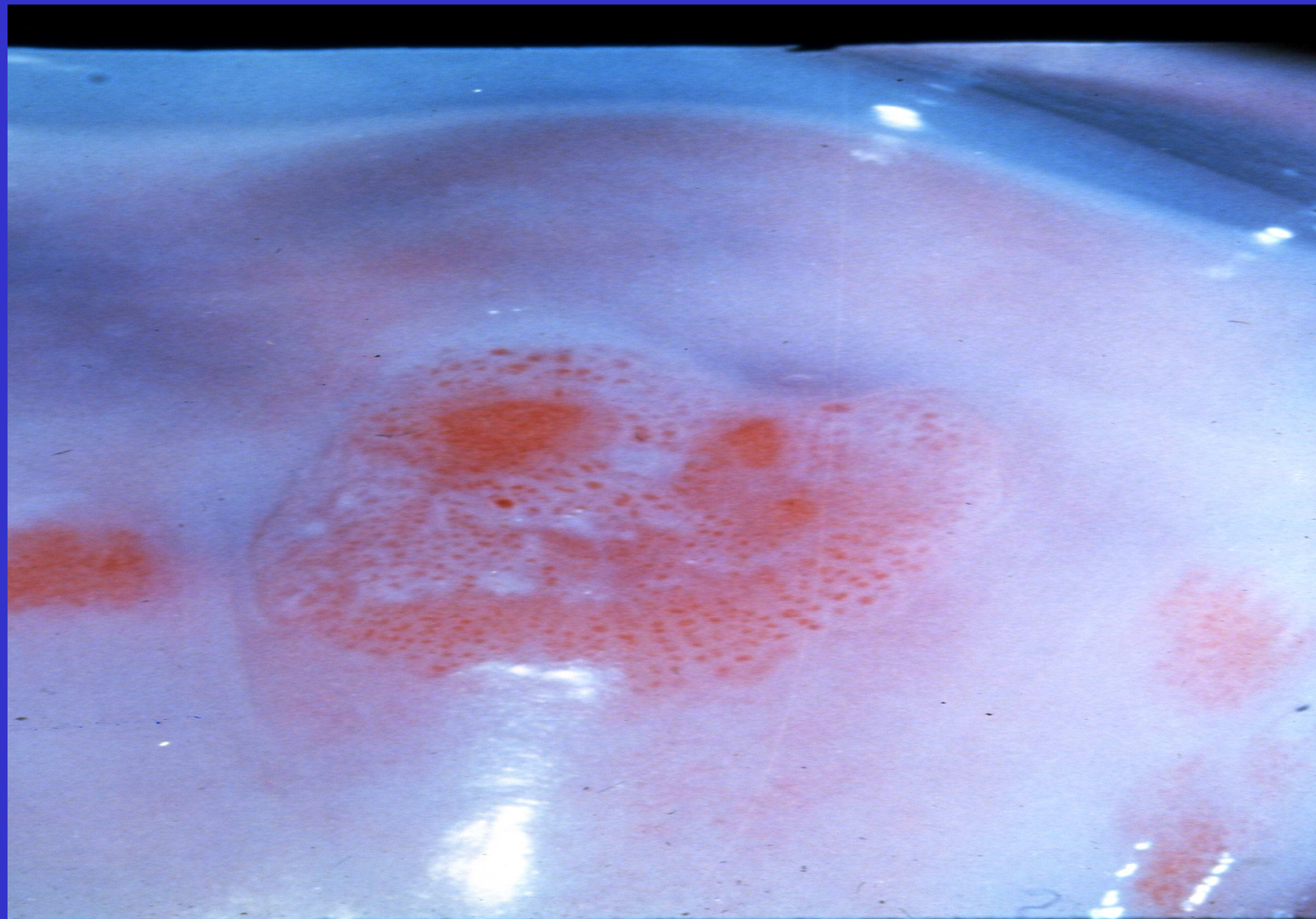


# Punteggiatura G1





## Punteggiatura G2



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

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



**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

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

**LO STUDIO DI PRETORIUS ET AL. 2004 VIENE  
CONSIDERATO**

**TRA I 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%)**

## Gage J.C. ALTS Group

Obstetrics&Gynecology:2006,108,264-272

.

69.9% of women with a cumulative diagnosis of CIN 3 or + had a True-positive enrollment colposcopically guided biopsy result

Of CIN2 or +, the threshold that would trigger excisional therapy. The sensitivity of the procedure did not vary significantly by type of colposcopist. However the sensitivity

Was significantly greater when the colposcopists took two or more biopsies instead of one ( $P < .01$ )

Independent of the severity of the colposcopic impression, the frequency with which colposcopists took two or more biopsies instead of one varied from nurse practitioners to gynecologic oncologists ( $P < .01$ )

## IFCPC terminology in predicting cervical disease

468 colposcopie con reperti colposcopici anormali e biopsia

Healthy cervix/low grade lesions(Cin1) sensitivity 61.1%

specificity 94.4%

Hammes L.s, Syryanen K.J. J Low Genit Tract Dis 2007

Un.Fed. Di Rio Grande do Sul. Brazil

## Correlaz(%).diagnosi colposcopica /istologica

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>G1(ist.Cin1-negativo)</b>	84.4	78.1	74.5	*81.4	*80.4	<b>79.8</b>
<b>G2( ist.Cin 2/3)</b>	70.7	63.8	69.0	**68.0	**70.9	<b>64.4</b>

**\*\* non sottoposte a biopsia** \*10.4%- \*\*4.4%

\* 13.9%- \*\*4.3%

\* 20.4% \*\*6.4%

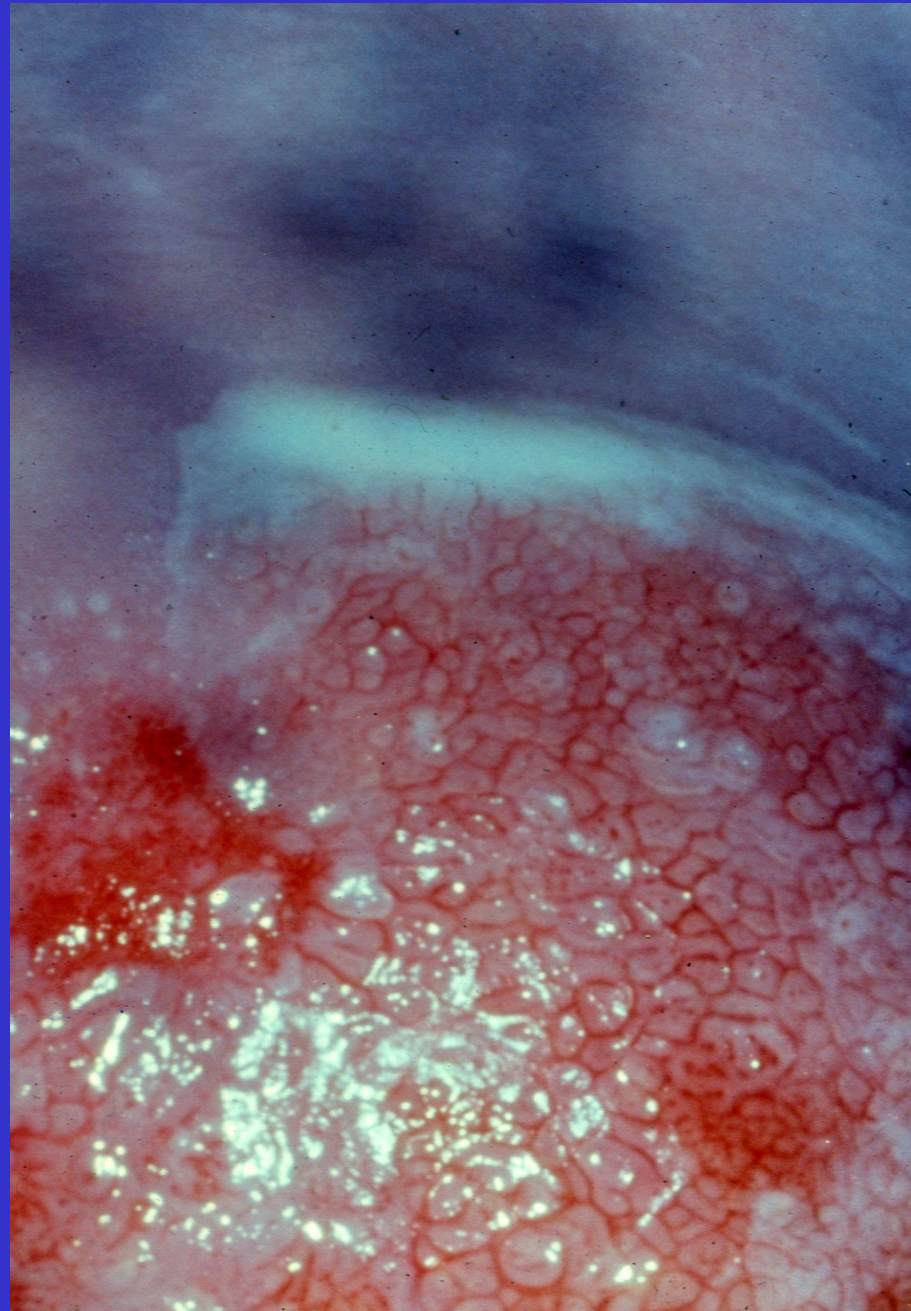
**Carcinoma squamosi invasivi in G1:2\* In G2:1**

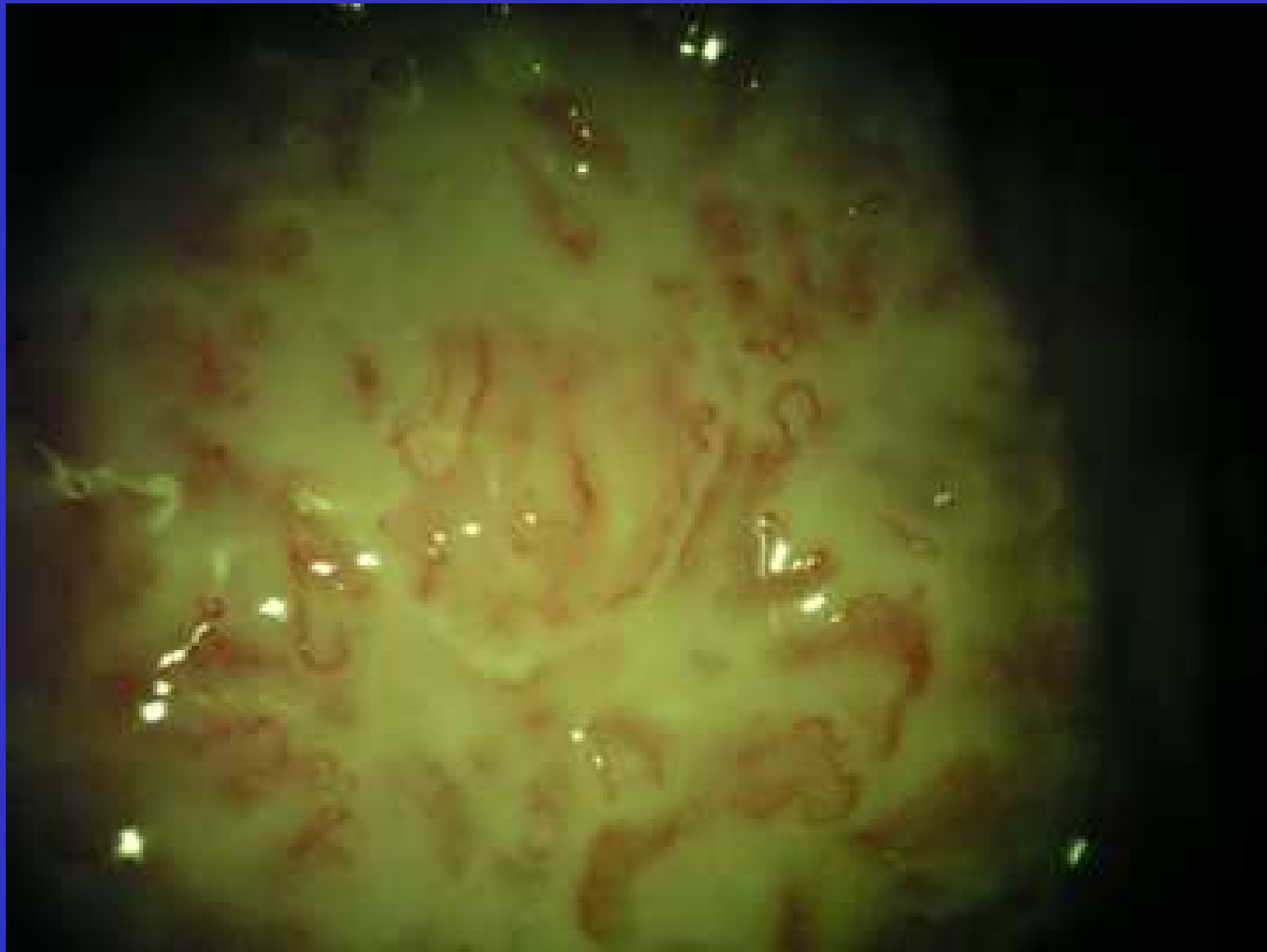
**Adenocarcinoma invasivo 1 in G1 1 in G2 ( 1 in colposc. 0)**

**Standard di sufficienza 65% Nhscsp-Gisci 2006**

# VASI ATIPICI

- Inseriti nella classificazione IFCPC Barcellona 2003 nel grado 2 di anormalità, ma ben definito nelle linee guida europee 2006 che questa diagnosi, difficile in quanto ovviamente rara, al contrario degli altri reperti di grado 2, è predittiva di lesioni di più alto grado ed in particolare di carcinoma inizialmente invasivo: Per il controllo di qualità con correlazione istologica specifico della indagine a livello nazionale a partire dal 2000 e regionale dal 1996 si prosegue nella correlazione specifica







Regione Piemonte screening 2008 rep.2010

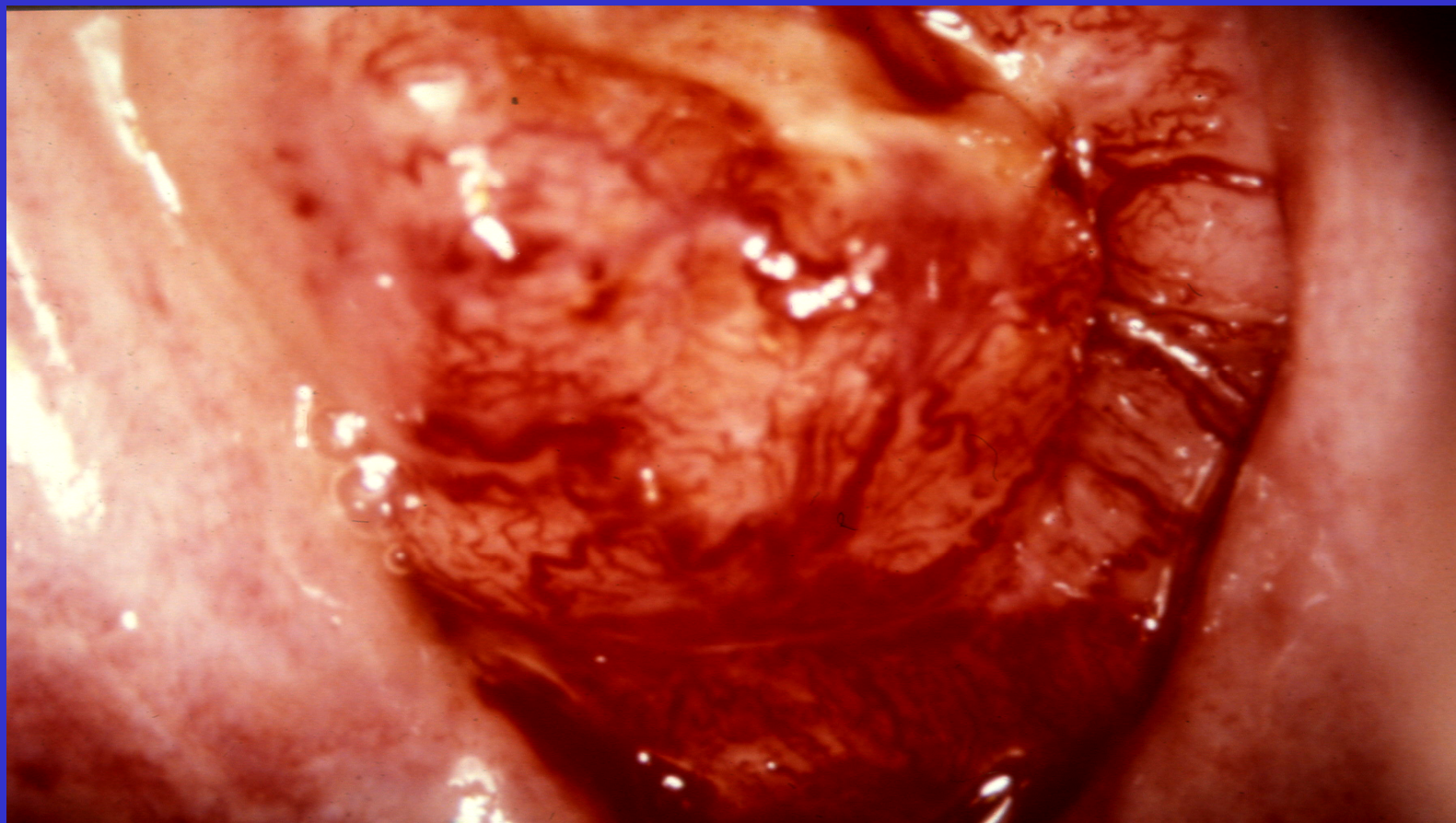
**Diagnosi colposcopica :Vasi atipici**  
**Non eseguita biopsia 4 casi \***

**Correlazione istologica con CIN 3 0 +**

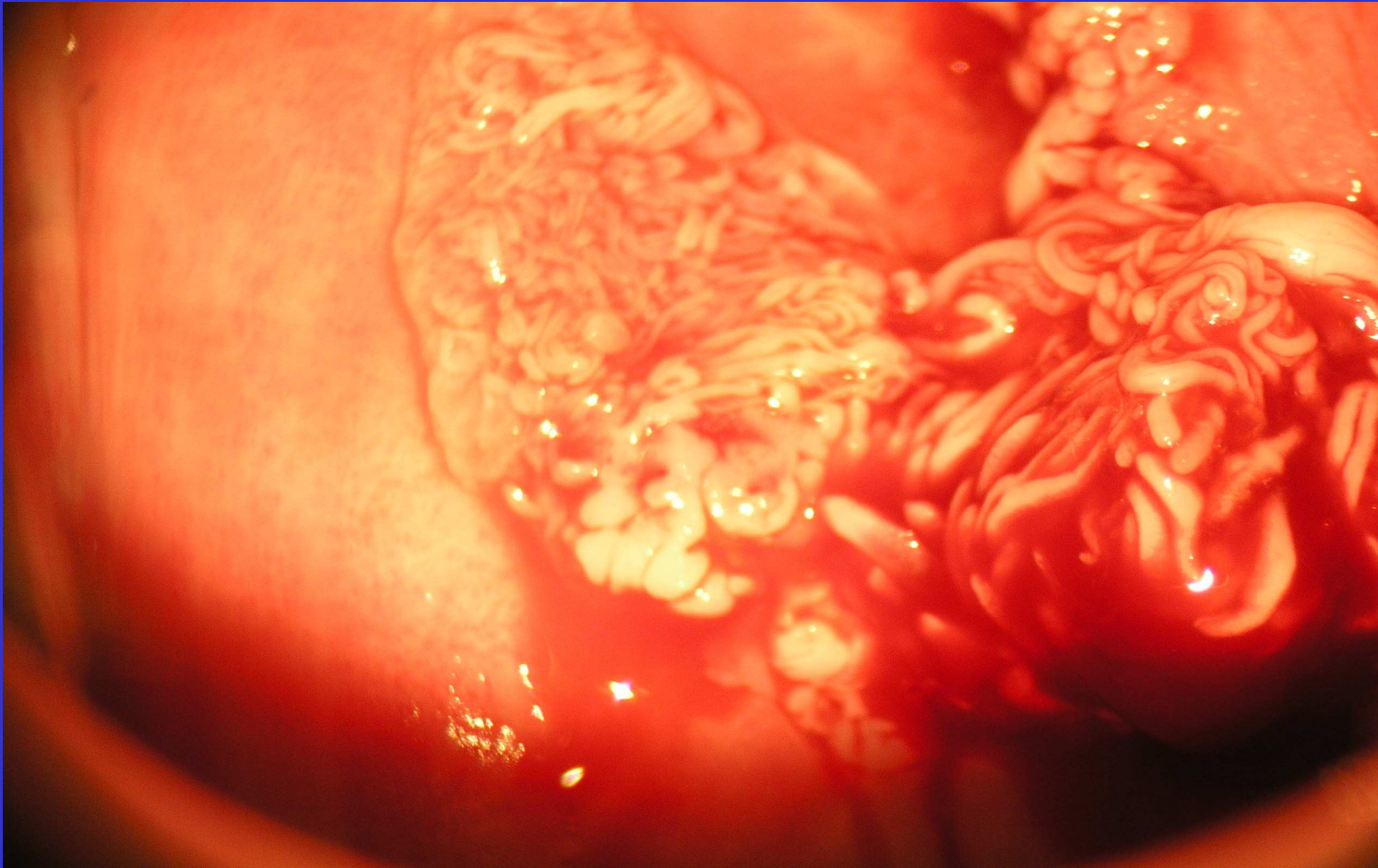
	<b>PIEMONTE</b>		<b>ITALIA</b>	
	<b>%&gt;CIN3 N.Totale</b>			
2003	60.1%	16	51.0	49
2004	50.0%	24	43.5	46
2005	58.8%	17	46.5	44
2006	19.0%	17	41.7	36
<b>2007</b>	<b>63.0%</b>	<b>27*</b>		
<b>2008</b>	<b>47.6%</b>	<b>25**</b>		
<b>tot.Ist.positiva 88.9%:(Carcinoma inv. 3 , Cin3 14 , Cin 2: 5 ,Cin1:2,Neg 3)</b>				
	<b>90.5%.(carcinoma inv. 2,</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>6 2</b>

\* la correlazione viene eseguita solamente sui casi sott.a biopsia .Ricerca/ audit per non bm  
nel 2007 1 caso non è sottoposto a bm nel 2008 4 casi

# Sospetto Carcinoma colposcopico francamente invasivo



# Carcinoma Papillare



## 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%
2007*	2	100%	100%
2008 **	7	40%	80%

\*1 caso \*\*2 non sottoposto a biopsia:revisione/audit2007:I carcinomi invasivi istol.diagn. sono 8 distribuiti nelle Categorie diagnostiche: Ca inv.:2,Vasi atipici: 3,G2: 1, G1: 1\* colposc.negat.1 2008 I carc.invasivi sq. istol. Su BMS sono 10 così distr. 2 ca inv 2 vasi atipici 1 G2 2 G1\* 3 colposcopia insoddisfacente Gli adenocarcinomi inv. Sono 3: 1 C.O 1 G1 1 G2

\*Può essere presa ad indicatore di sottostima la valutazione diagnostica di G1 con esito istol.di carcinoma invasivo. I casi meritano indagine e Audit



# 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 GISC I

**Correlazione diagnosi colposcopica G2 o+(con biopsia)  
con diagnosi istologica di CIN2 o +**

Invito	Piemonte >G2	% >Cin2	Italia %>Cin2	N°>G2
2003	86	72.1	66.4	853
2004	197	72.3	64.8	1004
2005	106	71.7	70.5	1233
2006	123	64.2	71.6	1360
2007	135	77.0		
2008	172	65.7		

Standard di sufficienza Nhscsp 65%

Corrispondenza tra istologia su Biopsia mirata e esame istologico su pezzo operatorio

### **CIN1 su biopsia in colposcopia**

**Totale 28    Non disponibile 1    Correlaz.Istol/Operat.: 27**

**Istol : neg 1 : 3.8%    Cin 1 13 : 48.14 %    Cin 2/3 13 : 48,14 %**

Il dato persiste regolare negli anni ed è necessario considerare che nella nostra casistica si tratta di CIN1 persistente nel tempo oppure endocervicale, in quanto il 90% delle CIN alla prima diagnosi non sono trattate. **Con attenzione a questi aspetti vanno letti anche i dati internazionali**

## Correlazione tra istologia su BMS in colposcopia ed esito istologico su pezzo operatorio

**CIN 2/3 N. 319 Non disponibile 8 Correlaz.Istol/ 311**

**Neg. 10, 3.2% Cin 1: 22 -7.1% Cin 2/3 268:86.2% :96.5%**  
micro inv 3 :0,96% Inv. 2: 0.6% non st. 3:0.96% adenoca in situ  
3 :0.96% **Carcinomi invasivi compreso il micro :2.5%.\***

**\*Calcolando che in molti casi e nella casistica più ampia relativa al distretto 1 Torino dichiaratamente gli interventi escissionali per CIN 2-3 vengono eseguiti solo su lesioni endocervicali-curettage positivo,l'intervento è dichiaratamente diagnostico,la colposcopia dichiaratamente insoddisfacente, l'intervento distruttivo assolutamente non indicato e la discrepanza è un dato atteso.**A scopo di approfondimento /verifica si è analizzata questa casistica To 1 2008 : 5 sugli 8 casi di invasione registrati in totale Regione afferiscono a questo gruppo di 34 interventi



Corrispond. Istologia su Biopsia in colposcopia e istologia su pezzo operatorio

**See and treat 12** : 1 manca dato 1 neg 10 Cin 2-3 (91%)  
**Relativo a 1 solo distretto** \* utile approfondimento

**Adenoca in situ 1** corr.:1 (100%)

**Ca inv. 5** : 1 cin3 **3\* ca invasivi** 1Adenoca in situ  
(\*Ca con prof indef. 2 - 1 Ca nas)

Il grado minore istologico o l'assenza di lesione su pezzo Operatorio stanno ad indicare una ottimalità della esecuzione bioptica con l'asportazione evidente in biopsia mirata colposcopica dell'area maggiormente indicativa

*Regione piemonte screening cervico carcinoma: coorte d'invito 2007/2008 per 2009/20010*

**Totale colposcopie 2007-report 2009: 4726**

**Totale cin 2 o + 396 - 8.4 %**

**Totale CIN 1 o + 956 - 20.22%**

**Totale Colposcopie 2008 per 2010 : 4979**

**Totale CIN 2 o+ 429 – 8.6%**

**Totale Cin1 o + 1041- 20.9%**

**Nell'80 % dei casi pertanto o l'istologia era negativa o non è stato ritenuto nemmeno necessario eseguire biopsia ( in >50% dei casi-2785 casi pari al 59%/ 2845 pari al 57 %)**

Regione Piemonte

## Programma di screening cervicocarcinoma

### Trattamenti:

raccomandazione a gestione trattamento\* CIN1 o+

* 2003	401
* 2004	440
* 2005	653
* 2006	693
2007	807
2008	926

\*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

**COMPLIANCE\* a raccomandazione a 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
2007	391	85.4
<b>2008</b>	<b>462</b>	<b>87.7</b>

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

**Standard 90%**

## **Regione Piemonte Screening cervicocarcinoma**

**TRATTAMENTI PER CASI CON ISTOLOGIA POSITIVA  
COORTE DI INVITO 2008**

## **Regione piemonte screening cervicocarcinoma 2008 Report 2010**

**Trattamenti eseguiti per neoplasia  
istologicamente diagnosticata su BMS di 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>
<b>2007</b>	<b>324*</b>
<b>2008</b>	<b>405*</b>

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

Trattamento (invitate 2008 reg.Piemonte-audit 2010)	See and treat	Cin 1	Cin 2	CIN NAS	Cin 3	Adeno ca in situ	Ca invasivo	Totale
Vaporizzazione laser	0	5	16	0	7	0	0	28
Crioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0
Diatermia Radicale	0	0	0	0	0	0	0	0
Diatermocoagulazione	0	1	0	0	0	0	0	1
Escissione con radiofrequenze	12	30	145	0	145	1	1	334
Conizzazione a lama fredda	0	0	5	0	5	0	0	10
Laser Conizzazione	0	0	0	0	1	0	0	0
Associazione Escissione a Rfq+ Laser	0	1	7	4	1	1	0	14
Isterectomia	0	0	1	0	2	0	7	10
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaporizzazione	0	1	0	0	0	0	0	1
Laser vaporizzazione vagina	0	3	2	0	0	0	0	5
Polipectomia	0	0	0	0	1	0	0	1
Trattamento ignoto (2)	0	0	7	0	11	0	4	22
Non trattata- racc non trattamento	0	444	6	11	0	0	0	461
Non trattata- racc a tratt da < 3 mesi	0	3	0	0	0	0	0	3
Non trattata- racc a tratt da > 3 mesi	0	2	7	0	2	0	0	11
Trattamento ignoto (4)	1	6	10	0	5	1	1	24
TOTALE	13	496	206	15	180	3	13	926

## Trattamenti per CIN conservativi compatibili con anestesia locale:

2003	85.6%
2004	85.9%
2005	87.0%
2006	92.0%
2007	91.9%
2008	96.7% (383/396)

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
2007	205	77%	16%	245
2008	284	79.1%	15%	333

**comprensivo di casi complessi con curett.positivo**

**(risultato tra i migliori riportati in letteratura)**

**2006:assenza di lesione nel pezzo asportato :3.7%:ottimale**

**2007 2.4%**

**2008 1.8%**

## **Margine endocervicale indenne**

<b>Cilindro/con. a lama fredda :</b>			<b>m.d.</b>	<b>N.Totale</b>
<b>2003</b>	<b>13</b>	<b>85%</b>	<b>19%</b>	<b>16</b>
<b>2004</b>	<b>16</b>	<b>81%</b>	<b>27 %</b>	<b>22</b>
<b>2005</b>	<b>27</b>	<b>95%</b>	<b>13%</b>	<b>31</b>
<b>2006</b>	<b>19</b>	<b>95%</b>	<b>0</b>	<b>19</b>
<b>2007</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>5.5%</b>	<b>18</b>
<b>2008</b>	<b>09</b>	<b>100%</b>	<b>10%</b>	<b>10</b>

Cilindroconizz..laser		margini indenni	m.d.
2003	3	100%	0
2004	0	/	/
2005	5	100%	0
2006	3	66%	40%
2007	2	100%	0
2008	1	100%	0

## ISTERECTOMIE PER CIN

Anno	%	
2002	4.2	
2003	1.1	
2004	2.6	
2005	2.5	
2006	1.5	
2007	1.2	
<b>2008</b>	<b>0.7</b>	<b>(3/397 tratt. Per CIN)</b>

**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 2008, 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 e novembre 2009

## 2: 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 Torino nel 2007, con una procedura d'emergenza attuata nella sede del II livello ed effettuata con sola citologia annuale a partire dal II anno post trattamento



### 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 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-

Workshop regionale giugno 2009 dati parziali 2008  
Dati complessivi reclutamento 2008 Audit 2009

Studio complicanze trattamenti per CIN Regione Piemonte

**Casi arruolati in totale**

**1 gennaio 2008 al 31 12 2009**

**769**

Piemonte **706**

**+ 63 Conegliano Veneto partecipante dal 1 gennaio 2009**

*Un ringraziamento a tutti i distretti e a tutti gli operatori partecipanti e che hanno contribuito all'arruolamento dei casi (ginecologi- anatomopatologi-ostetriche-personale infermieristico e amministrativo, coordinatori)*

**GRAZIE**  
per l'attenzione

r.volante . Torino 10 maggio 2010

## 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: 74 -4.2%

Interventi compatibili con anestesia locale 83%

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

■  
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%

# 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



## Corrispondenza 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%.

# 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%

# 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%

# 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



## Piemonte 2005 report 2007

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

## Piemonte 2004 report 2006

Totale trattamenti **189**

# Lesione CIN I

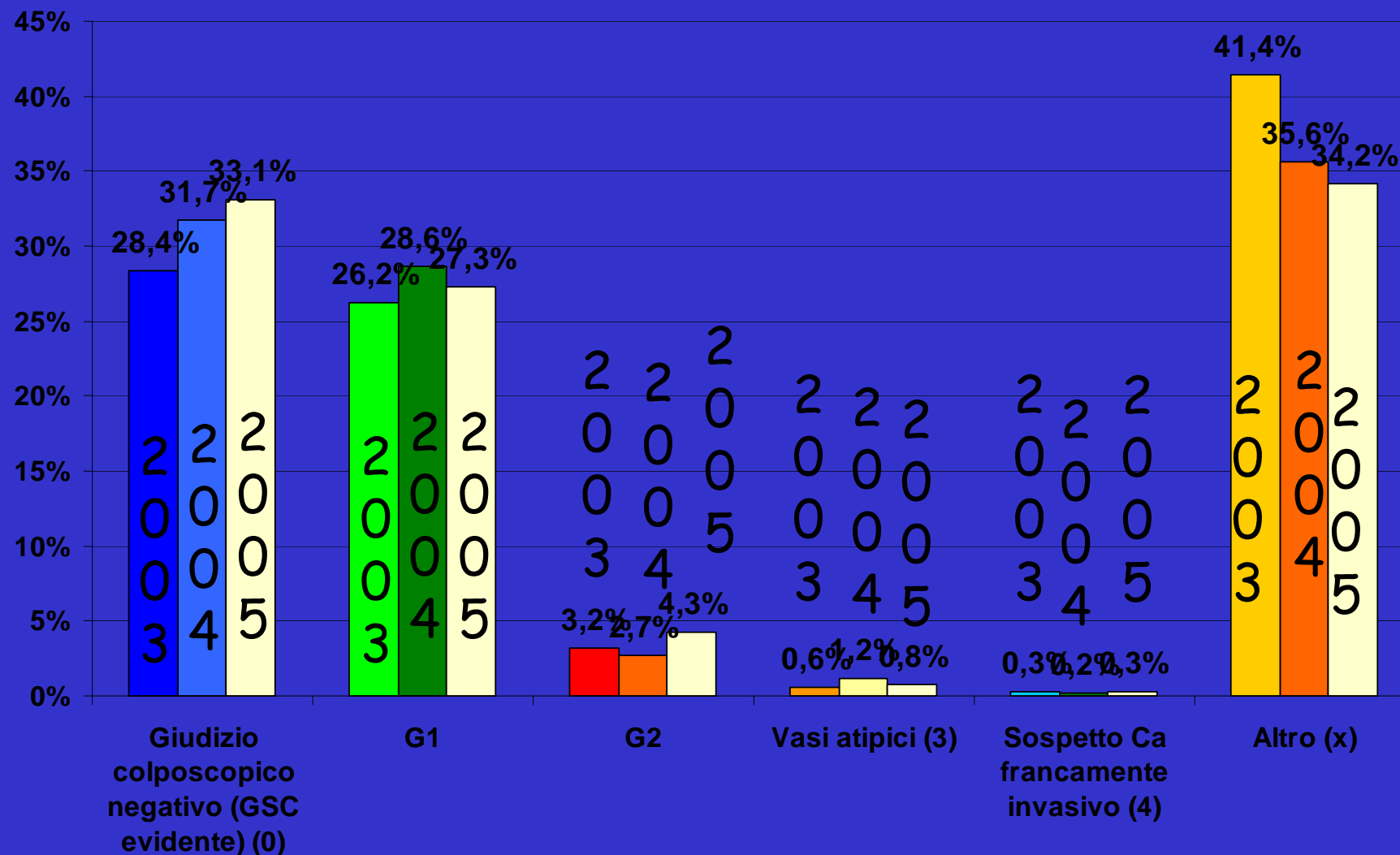
raccomandazione\*: gestione in f.up colposcopico II livello con tests correlati per due anni. Ev. tratt. per lesione endocervicale e colposc. insoddisfacente

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

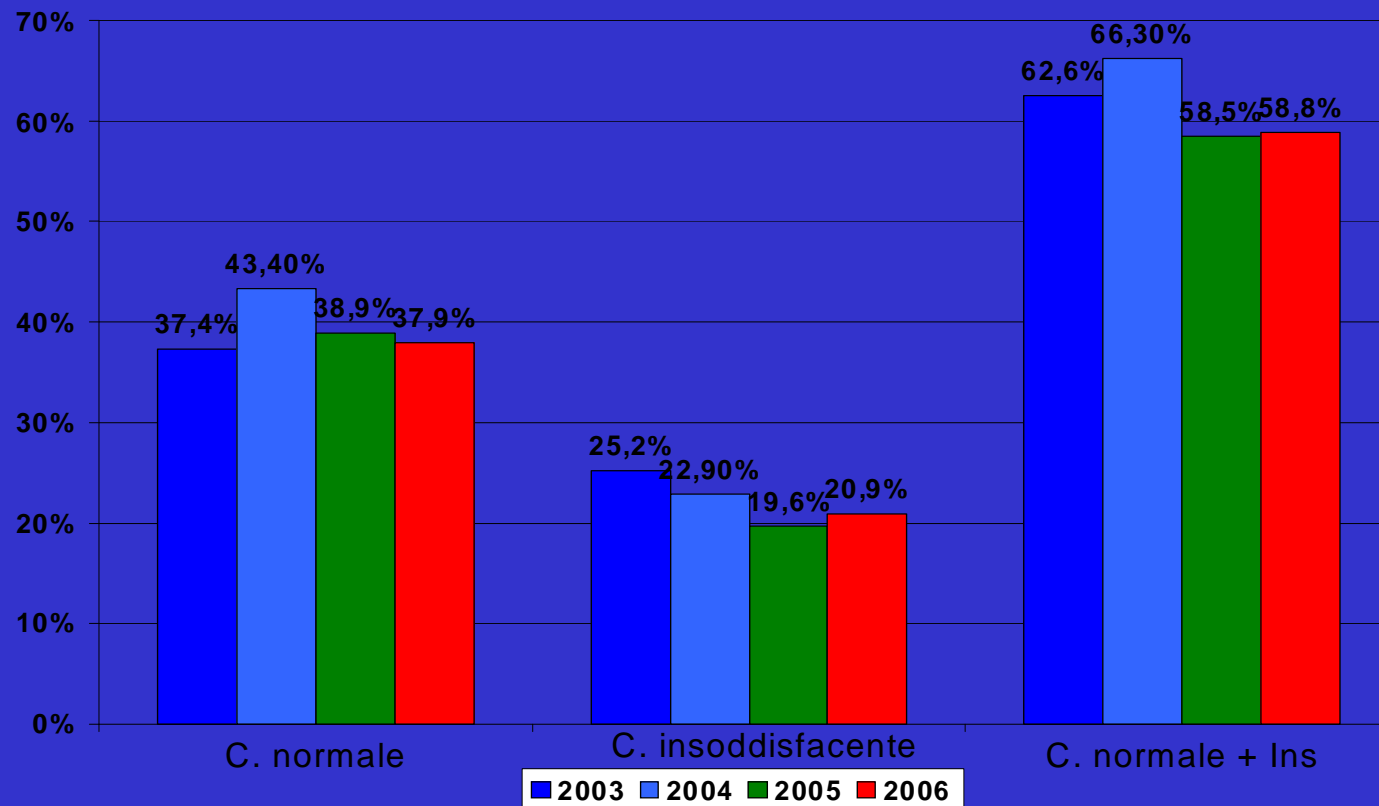
	TIPO DI LESIONE					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ITALIA	58.2	58.4	73.0	63.0	73.4	69.8
PIEMONTE	71.4	87.5	84.8	83.3	78.5	84.3
VALLE D'AOSTA					97.8	80.0

# Regione Piemonte

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



## Screening Cervicocarcinoma Dati Nazionali categorie diagn. Colposcop.



\*R. Volante, P. Giubilato, G. Ronco. Epidemiologia e prevenzione supplemento 3 2006, supplemento 2 2007, National Survey of the quality of second level screening for cervical cancer

# 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 biopsia) 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
2007	135casi	77.0	* 71.0%	1889



Standard di sufficienza N HSCSP 2004 GISC I 2006

65%

\* Dati preliminari non ancora pubblicati

Regione Piemonte

## Programma di screening cervicocarcinoma

### Trattamenti:

raccomandazione a gestione trattamento\* CIN1 o+

2003 401

2004 440

2005 653

2006 693

2007 807

\*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



# CIN I

## Raccomandazione a non trattamento 2006/2007

### TOT CIN I

#### Survey Regione Piemonte

2006	89.5%	411	9 Progr.
2007	90.9	440	9 Progr

Survey Nazionale	2006	69.3%	3405	82.Progr
	2007	67%	4032	94 Progr

- 30 programmi non hanno fornito il dato
- 23

## 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

## 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).

# 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%

# 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		78.5	84.3
VALLE D'AOSTA						

## *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 e novembre 2009

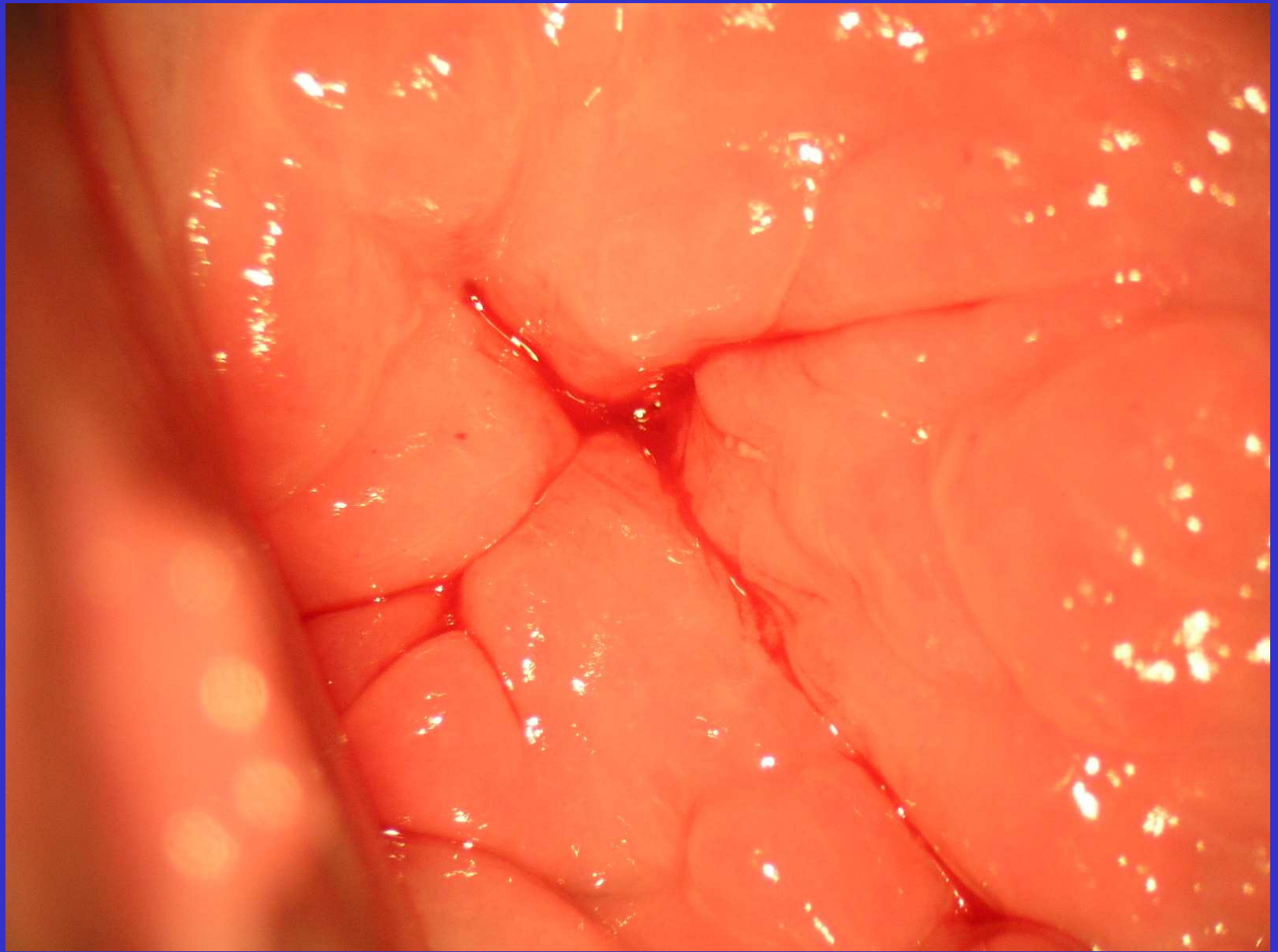
# Intervallo pap test colposcopia Regione Piemonte 2005

- 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**





# CIN I

**Raccomandazione a non trattamento 2006/2007/2008**

## TOT CIN I

### Survey Regione Piemonte

2006	89.5%	411	9 Progr.
2007	90.9	440	9 Progr
2008	89.5%	496	9 Progr.

Survey Nazionale 2006 69.3% 3405 82 Progr.\*

\* 30 programmi non hanno fornito il dato

## **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

**1992-2006**

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

**Tasso isterectomie 5.4%**

**Interventi compatibili con anestesia locale 80%**

## 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).

*Screening cervico carcinoma regione piemonte report 2009 su coorte  
2007*

**Donne invitate nel 2007 ad eseguire il citologico vaginale**

**Regione Piemonte**

**Italia**

**371. 226**

**3.055.353**

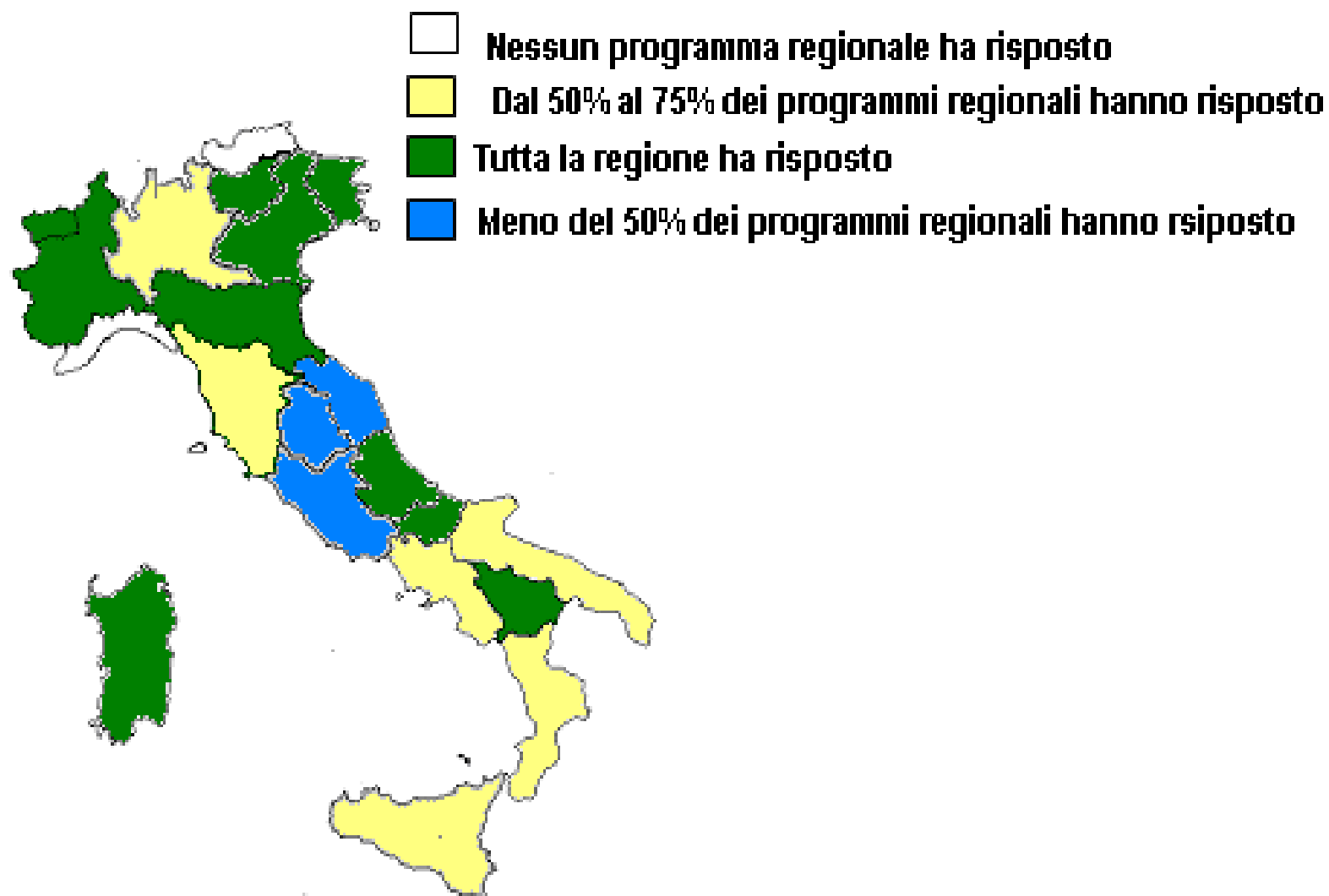
**Rispondenti all'invito**

**159.548**

**1.217.000**

**Compliance all'invito : 43%**

**39.8%**





Percentuale di donne di età 25-64 aa in popolazione obiettivo

