

LA CITOLOGIA DI TRIAGE: RISULTATI DEL PROGETTO PILOTA ASL VALLECAMONICA-SEBINO

Pasquale L.¹, Giorgi Rossi P.², Sacristani M. F.¹, Pedretti C.¹, Tosini A.¹, Cirelli R.¹, Chiudinelli D.¹, Piccolomini M.¹, Romano L.¹, Confortini M.³

¹ASL Vallecamonica-Sebino, Regione Lombardia; ²Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL e Arcispedale Santa Maria Nuova - IRCCS, Reggio Emilia;

³S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze.

E-mail: luigi.pasquale@alice.it.

Il progetto pilota dell'ASL Vallecamonica-Sebino sullo screening con HPV-DNA, come test di screening primario, è iniziato nel 2010 ed ha concluso l'arruolamento nel 2012 ed il follow-up nel 2013.

OBIETTIVI

Valutare i risultati in termini di frequenza di anomalità e di Valore Predittivo Positivo (VPP) della citologia di triage nel primo round di screening con HPV.

METODI

Contestualmente al test HPV è stato effettuato il prelievo per il Pap test convenzionale. Il Pap test è stato colorato e letto nei casi risultati HPV positivi. Le donne con citologia positiva o inadeguata sono state inviate in colposcopia mentre le donne HPV+ e cito- sono state invitate a ripetere il test HPV ad un anno ed inviate in colposcopia in caso di HPV persistente. Al richiamo ad un anno è stata eseguita anche la citologia ai fini di studio.

RISULTATI

Nel periodo 2010-2012 sono state screenate 18.728 donne delle quali 1633 sono risultate positive al test HPV. La successiva citologia di triage ha evidenziato un'alta percentuale di anomalità (709 su 1633) ed un'alta percentuale di inadeguati tecnici (115 su 1633) (Figura 1).

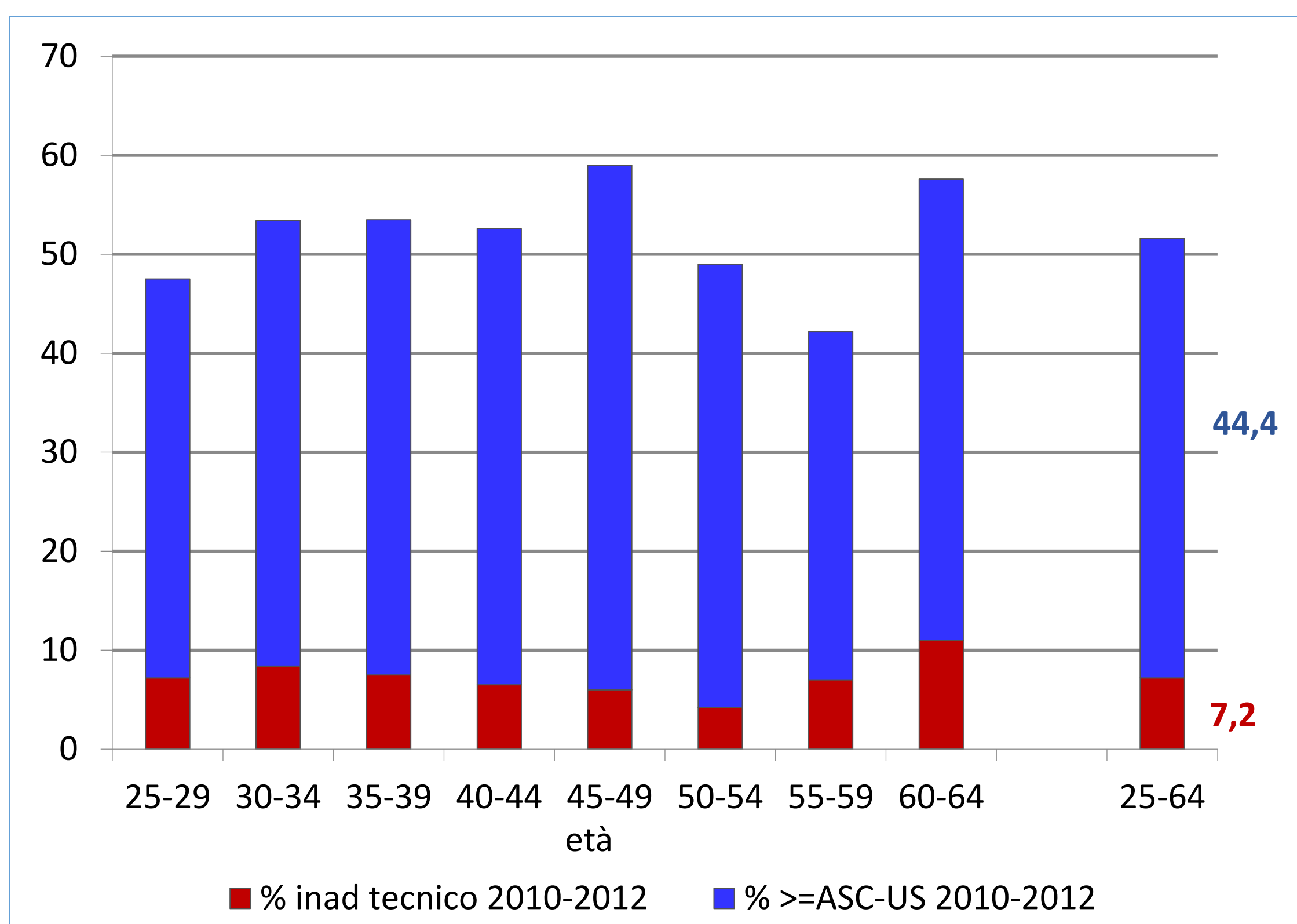


Figura 1. Positività al triage citologico per età

La distribuzione delle diagnosi di anomalità nelle diverse categorie ASC-US, LSIL, HSIL, ASC-H, AGC è riportata in tabella 1.

Età	ASC-US		LSIL		HSIL		ASC-H		AGC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25-29	52	27,7	119	63,3	10	5,3	3	1,6	4	2,1
30-34	30	23,4	80	62,5	8	6,3	8	6,3	2	1,6
35-39	18	18,0	62	62,0	11	11,0	7	7,0	2	2,0
40-44	29	27,9	57	54,8	6	5,8	7	6,7	5	4,8
45-49	31	34,8	46	51,7	6	6,7	6	6,7	0	0,0
50-54	17	39,5	21	48,8	3	7,0	2	4,7	0	0,0
55-59	11	45,8	11	45,8	1	4,2	0	0,0	1	4,2
60-64	15	45,5	11	33,3	4	12,1	3	9,1	0	0,0
25-64	203	28,6	407	57,4	49	6,9	36	5,1	14	2,0

Tabella 1. Distribuzione delle diagnosi di anomalità nelle diverse categorie citologiche, per fascia di età. Baseline

Il VPP della citologia anormale (ASC-US+) di triage per CIN2+ è stato del 19,9%. Il VPP storico (2007-2009) della citologia di screening era stato del 13,5%.

I risultati della citologia eseguita al follow-up ad un anno evidenziano una diminuzione della frequenza di anomalità citologiche con un sostanziale mantenimento del rapporto ASC-US/LSIL (Tabella 2) e con un VPP più basso rispetto a quello trovato al "baseline" (14,2%).

Età	ASC-US		LSIL		HSIL		ASC-H		AGC	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25-29	11	23,4	34	72,3	0	0,0	0	0,0	2	0,0
30-34	6	25,0	16	66,7	0	0,0	1	4,2	1	0,0
35-39	3	16,7	12	66,7	1	5,6	1	5,6	1	0,1
40-44	4	23,5	10	58,8	0	0,0	1	5,9	2	0,1
45-49	4	36,4	6	54,5	0	0,0	0	0,0	1	0,1
50-54	4	50,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
55-59	4	66,7	1	16,7	0	0,0	0	0,0	1	0,2
60-64	0	0,0	2	66,7	0	0,0	0	0,0	1	0,3
25-64	36	26,9	85	63,4	1	0,7	3	2,2	9	0,1

Tabella 2. Distribuzione delle diagnosi di anomalità nelle diverse categorie citologiche, per fascia di età. Richiamo a un anno.

CONCLUSIONI

L'alta percentuale di anomalità e di inadeguati ha comportato un carico importante di colposcopie. A fronte di questa criticità si deve sottolineare un Valore Predittivo Positivo per CIN2+ delle diagnosi citologiche ASC-US+ più alto rispetto alla citologia di screening del round precedente. Questo ha avuto come probabile conseguenza un'alta detection rate in particolare nelle fasce giovanili (Figura 2).

La citologia di triage richiede una forte limitazione o addirittura eliminazione della categoria ASC-US con una conseguente scelta dicotomica dei quadri morfologici "borderline" fra negativo e SIL.

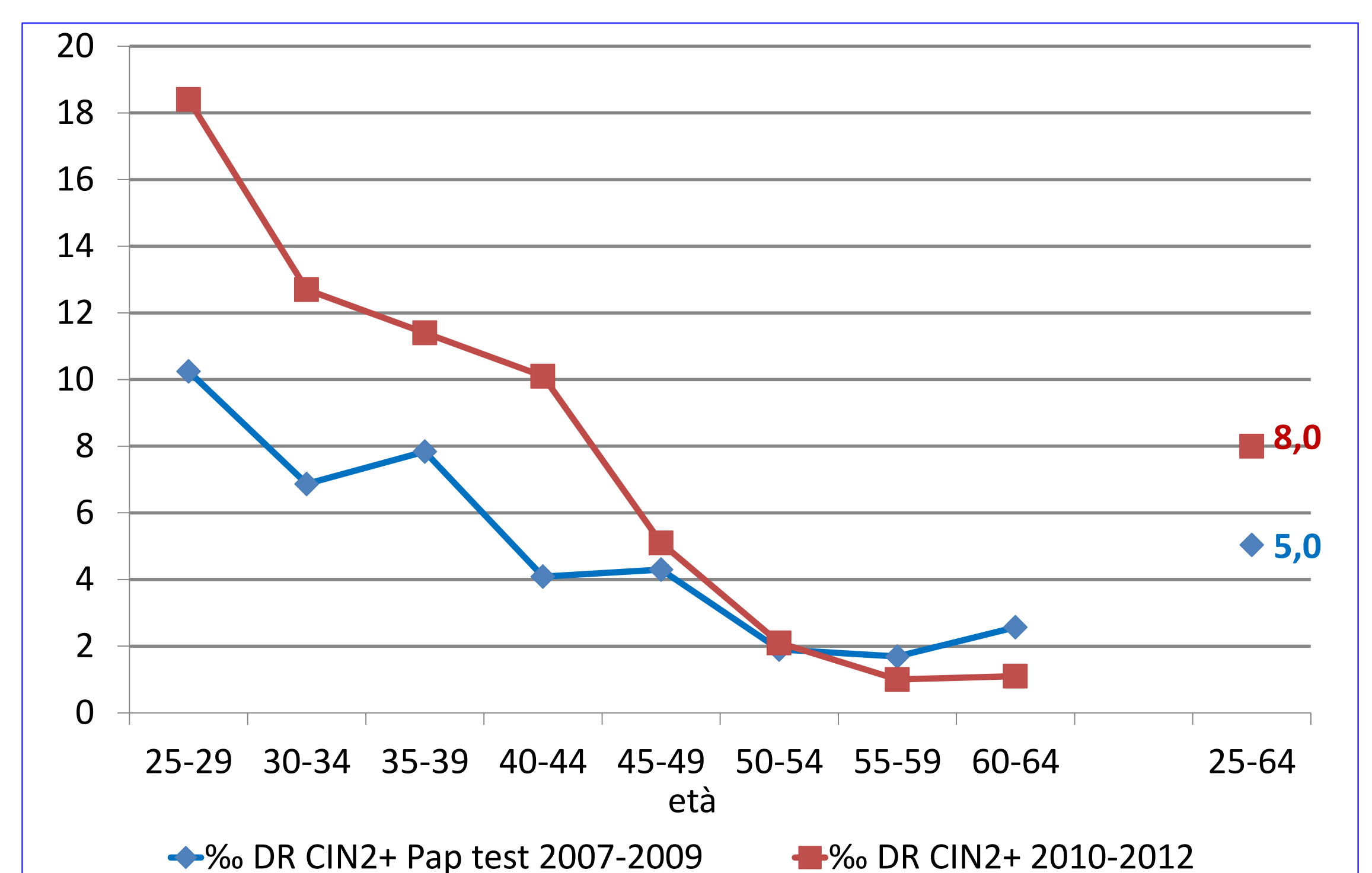


Figura 2. Tasso di identificazione di lesioni CIN2+ (DR) per fascia di età