



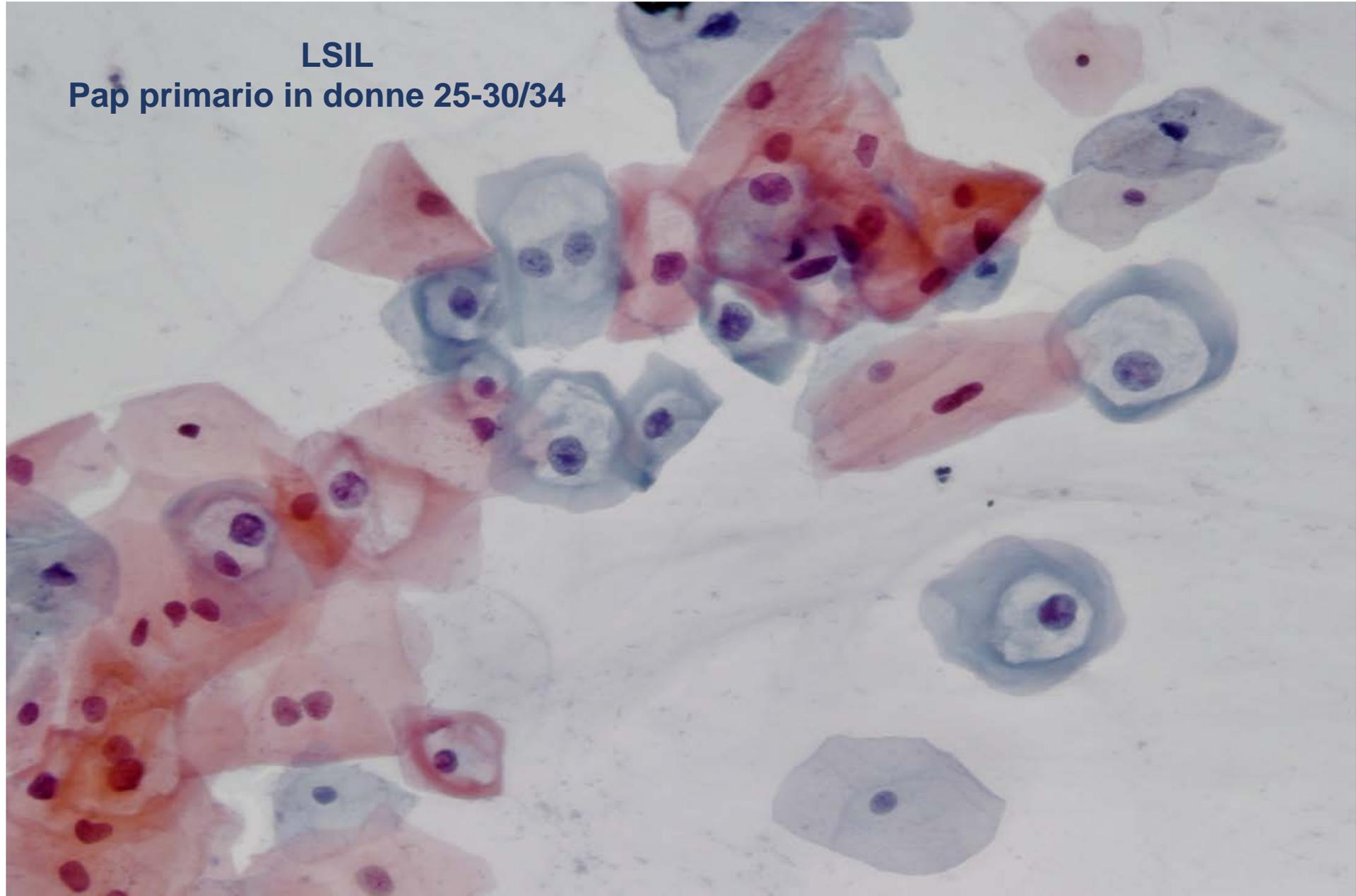
WORKSHOP PRECONGRESSUALE 14 Giugno 2017 LSIL IN CITOLOGIA DI TRIAGE

Accuratezza diagnostica di LSIL e il ruolo di questa categoria

«**in prospettiva**»

Massimo Confortini

LSIL
Pap primario in donne 25-30/34



LSIL

Pap primario in donne 25-30/34

- Legate ad infezioni prevalenti da HPV HR e LR
- Fra le anomalie su cellule squamose è presente la categoria ASC-US secondo il TBS 2001 e 2014 e quindi le LSIL dovrebbero basarsi solo su quadri classici
- Riproducibilità sufficiente
- Valore predittivo positivo per CIN2+:10-15% per CIN2+

Table 5 Kappa values for overall and specific categories

Category	Reproducibility of Thin-Prep slide set	Reproducibility of conventional slide set*
Negative	0.45	0.46
ASCUS	0.12	0.14
LSIL	0.44	0.40
HSIL+	0.73	0.48
K Overall	0.44	0.38

Donne al primo screening e ai successivi

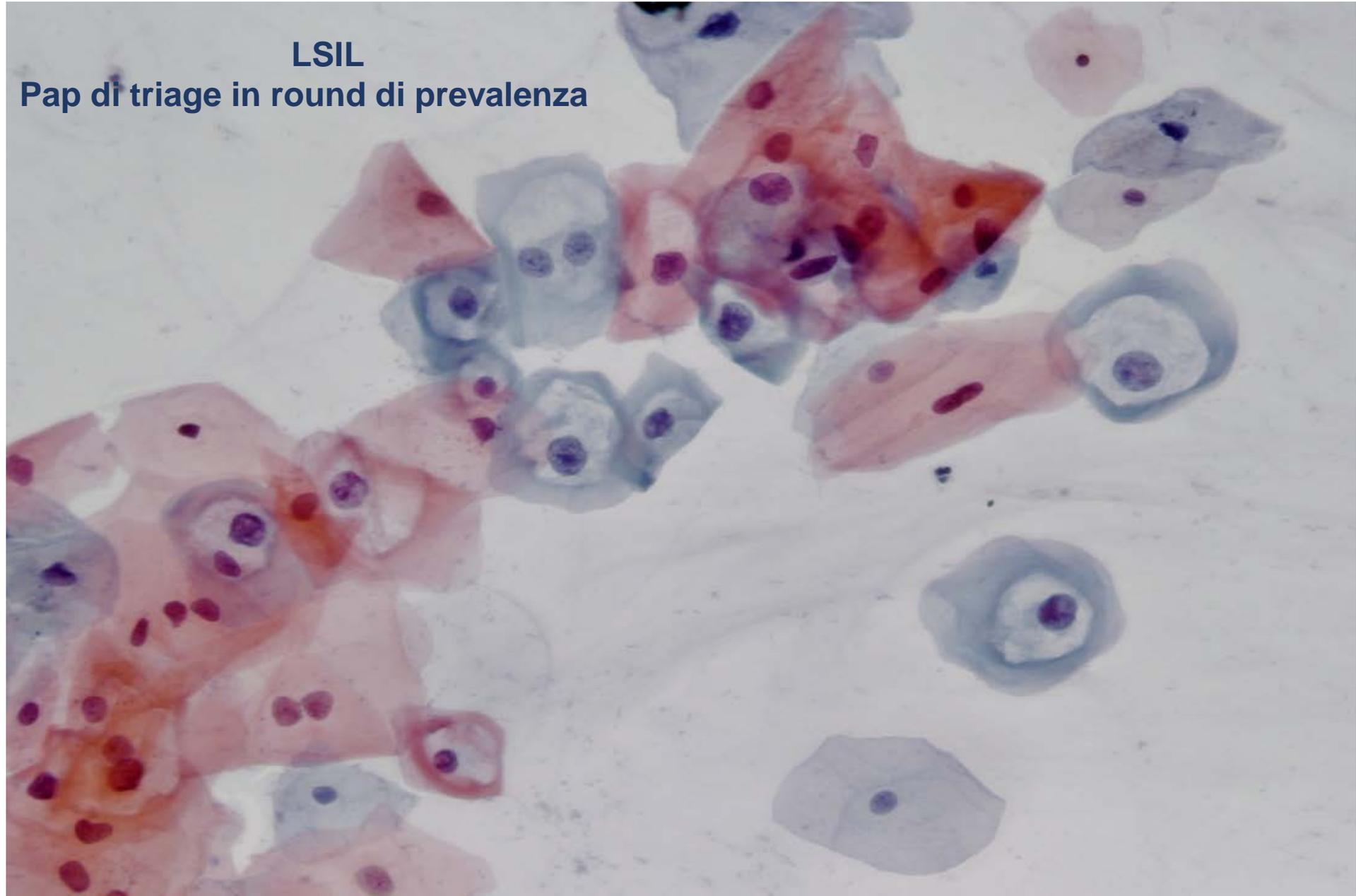
- l'introduzione del test HPV comporta un importante effetto di round di prevalenza, indipendentemente dal numero di episodi di screening con Pap test precedenti
- pertanto, con la dizione 'donne al primo esame di screening e a quelli successivi' si intende il primo episodio di screening con test HPV rispetto a quelli successivi con test HPV, indipendentemente dall'aver effettuato o meno un precedente Pap test

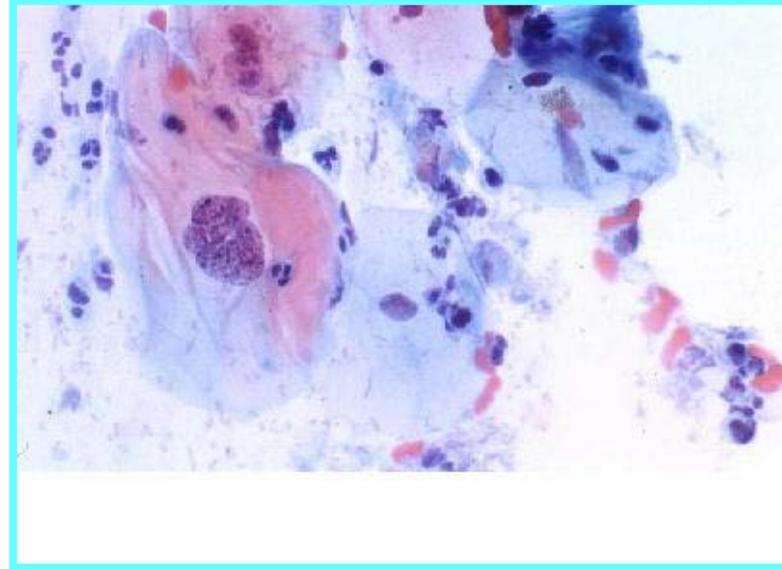
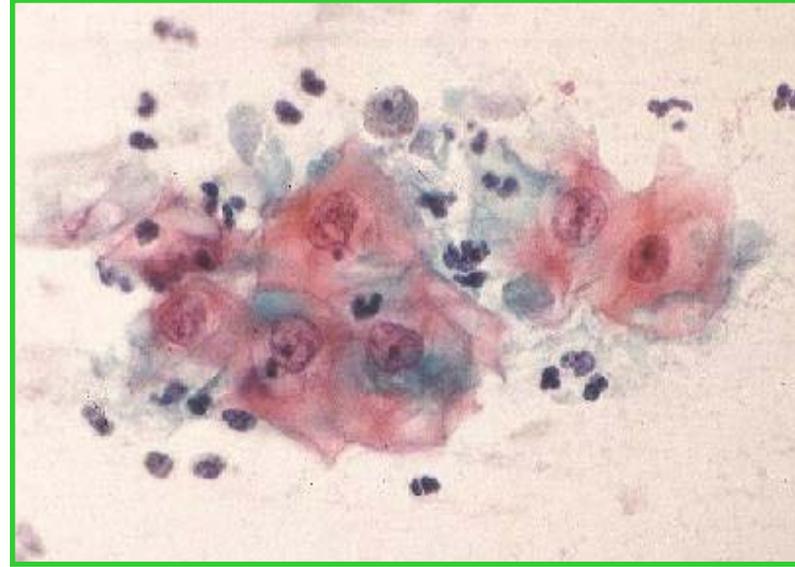
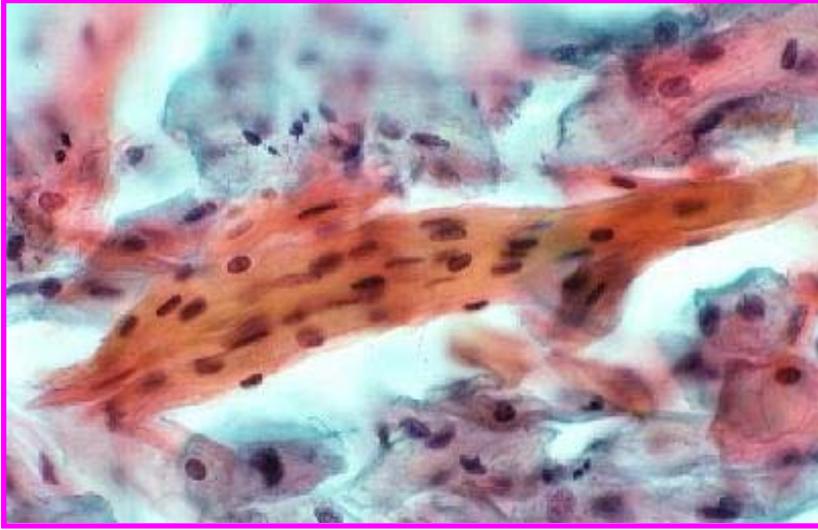
LSIL

Pap di triage in round di prevalenza

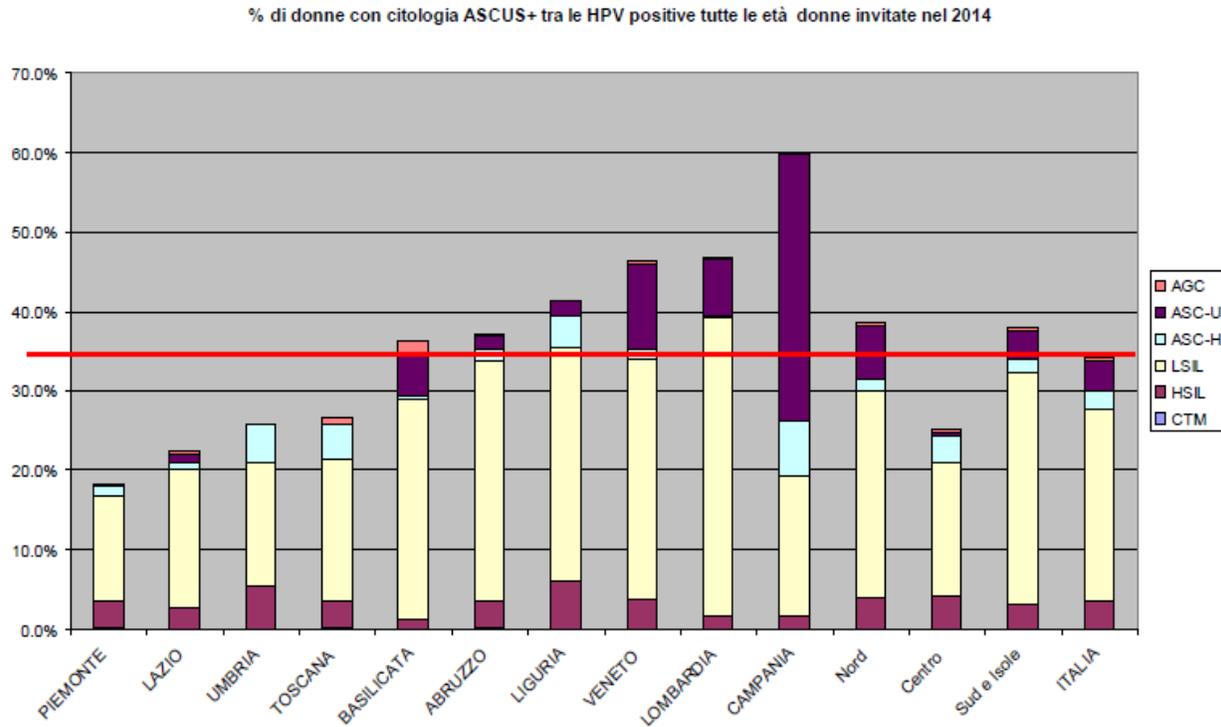
- Legate ad infezioni prevalenti da HPV HR
- E' utilizzata la categoria ASC-US in alcuni centri di lettura anche se le raccomandazioni GISCi danno indicazioni di non utilizzarla o limitarla fortemente
- Quadri classici
- Quadri borderline
- Valore predittivo positivo per CIN2+: risente positivamente dell'assenza di LSIL legate ad HPV a basso rischio ma può risentire negativamente della presenza di quadri borderline a minore VPP rispetto ai quadri classici

LSIL
Pap di triage in round di prevalenza





HPV + quante hanno anche il Pap test positivo ?



≈ 37.7%

Confronto

Screening Pap

VPP (CIN2+) x Pap anormale
16.7%

DR (CIN2+) x 1000 donne
screenate
3,5

Screening HPV

VPP (CIN2+) x HPV+Pap+
18%

DR (CIN2+)x 1000 donne
screenate
5,2

LSIL

Pap di triage in round di incidenza

- Legate ad infezioni incidenti da HPV HR
- Quadri classici
- Quadri borderline **(la categoria ASC-US deve obbligatoriamente essere eliminata nel round di incidenza e conseguentemente le LSIL includeranno anche quadri borderline con atipia nucleare)**
- Valore predittivo positivo per CIN2+: risente negativamente della forte diminuzione di lesioni CIN2+ nei round di incidenza

HPV prevalence and accuracy of HPV testing

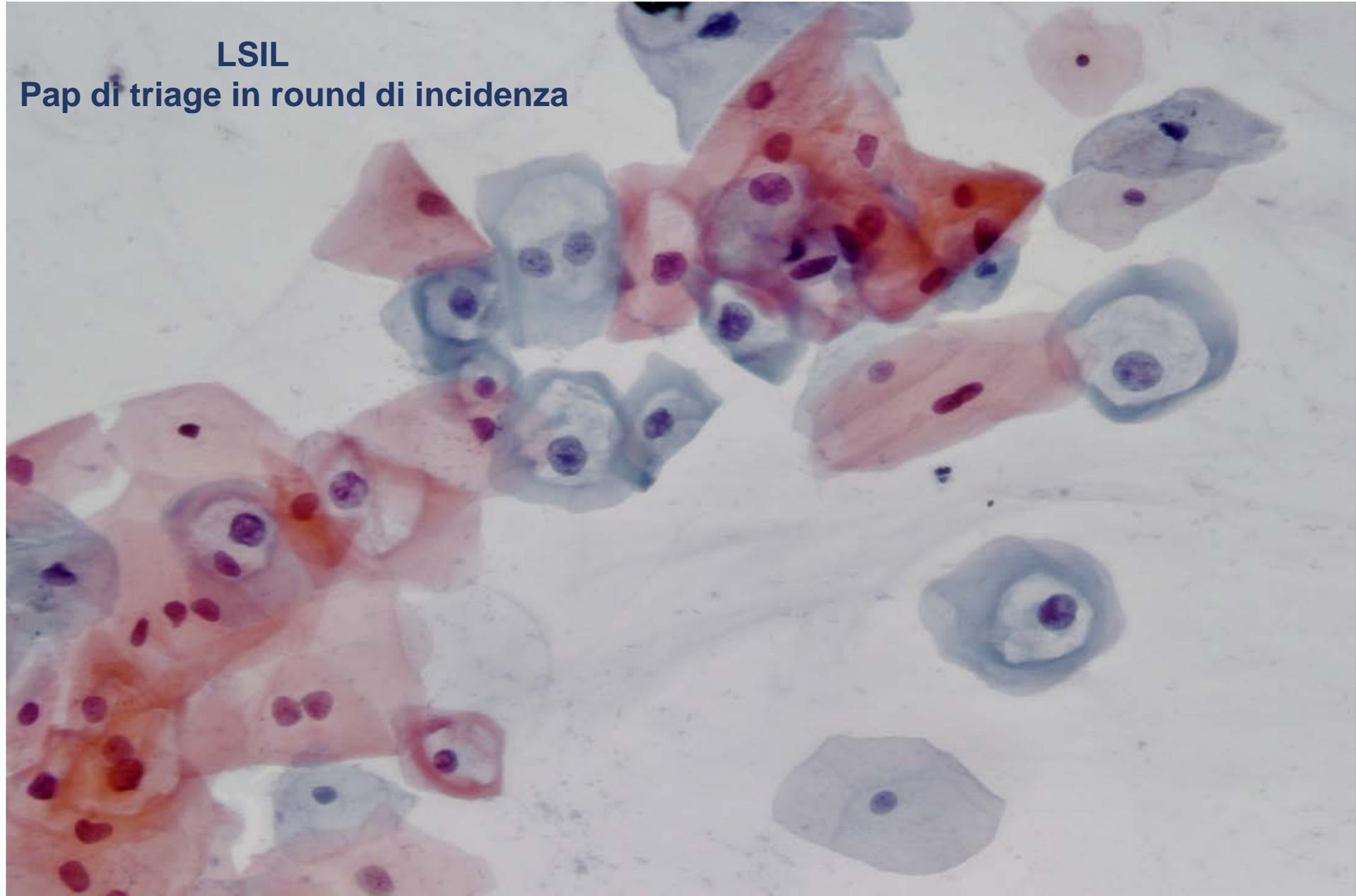
Giorgi Rossi P, Franceschi S, Ronco G

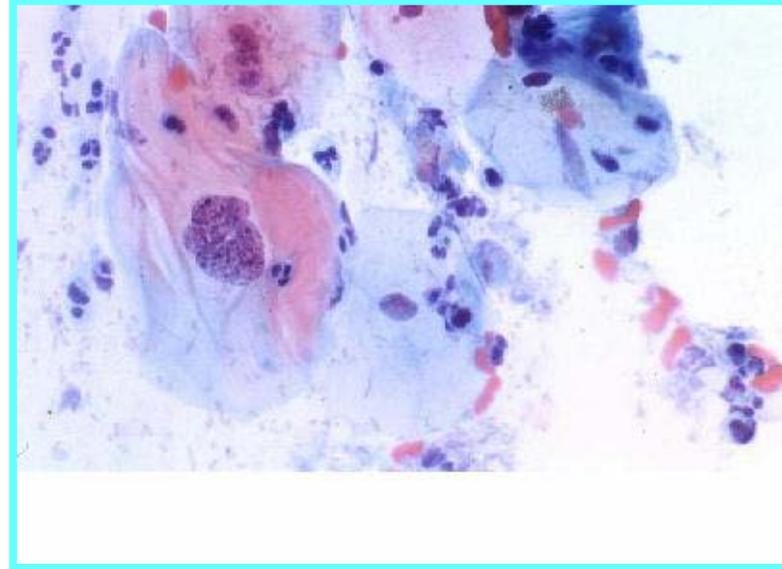
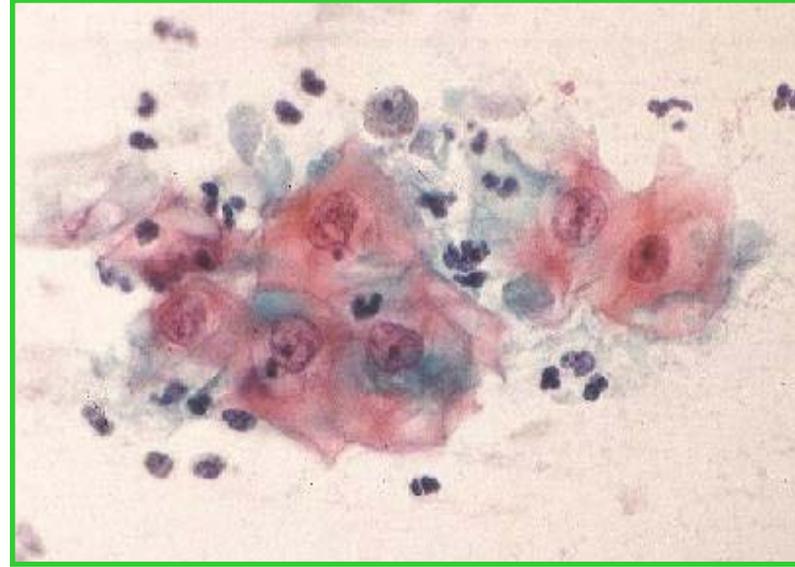
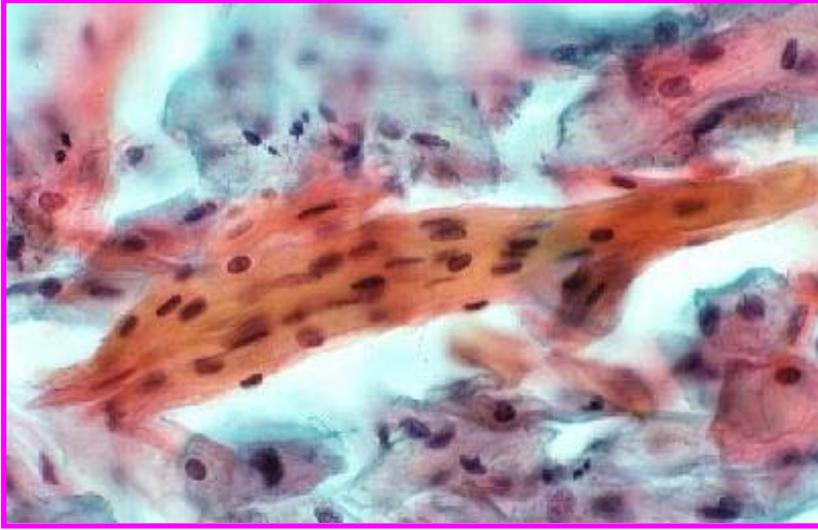
IJC 2013

- The probability of finding CIN2+(Biological PPV) is substantially independent from HR HPV prevalence however **it is influenced by previous screening**

LSIL

Pap di triage in round di incidenza

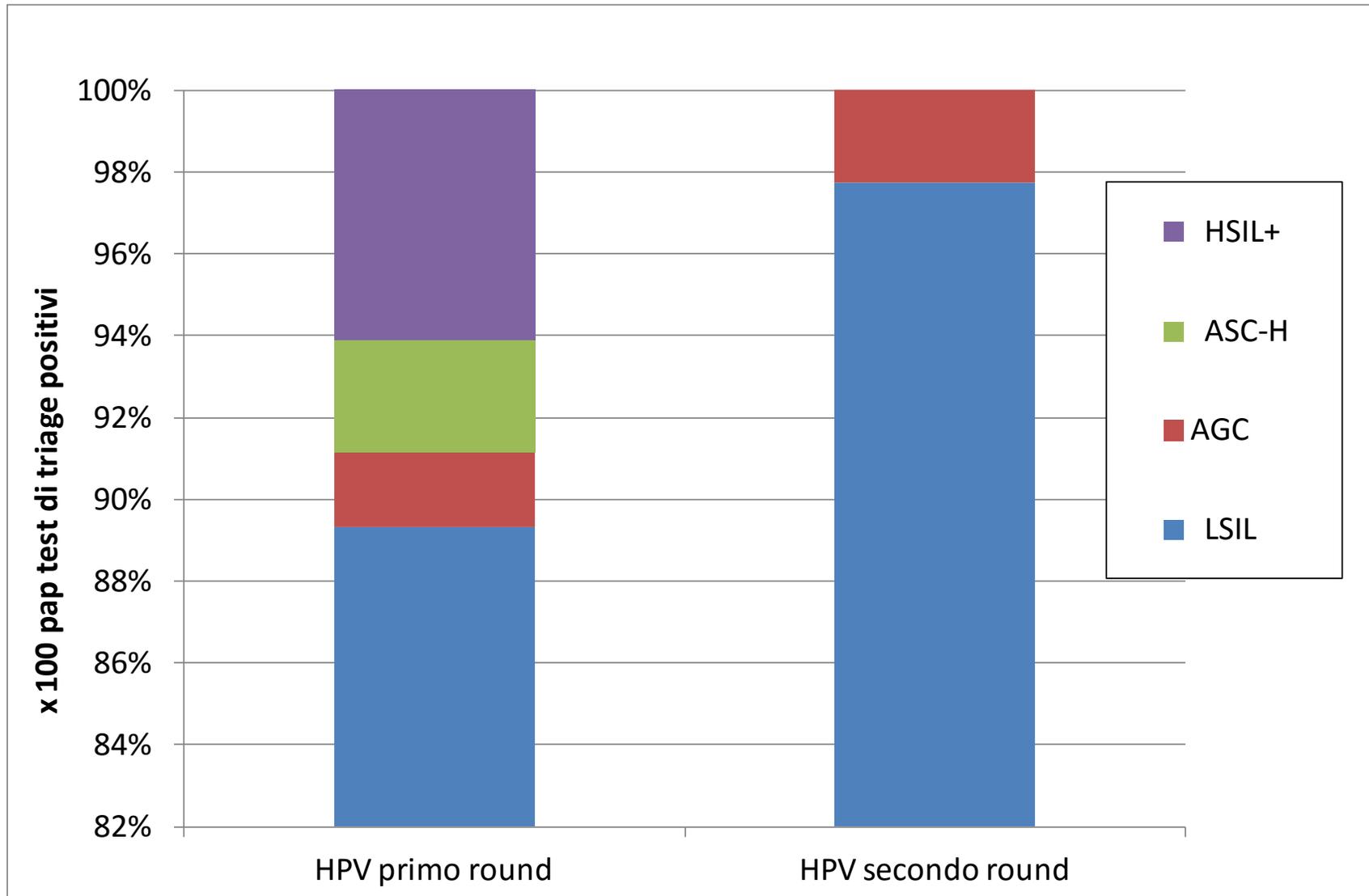




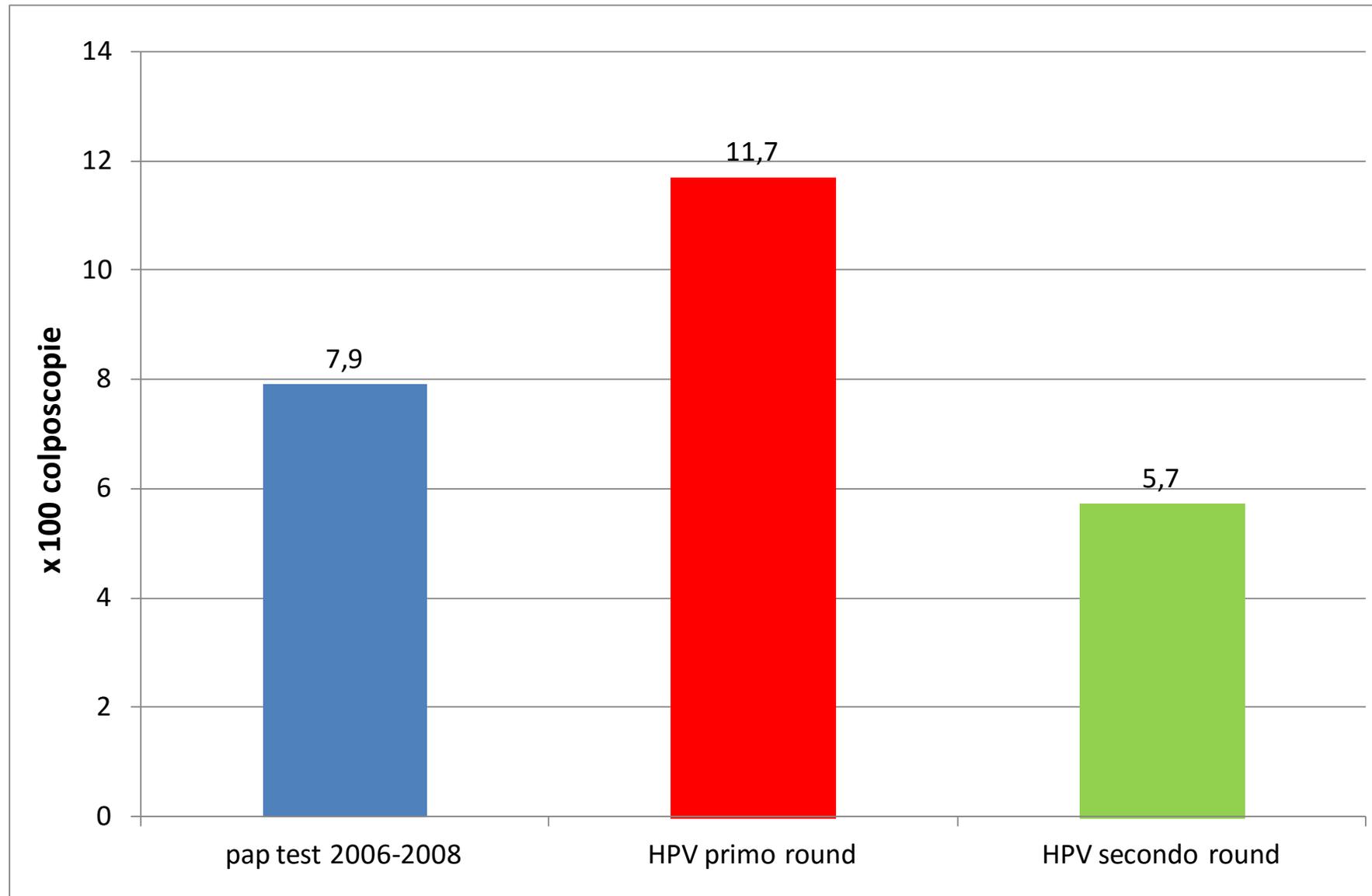
Programma di screening cervicale con
HPV nell'ULSS 17 Este (PD)

Risultati in donne al secondo round con test HPV

Distribuzione delle diagnosi dei pap test di triage positivi



Valore Predittivo Positivo per CIN2+ alla colposcopia



Risultati secondo round con HPV su 13.059 donne negative al test HPV nel round precedente in Valcamonica

2 CIN2	9 CIN2								
ASC-US	LSIL	HSIL	ASC-H	AGC	>=ASC-US	Inadeguato flogosi	non rip flog	Inadeguato tecnico	Tot Colpo (>=ASC-US+Inadeguati)
9	48		1	1	59			6	65
4	30				34			5	39
11	34		1		46			4	50
7	34		1	1	43			2	45
4	24			2	30			2	32
3	16			2	21	1		2	23
1	7				8			2	10
1	1				2			1	3
40	194	0	3	6	243	1	0	24	267

VPP di HPV+Pap+ per CIN2+ alla colposcopia

Soglia di attenzione	Valori eccessivamente bassi di VPP al primo esame indicano una bassa specificità della citologia di triage. Per i primi esami i progetti pilota hanno registrato valori fra il 15% e il 38%. Per gli esami successivi i progetti pilota hanno mostrato una bassissima prevalenza di lesioni nelle donne con un precedente HPV negativo e un basso VPP dell'invio in colposcopia anche nelle donne HPV+Pap+, con valori fra il 5% e il 7%.
-----------------------------	---

Quale test di screening nelle donne vaccinate

- Test HPV DNA primario +citologia di triage in tutte le fasce di età
- NO Pap di screening nella fascia 25-30/34

HPV prevalence and accuracy of HPV testing

Giorgi Rossi P, Franceschi S, Ronco G
IJC 2013

- The probability of progression from HR HPV infection to CIN2+ mainly depends on biological features of the virus that are not in function of HR HPV prevalence
- PPV will also decrease among **women who had been vaccinated against HPV 16 and 18** as these types confer a stronger risk of CIN2+

Citologia di triage in donne vaccinate/ in round di incidenza

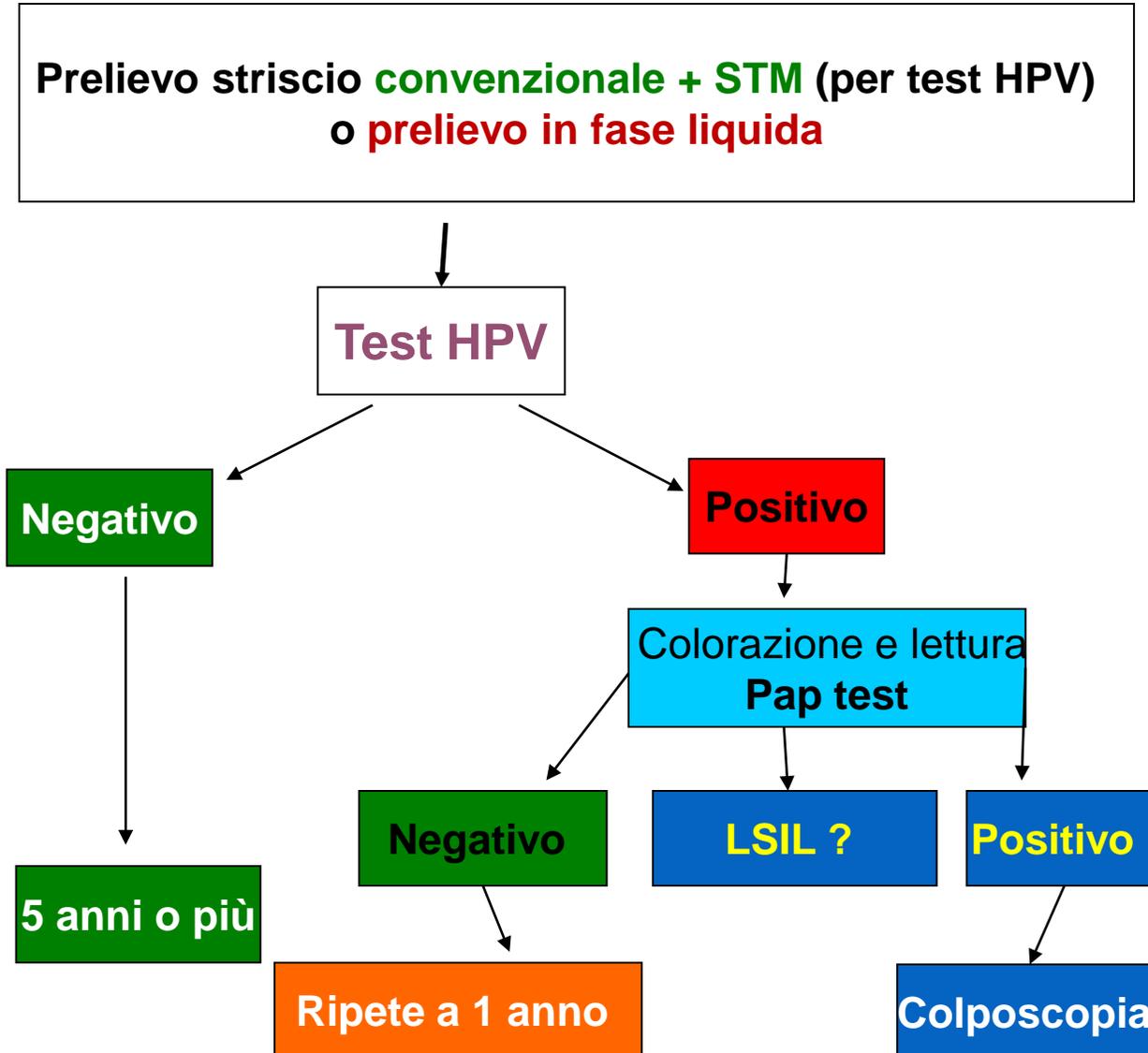
- La diagnosi di LSIL sarà la diagnosi di gran lunga più frequente fra le anomalie
- Conterrà una serie di quadri borderline con atipie nucleari (Le ASC-US dovranno obbligatoriamente essere eliminate)
- Il valore predittivo positivo per CIN2+ sarà basso
- La correlazione cito-istologica per CIN1 sarà alta
- Conterrà una percentuale significativa di casi negativi all'approfondimento
- Saranno probabilmente rimessi in discussione i protocolli di approfondimento

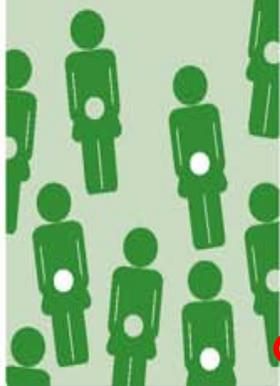
Citologia di triage in donne vaccinate/ in round di incidenza

Quali controlli di qualità saranno più efficaci

- La revisione dei falsi positivi per CIN1+
- Il monitoraggio del VPP per CIN2+ ma diventerà ancora più importante la correlazione cito-istologica LSIL-CIN1
- La lettura collegiale manterrà un ruolo centrale per mantenere una buona concordanza intra-laboratorio sui quadri suggestivi ma non «classici» di LSIL
- Sarà inoltre necessario intensificare le occasioni di confronto fra laboratori dedicati alla citologia di triage per favorire la concordanza interlaboratorio

Triage citologico in round di incidenza/donne vaccinate





**GISCi 2017
CONVEGNO
NAZIONALE**
Ferrara 14-16 Giugno

*Lo screening HPV come modello:
tra innovazione tecnologica e nuovi
modelli organizzativi in sanità pubblica*

