

Convegno GISCI
Napoli 11 dicembre 2006

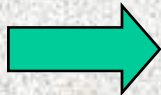
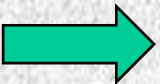
colposcopia:
standard diagnostici
e
controllo di qualità

F. Boselli

G.P. Fantin

Screening programmato per il cervico-carcinoma

definire il percorso

- Esame di primo livello (pap-test)  *Anat.Patologo*
- Esame di secondo livello (colposcopia)  *Ginecologo*
- Protocollo terapeutico
- Controllo di qualità

Screening programmato per il cervico-carcinoma

Gestione I Livello:

attraverso l'informatizzazione,
con terminali video intercollegati tra le varie
sedi operative e con l'anagrafe

.....

ed il II Livello ?

Il programma del sistema sanitario inglese
per lo screening ha tra gli obiettivi

“una raccolta dati appropriata e adeguata”

PROPOSTE DI LAVORO PER LA QUALITA' IN COLPOSCOPIA

- Stessa terminologia adottata tra i vari centri
- Scheda colposcopia
(cartacea, o meglio, computerizzata ma, in ogni caso, elaborabile)
- Individuazione del responsabile del centro
- Determinazione di un numero minimo di colposcopie per anno
- Individuazione di alcuni parametri, minimi, per il controllo di qualità in quel centro:
 - individuazione e segnalazione della GSC*
 - tasso bioptico*
 - tasso diagnostico*

Tabella 7. Esito delle colposcopie (Centri di riferimento)

	N°	
Non eseguibile:		N° biopsie eseguite
▪ Motivi tecnici		
▪ Flogosi intensa/Atrofia grave		
▪ Altro motivo		
Normale – GSC visibile		
Normale – GSC non visibile		
Anormale – grado 1		
Anormale – grado 2		
Anormale – sospetta neoplasia invasiva		
TOTALI		

Nel classificare i casi, l'anormalità prevale sulla visibilità della giunzione.

Scheda raccolta dati Gisci

Tabella 10. Correlazione tra il risultato colposcopico e quello istologico

Colposcopia	Diagnosi istologica più grave								TOTALE
	Non eseguita biopsia	Normale, lesione da HPV	CIN 1	CIN 2	CIN 3	AdenoCa in situ	SquamoCa invasivo	AdenoCa invasivo	
Normale GSC visibile									
Normale GSC non visibile									
Anormale grado 1									
Anormale grado 2									
Anormale - sospetta neoplasia invasiva									
TOTALE									

Scheda raccolta dati Gisci

Qualità in colposcopia

raccolta dati

categorie colposcopiche

- Esame non eseguibile
- Cervice non completamente visibile

- Normale-GSC visibile
- Normale-GSC non visibile

- Anormale GI-GSC visibile
- Anormale GI-GSC non visibile

- Anormale GII-GSC visibile
- Anormale GII-GSC non visibile

- Sosp. Neoplasia invasiva

Grading: definizione

- **Grado 1: Modificazioni minori-
non significativo (metaplasia immatura-
displasia lieve-CIN 1)**
- **Grado 2 : Modificazioni maggiori-
significativo/altamente significativo
(CIN 2 – CIN 3)**
- **Sospetto Carcinoma**

Correlazione colposcopia-istologia

	istologia				
Colposcopia	Neg.	CIN I/cond	CIN II/III (AIS)	Carcinoma*	totale
Conclusivo/ Normale	40	11	9	1	61
Conclusivo/ Non Significativo GI	255	254	77	0	586
Conclusivo/ Significativo GII	43	75	251	8	377
Conclusivo/ Sosp.Neoplasia	0	0	6	1	7
totale	338	340	343	10	1031

Sensibilità 98%

Specificità 87%

*Squamoso
e Adenoc.

Correlazione colposcopia-istologia

Colposcopia	istologia				totale
	Neg.	CIN I/cond	CIN II/III (AIS)	Carcinoma*	
Non Conclusivo/ Normale	347	102	69	6	524
Non Conclusivo/ Non Significativo GI	249	212	121	2	584
Non Conclusivo/ Significativo GII	77	107	372	23	579
Non Conclusivo/ Susp.Neoplasia	3	2	30	62	97
totale	676	423	592	93	1784

Sensibilità 92%

Specificità 88%

*Squamoso
e Adenoc.

STUDIO SICPCV
Valutazione biopsia/cono

	CONO						
BIOPSIA	NEG.	CIN I	CIN II-III	AIS	Ia squam.	Adenoc. Sosp. Inv	Tot
NEG.	24	33	17				74
CIN I	29	72	78				179
CIN II-III	16	106	680	5	12		819
AIS				12			12
Ia squam.			14		2		16
Adenoc. Sosp. Inv.						1	1
Tot.	69	211	789	17	14	1	1101

Qualità in colposcopia *indicatori*

- Biopsie adeguate 90%
- Accuratezza diagnostica 70%
- Nuovi casi anno ≥ 100
- Evidenza di CIN all'esame istologico $\geq 85\%$ *

* distinguere i curettage

Tabella IV

Scheda colposcopia (*In accordo con Barcellona 2002; modificata*)

ESAME COLPOSCOPICO

CONCLUSIVO: giunzione squamocolonnare (GSC)	<input type="checkbox"/> visibile esocervicale
	<input type="checkbox"/> visibile endocervicale
INSODDISFACENTE PER:	<input type="checkbox"/> GSC non visibile
	<input type="checkbox"/> cervice non completamente evidenziabile
	<input type="checkbox"/> flogosi intensa
	<input type="checkbox"/> atrofia grave

QUADRO COLPOSCOPICO NORMALE

Epitelio originale	<input type="checkbox"/> trofico	Epitelio cilindrico	<input type="checkbox"/> fino a 1/3
	<input type="checkbox"/> atrofico		<input type="checkbox"/> fino a 2/3
			<input type="checkbox"/> superiore a 2/3
Zona di trasformazione normale (ZTN)			
	<input type="checkbox"/> incompleta	sbocchi ghiandolari	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> completa	cisti di Naboth	<input type="checkbox"/>

QUADRO COLPOSCOPICO ANORMALE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trasformazione Anormale Grado 1 (G 1) | <input type="checkbox"/> Epitelio bianco sottile |
| | <input type="checkbox"/> Mosaico regolare |
| | <input type="checkbox"/> Puntato regolare |
| <input type="checkbox"/> Trasformazione Anormale Grado 2 (G 2) | <input type="checkbox"/> Epitelio bianco ispessito |
| | <input type="checkbox"/> Mosaico irregolare |
| | <input type="checkbox"/> Puntato irregolare |
| <input type="checkbox"/> Sbocchi ghiandolari ispessiti | <input type="checkbox"/> Vasi atipici |
| <input type="checkbox"/> Sospetta neoplasia invasiva | |

REPERTI MISCELLANEI

condilomatosi florida

Leucoplachia/Cheratosi

Colpite (.....)

Area iodochiara, non acidofila

Superficie micropapil. non acidof.

Esiti di trattamento

Endometriosi

Deciduiosi

Polipo

Erosione/ulcera

Vescicole/bolle

Cupola vaginale

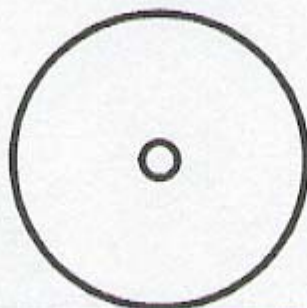
Tessuto di granulazione

Test di Schiller

Captante

Non captante

Parzialmente captante



.....
.....
.....
.....
.....
.....



SICPCV Quality

PROGRAMMA

*per la gestione
dell'ambulatorio di colposcopia
e ginecologia
oncologica preventiva*

A CURA DELLA

***Società Italiana
di Colposcopia e Patologia
Cervico Vaginale
(2000 - 2003)***



SICPCV Quality

COMPACT
disc

Windows™
Pentium II
or compatible PC
with 32 Mb RAM

© 2002
All right reserved
Made in Italy

PROGRAMMA per la gestione dell'ambulatorio di colposcopia
e ginecologia oncologica preventiva

A CURA DELLA Società Italiana
di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale
(2000 - 2003)

Il campo “**Visita**” comprende 14 cartelle informatizzate con le seguenti denominazioni:

1. motivo visita
2. dati anamnestici
3. colposcopia
4. citologia
5. vulvoscopia
6. isteroscopia
7. peniscopia
8. esami microbiologici
9. esami sierologici
10. esami virologici
11. istologia
12. terapia
13. allegati
14. foglio notizie



SICPCVQuality

Generale

Tabelle

Statistiche

Strumenti

?


Assistiti

Visite

Gestione assistiti

Cognome Ricerca

Nome Pulisci

Sesso ▼ Data nascita 

Ricerca persone simili


Codice	Cognome	Nome	Sesso



Codice

Cognome

Nome



Sesso ▼

Data nascita 

Comune nascita  

Codice fiscale CF

Tessera sanitaria

Razza  

Numero visite

Nuovo




Modifica

Aggiungi


Elimina

Esci




Gestione visite


Assistito   


Numero visita



Data visita 

Assistito	Numero visita	Data evento

Assistito   



Numero visita 

Data visita 

Comune residenza  



CAP

Indirizzo

Inviato da  

Telefono

Stato civile

Ambulatorio  

Note anagrafica

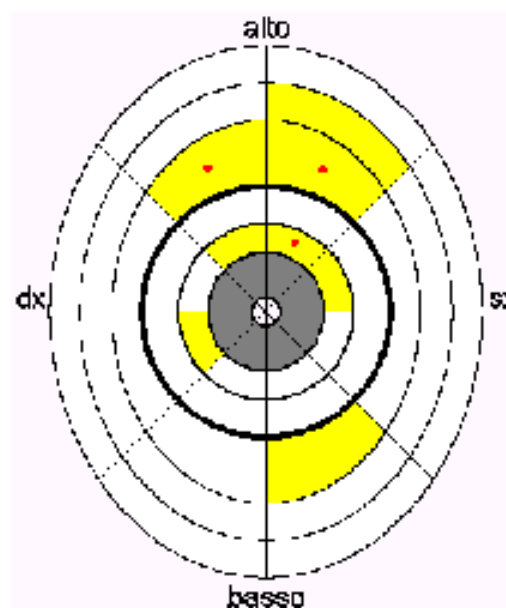
Visita

BELLI BELLA nata il **03/09/1962**

Indirizzo: VIA PASCAL 2 MODENA Inviata da: **SCREENING**

Esame colposcopico eseguito il 02/06/2002

Insoddisfacente per flogosi intensa
Giunzione squamo-colonnare visibile esocervicale
Epitelio cilindrico fino a 1/3
Quadro colposcopico anormale dentro la zona di trasformazione
Epitelio aceto bianco sottile piatto
Mosaico regolare
Puntato regolare
Test di Schiller: non captante
Colpite
Condilomatosi sospettata
Condilomatosi mista
Vagina: epitelio normale
Condiloma florido vaginale
D.E.S. like
Proliferazione vaginale
Giudizio colposcopico conclusivo
Non significativo (GI)
Si esegue:

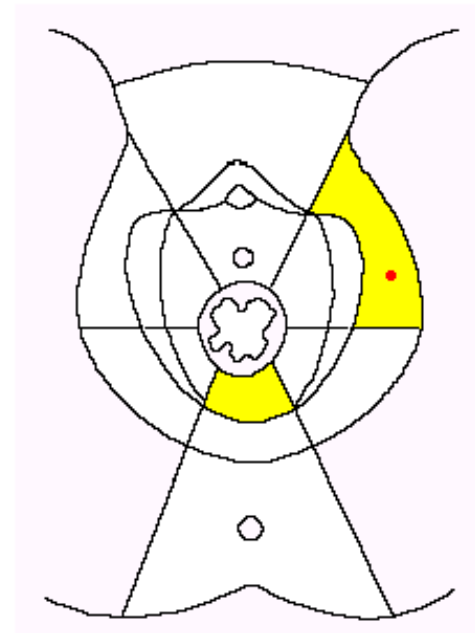


BELLI BELLA nata il 03/09/1962

Indirizzo: VIA PASCAL 2 MODENA Inviata da: SCREENING

Esame vulvoscopico eseguito il 02/06/2002

Vulvite
Macula
Vitiligo
Sospetta LUE
aree disepitelizzate
proliferazioni sanguinanti
Si esegue biopsia vulvare singola



BELLI BELLA nata il **03/09/1962**

Indirizzo: VIA PASCAL 2 MODENA Inviata da: SCREENING

Esame isteroscopico eseguito il 02/06/2002

Atrofia del canale cervicale

Canale cervicale doppio

Mucosa endometriale ipertrofica

Adenomiosi

Mucosa emorragica

Materiale muco purulento

Osservazione insoddisfacente

Cavità regolare

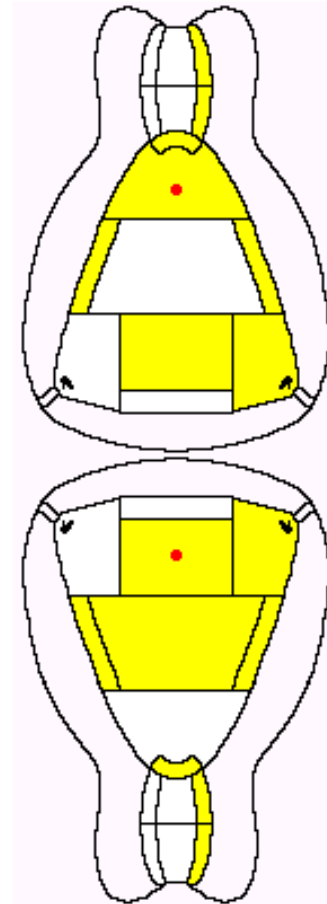
Osti tubarici visibili

Utero setto parziale 2/3

Sinechie

Presenza di mioma sottomucoso per oltre il 50% a sviluppo endocavitario (G1)

il mioma ha un diametro di circa 6-10 mm



Statistiche



Database

Elabora

Ambulatorio



Dalla data Alla data

Possibili statistiche



Esci

Nella maschera “**Statistiche**” l’utente potrà scegliere l’intervallo di tempo entro cui elaborare i propri dati. Se l’intervallo di tempo non viene compilato la statistica verrà eseguita su tutto l’archivio esistente. Gli indicatori prescelti per la statistica sono 11:

1. correlazione colposcopia/istologia
2. totale colposcopie
3. nuove colposcopie/biopsie
4. diagnosi istologiche totali
5. diagnosi istologiche per paziente
6. cervice/regime trattamento
7. motivo colposcopia
8. colposcopia/tempi di attesa
9. trattamento/tempi di attesa
10. correlazione biopsia/cono
11. valutazione trattamento a 1 anno



SICPCVQuality

Generale

Itabella

Statistiche

Strumenti

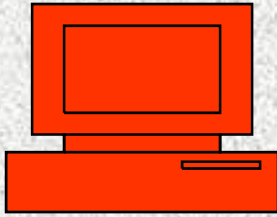
?

Statistica

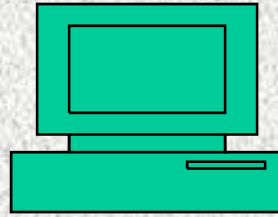
Export

Import

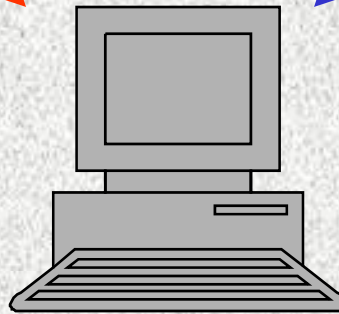
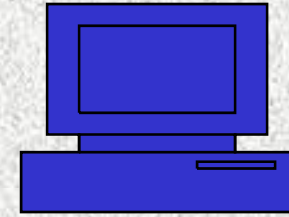
Amb. Colpo 1



Amb. Colpo 2



Amb. Colpo 3



Invio dei dati per e-mail

centro raccolta dati

finalità:

verifica dell'attività

raccolta dati per elaborazioni statistiche