

CONVEGNO NAZIONALE GISCI 2007 Catania 3-4 Maggio

INDICATORI DI PROCESSO DEI PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING CERVICALE IN ITALIA NEL 2005

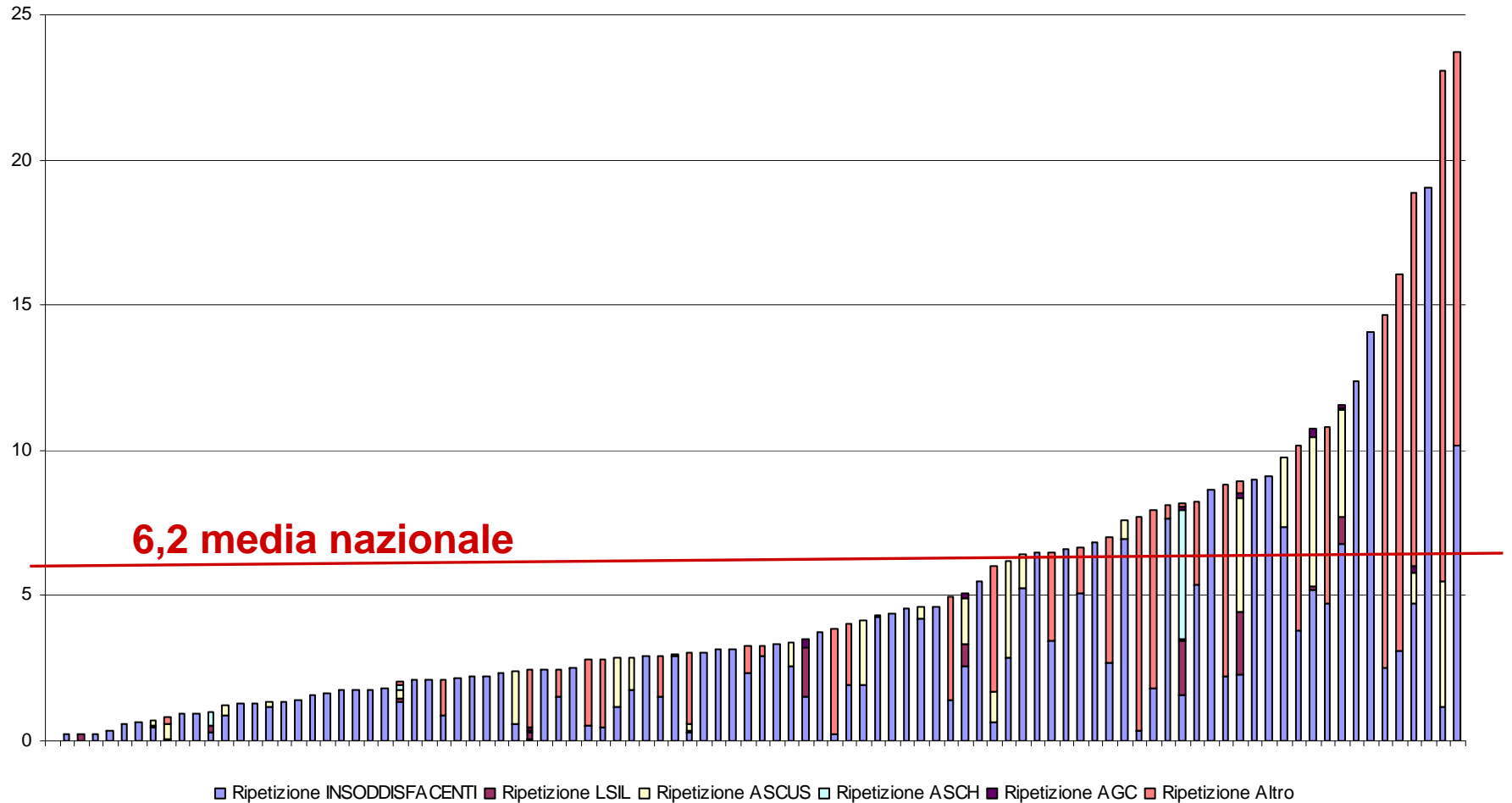
Discussant: Massimo Confortini

Indicazione a ripetere la citologia

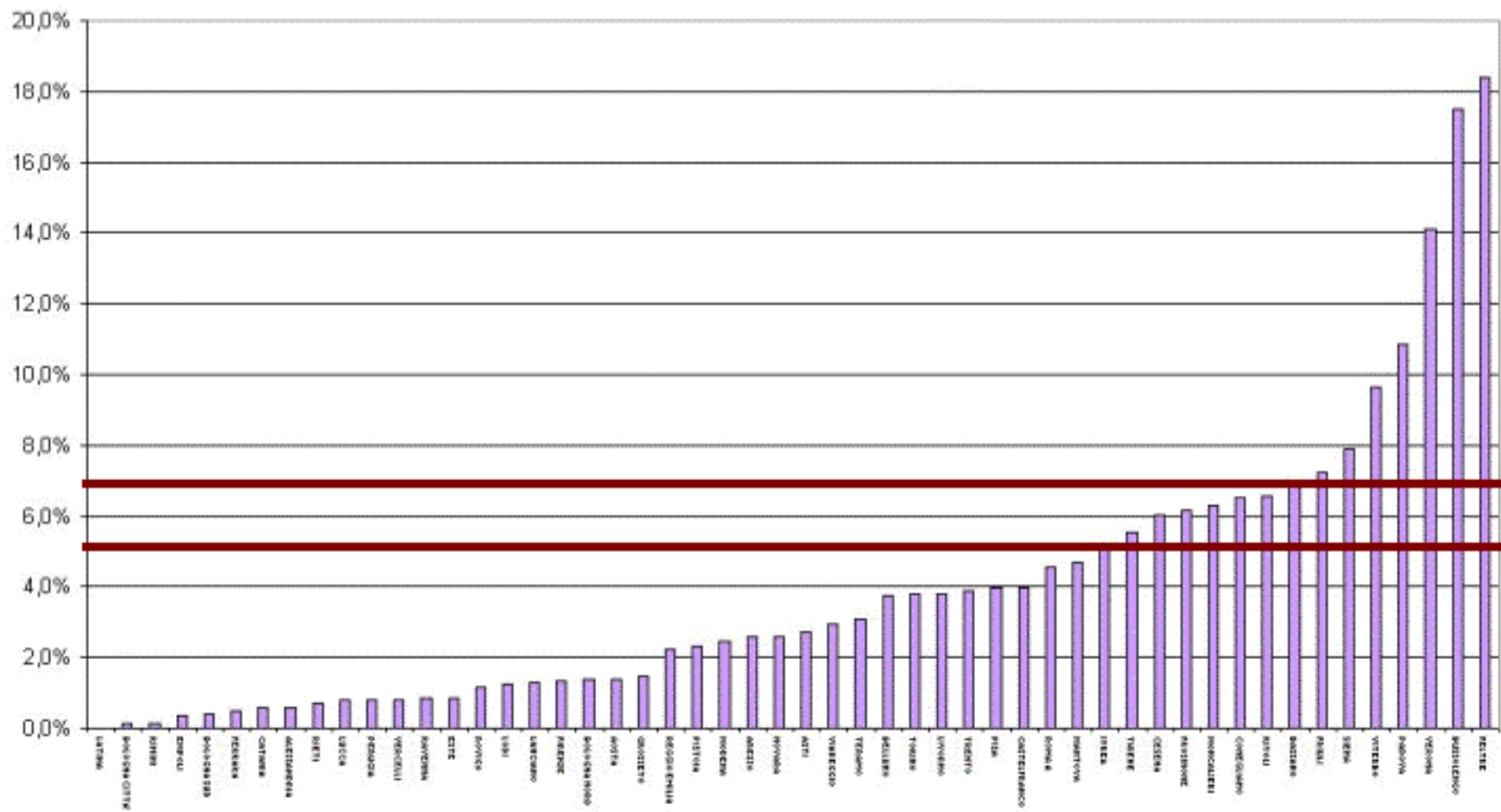
2005				2004				2003			
N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile
90	6.2%	0.9%	11.6%	90	6.1%	2,5%	13.7%	71	6.6%	1.1%	16.7 %

Percentuale della popolazione screenata che ha avuto indicazione a ripetere la citologia.

Distribuzione tra i programmi



Percentuale di citologici insoddisfacenti



ADEGUATEZZA DEL CAMPIONE

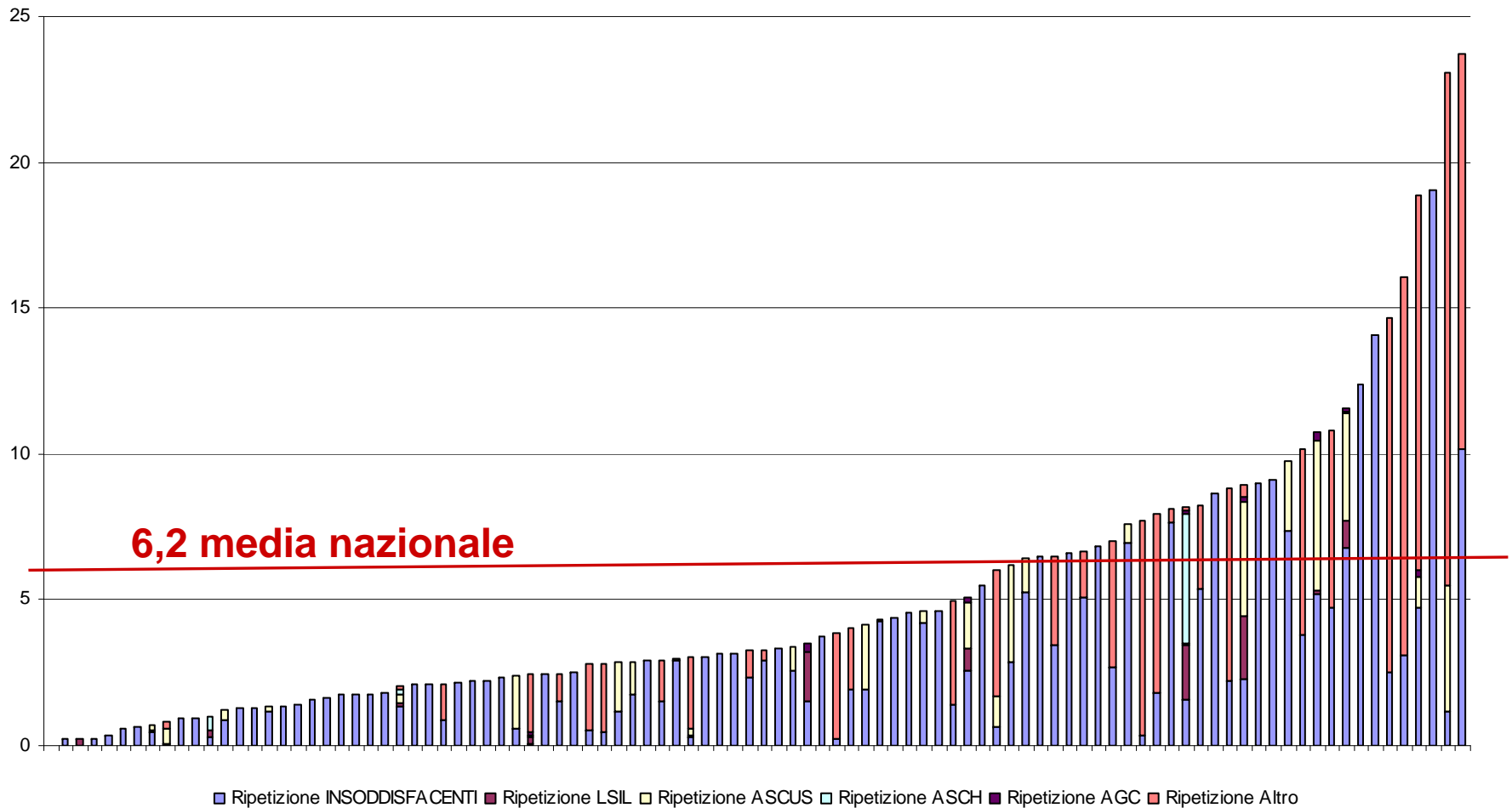
INSODDISFACENTE PER LA VALUTAZIONE

Si **propone**, al contrario del TBS 2001, in caso di mancanza di cellule endocervicali/componente di trasformazione, che il campione sia considerato **INSODDISFACENTE**, tranne nei casi di marcata atrofia



obiezione di alcuni componenti

Percentuale della popolazione screenata che ha avuto indicazione a ripetere la citologia. Distribuzione tra i programmi



Ministero della Salute

Direzione generale della prevenzione

Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della cervice uterina, del cancro della mammella, del cancro del colon retto

In attuazione dell'art. 2 bis della Legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, approvato con Intesa Stato Regioni del 23 Marzo 2005

- 4.7 Refertazione, classificazione e archiviazione dei preparati citologici ed istologici:

Si raccomanda di classificare i preparati citologici secondo sistemi confrontabili e , in particolare di adottare la revisione 2001 del Sistema di refertazione Bethesda

Documento operativo GISCI



per l'applicazione
nei Programmi di screening del
Sistema Bethesda 2001

BETHESDA 2001



- Negativo per lesione intraepiteliale o malignità (comprende le modificazioni cellulari benigne)
- Anormalità
- Altro

TBS1991-TBS2001

- Entro i limiti della norma
- Modificazioni cellulari benigne
- Anormalità
- Negativo per lesione intraepiteliale/ Malignità
- Anormalità
- Altro

CLASSIFICAZIONE GENERALE

CELLULE ENDOMETRIALI BENIGNE
in donne con età uguale o superiore a 40 anni

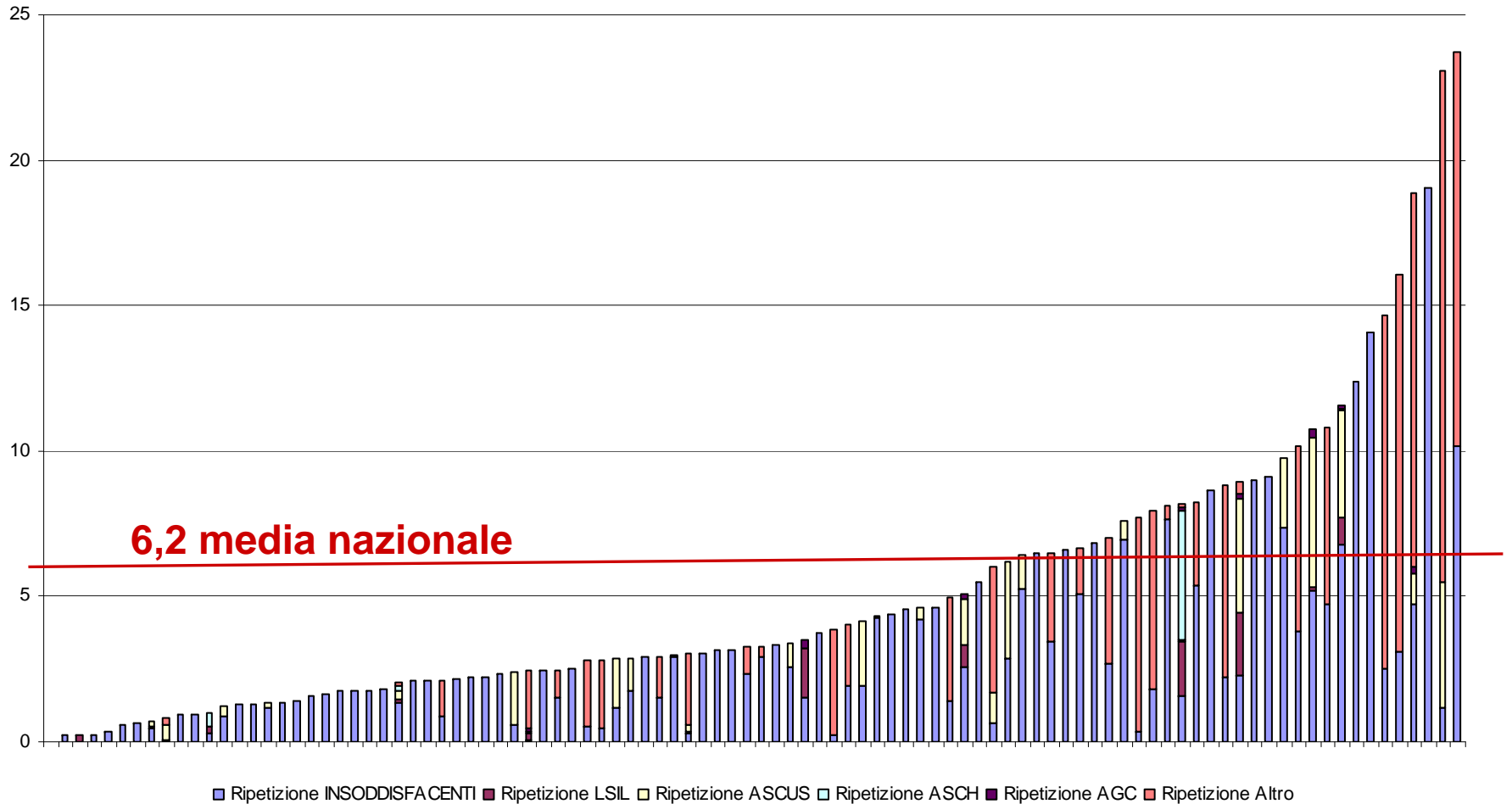


Si **propone** di segnalarle come "Altro"
consigliando una **visita ginecologica**



*all'interno del programma di screening (come 2° livello non colposcopico)
o al di fuori, da un clinico scelto dalla donna (quindi non gratuitamente)*

Percentuale della popolazione screenata che ha avuto indicazione a ripetere la citologia. Distribuzione tra i programmi



ANORMALITA' DELLE CELLULE
EPITELIALI

DI TIPO SQUAMOSO

ASC-H

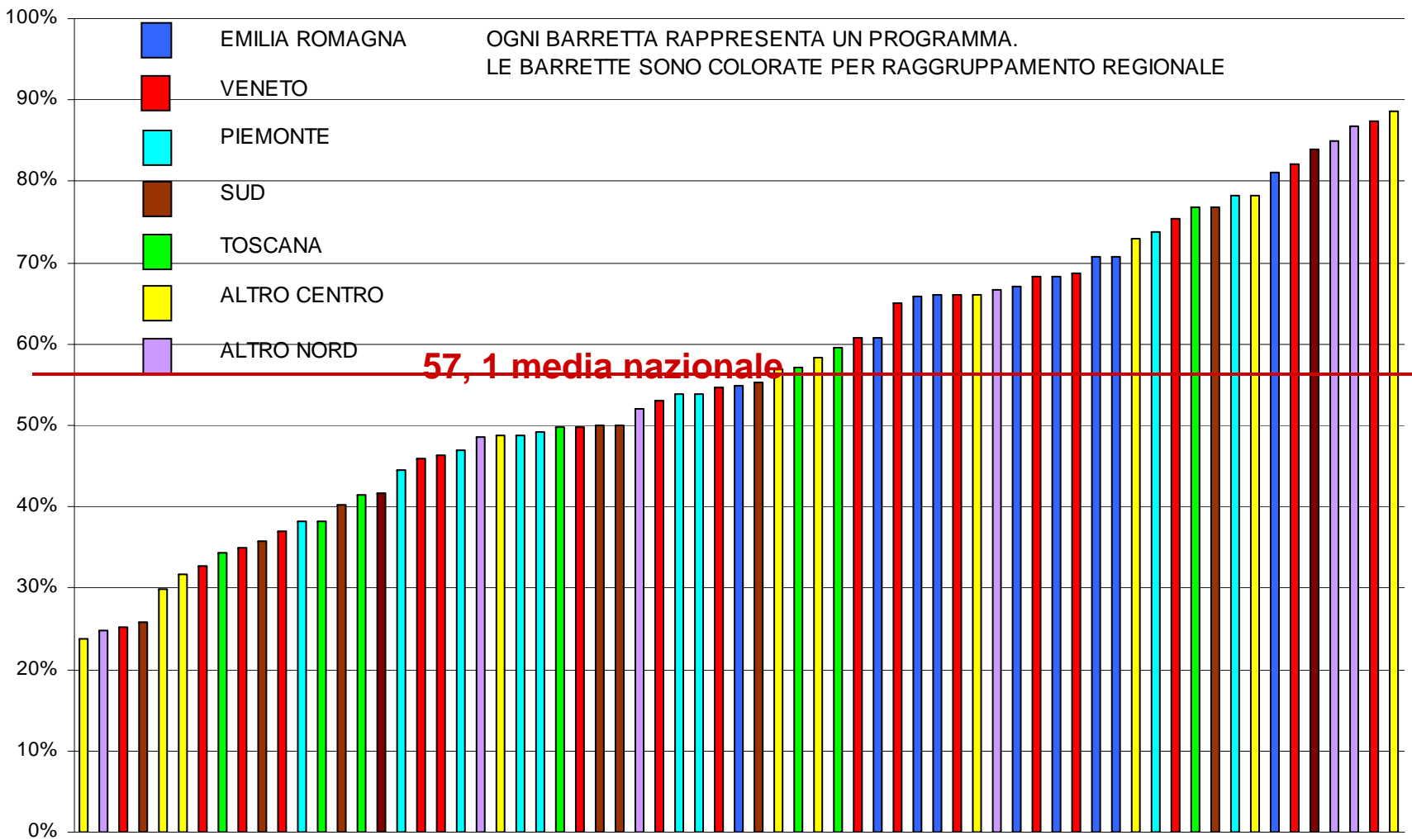


colposcopia

Compliance alla ripetizione della citologia

2005				2004				2003			
N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile
74	57.1%	34.3%	88.6%	75	61.1%	25.7%	88.9%	62	58.1%	31.3%	94.3 %

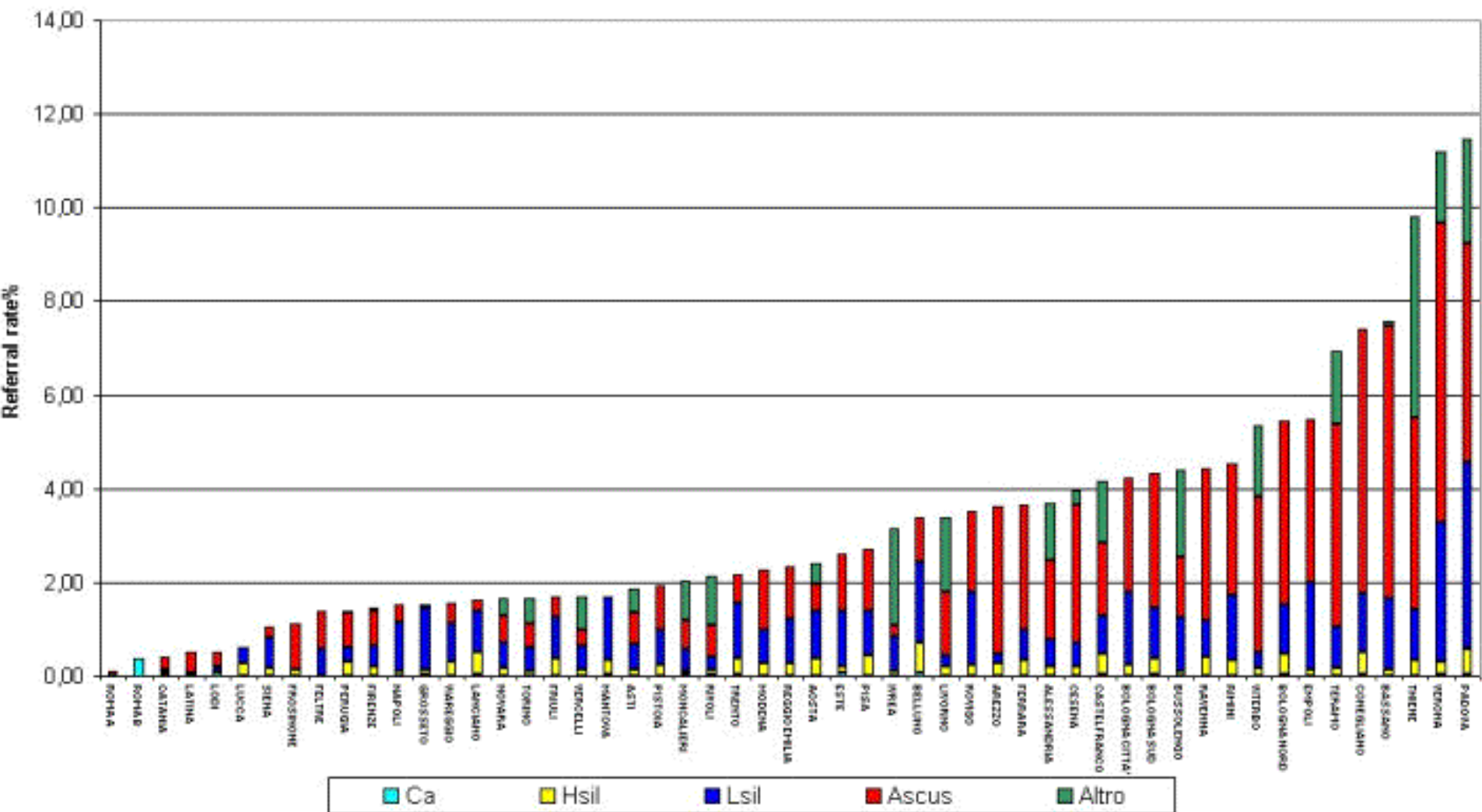
Compliance alla ripetizione della citologia



Refferral rate

2005				2004				2003			
N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile
107	2.3%	0.8%	4.4%	100	2.5%	0.9%	5.0%	90	2.6%	1.0 %	4.9 %

Percentuale di donne inviate in colposcopia per motivo



VPP per presenza di istologia CIN2+ dell'invio in colposcopia per citologia ASCUS+

2005				2004				2003			
N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile	N	Media	10 centile	90 centile
93	16.7%	5.7 %	36.0%	93	15.5%	5.7 %	31.2%	73	15.0%	5.4%	28.6%

Necessarie 6 colposcopie per trovare un CIN2+

VPP di invio in colposcopia per citologia ASCUS+ per presenza di istologia CIN2+

In 3 programmi il VPP è > 45%

