

APPLICAZIONI E CRITICITA' DEL PROTOCOLLO SUL FOLLOW UP DOPO COLPOSCOPIA

Esperienza della regione Emilia Romagna nello screening HPV

Paola Garutti ¹,
 Paolo Cristiani ²,
 Fausto Boselli ³,
 Alice Poggi¹

¹ Clinica Ostetrica-Ginecologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

² Consultori Familiari, AUSL di Bologna;

³ Clinica Ostetrica-Ginecologica, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena.

Working Group dello screening
 cervicale della Regione Emilia-
 Romagna

Alessandro Lauri (Piacenza)

Luigi Lombardozzi (Parma)

Andrea De Ioris (Parma)

Cinzia Campari (Reggio Emilia)

Paola Carunchio (Reggio Emilia)

Maria Dirce Vezzani (Modena)

Aldo De Togni (Ferrara)

Caterina Palmonari (Ferrara)

Debora Canuti (Romagna)

Anna Maria De Nuzzo (Romagna)

Andrea Amadori (Romagna)

Evandro Nigrisoli (Romagna)

Stefano Ferretti (RER)

Priscilla Sassoli De Bianchi (RER)

Paolo Giorgi Rossi (RER)

Lauro Bucchi (Istituto Tumori di Meldola)

Obiettivo

Verificare l'adesione al nuovo "Protocollo diagnostico-terapeutico dello screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero (V edizione 2014)" tra i colposcopisti della regione Emilia-Romagna dopo l'avvio del programma di screening con HPV test (anno 2015).

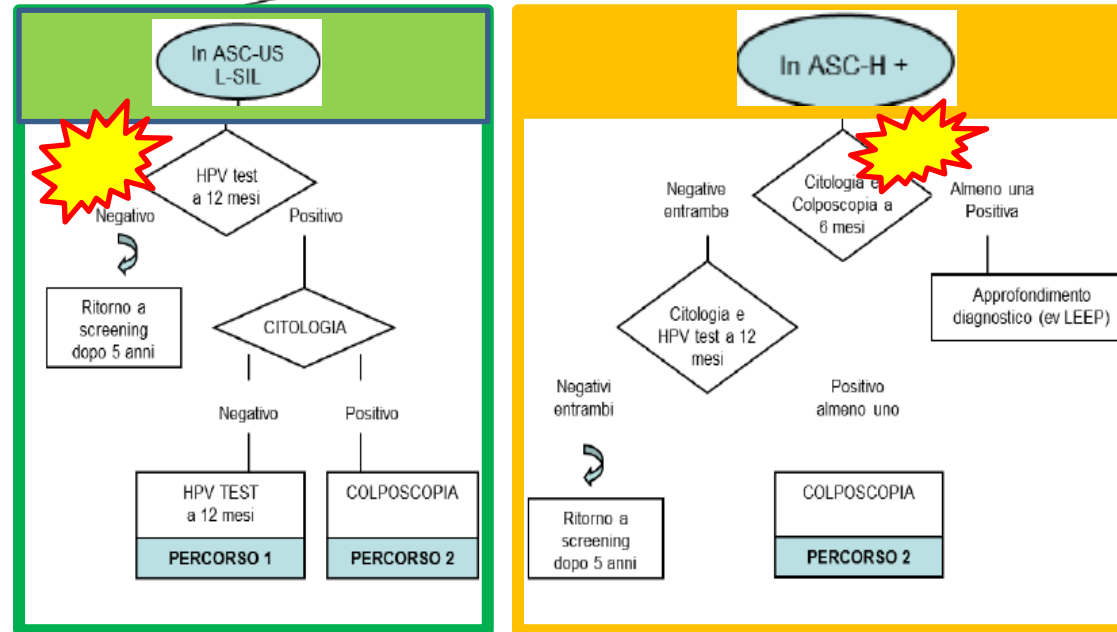
Materiali e Metodi

- Intervista guidata con 9 quesiti
- Tot colposcopisti: 78
- Hanno risposto: 68 (87%)

	Tot	Rispondenti	%
Reggio Emilia	14	13	93%
Modena	12	9	75%
Parma	8	7	87.5%
Piacenza	5	3	60%
Bologna	6	6	100%
Imola	3	1	33%
Ferrara	14	14	100%
Romagna	16	15	94%

1. PERCORSO POST COLPOSCOPIA NEGATIVA

Colposcopia negativa



Dopo colposcopia neg in ASCUS-LSIL preferisci:

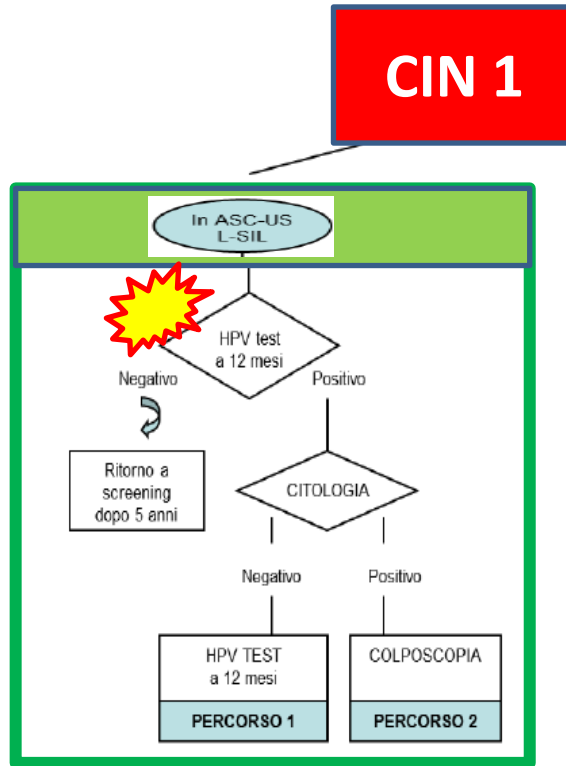
HPV test a 1 anno	32	47%
Cotest a 1 anno	19	28%
Colposcopia +Test a 1 anno	0	-
Controllo a 6 mesi	15	22%
altro	2	3%

Dopo colposcopia neg in ASC H+ preferisci:

Pap + colposcopia a 6 mesi	23	34%
Cotest + colposcopia a 6 mesi	23	34%
Controllo a 3 mesi	16	23%
altro	6	9%

Punti critici: Uso preferenziale del Cotest, verso HPV test da solo

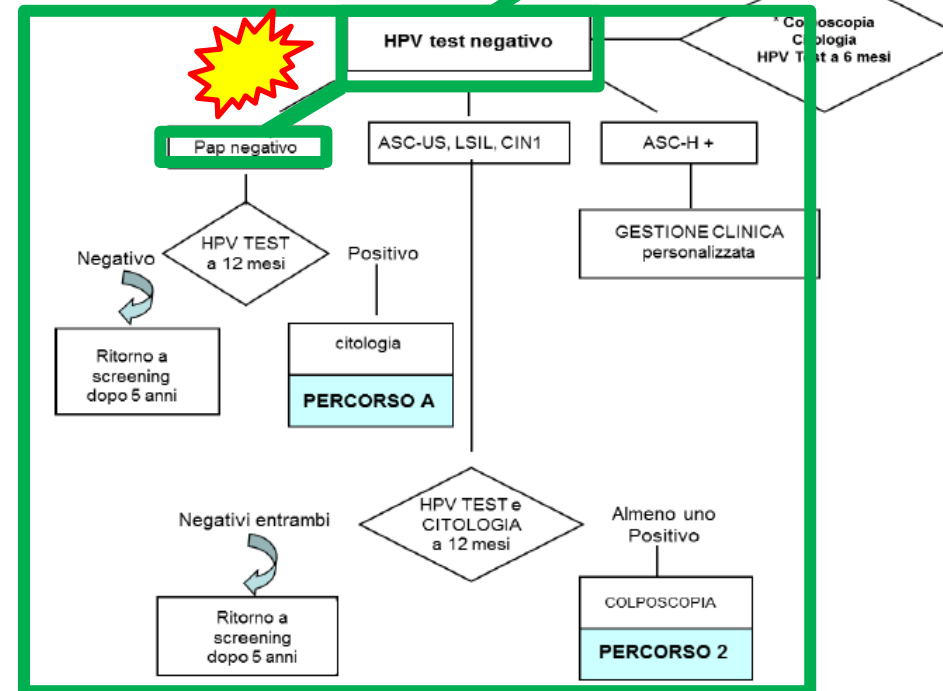
2. PERCORSO POST CIN1 NON TRATTATO



Dopo CIN 1 in ASCUS-LSIL preferisci:

HPV test a 1 anno	19	28%
Cotest a 1 anno	18	26%
Colposcopia + test a 1 anno	12	18%
Controllo a 6 mesi	16	24%
Altro	3	4%

3. PERCORSO POST TRATTAMENTO HSIL (CIN 2-3)

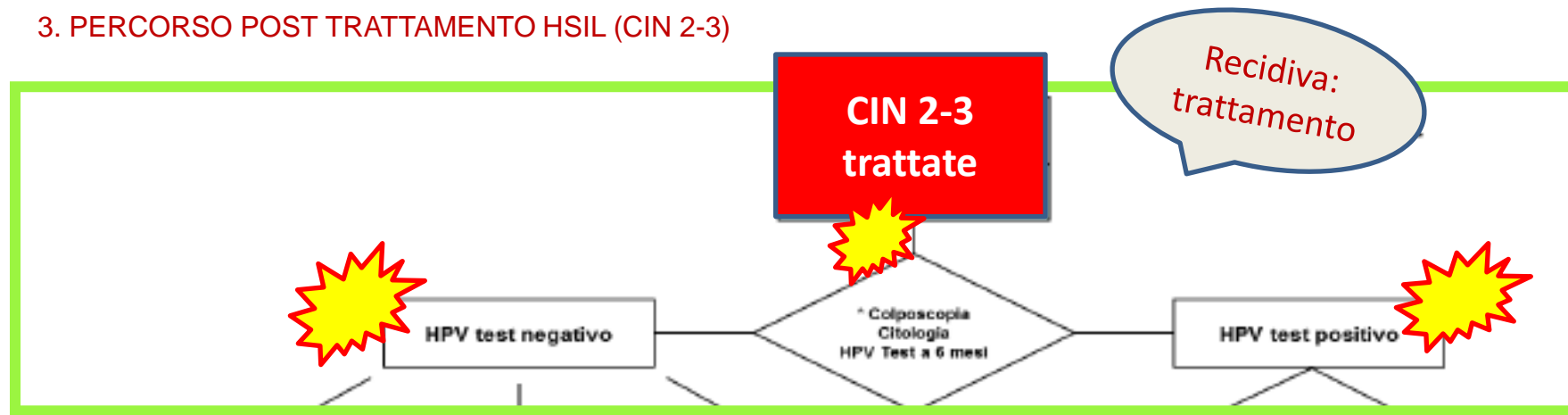


Nelle donne con HPV test negativo e Pap test negativo a 6 mesi preferisci:

HPV test dopo 1 anno	19	28%
Cotest dopo 1 anno	19	28%
Colposcopia +test dopo 1 anno	25	37%
Altro: a 6 mesi	4 (+1)	6% (7%)

Punti critici: comportamenti vari nella gestione del basso grado istologico; tendenza a tenere in colposcopia anche dopo accertamenti negativi.

3. PERCORSO POST TRATTAMENTO HSIL (CIN 2-3)



A 6 mesi dal trattamento di CIN 2-3 dai indicazioni
Differenziate:

In base all'esito di HPV test	18	26%
In base al grado istologico o ai margini ecc.	21	31%
Sempre in colposcopia indipendentemente da criteri selettivi	17	25%
Altro	12	18%

Dopo trattamento di CIN 2-3 preferisci:

Fare sempre la colposcopia + cotest a 6 mesi insieme	50	74%
Eeguire prima il cotest e poi invio in colposcopia se almeno un test positivo	13	19%
Altro : prima cotest poi sempre colposcopia	2	3%
Altro	3	4%

Punti critici: valore dell' HPV test nel follow up accettato solo parzialmente dai colposcopisti

4. ABITUDINI DEL COLPOSCOPISTA

	Si	No	altro
Esegui sempre lo studio del canale se GSC non visibile	49 (72%)	13 (19%)	6 (9%)
Esegui sempre la biopsia nei G1	51 (75%)		
Esegui sempre la biopsia nei G2	63 (93%)		
Esegui sempre la biopsia nei casi dubbi	15 (22%)		
In caso di biopsia fai			
Un prelievo	24 (35%)		
Più di un prelievo	27 (40%)		
Altro: Secondo tipo, necessità, estensione, ecc	16 (23%)		1 (2%)

- Punti critici:
- non sempre biopsia nella colposcopia anormale;
 - informatizzazione non completata

5. INFORMATIZZAZIONE

	Si	No
Nella tua area, il protocollo post-colposcopia è stato subito informatizzato e collegato in automatico al primo livello	35 51%	33 49%



Conclusioni In uno screening organizzato i comportamenti devono essere standardizzati, anche nel rispetto del principio di equità, in quanto vengono predisposti protocolli che garantiscono l'appropriatezza delle prestazioni, l'efficienza del percorso, mantenendo la sicurezza della donna.

L'introduzione dell'HPV test in più parti del protocollo diagnostico-terapeutico al fine di assicurare un percorso "protettivo" e snellire il II livello, è accettato solo parzialmente dai colposcopisti dell'Emilia-Romagna.

Per rendere omogenei i comportamenti s'ipotizza quindi di aumentare i momenti di confronto attraverso la verifica dei risultati in itinere e proseguire con iniziative di formazione. Anche il collegamento automatico dei programmi informatici del I e del II livello potrebbe contribuire in parte ad una migliore adesione al protocollo.