

Workshop GISCi 2018

La qualità nel percorso dello Screening Cervicale

L'esperienza di Perugia



Roma 6 giugno 2018

*Dott.ssa Daniela Gustinucci
Az. USL Umbria1
Dipartimento dei Servizi
Laboratorio Unico di Screening*



2.1 ASC-US

Considerato che le alterazioni citologiche.....si ritiene che l'utilizzazione della categoria ASC-US debba essere azzerata o limitata al massimo, classificando nel modo più netto possibile i relativi quadri morfologici

2.2 LSIL

Considerato che l'effetto citopatico da HPV è classificato dal TBS come LSIL, dovranno essere classificati come LSIL solo i casi in cui siano presenti elementi diagnostici indipendentemente dal loro numero.....Saranno invece classificati come negativi i casi con alterazioni cellulari senza atipia nucleare, quali lieve discheratosi, lieve coilocitosi, lieve ingrandimento nucleare.....

Si ritiene opportuno sottolineare che l'interpretazione di LSIL deve essere basata su rigorosi criteri morfologici (TBS 2001) per evitare una sovradiagnosi.....: per essere diagnostiche di LSIL le cellule devono presentare atipia nucleare, mentre il solo alone perinucleare o la densa orangiofilia, in assenza di alterazioni nucleari, non sono parametri morfologici per la classificazione come LSIL

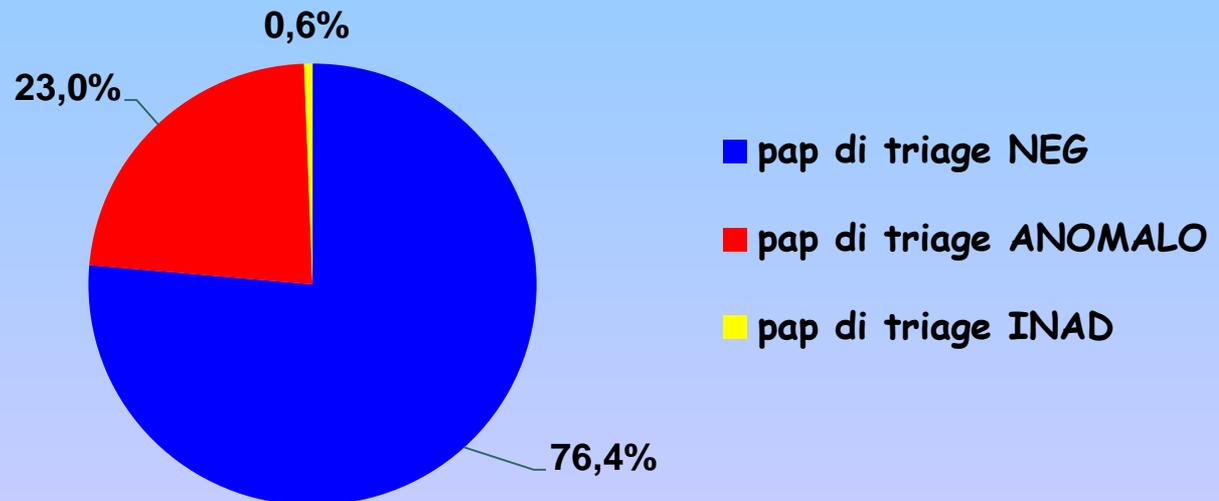
HPV primari Screening anno 2016

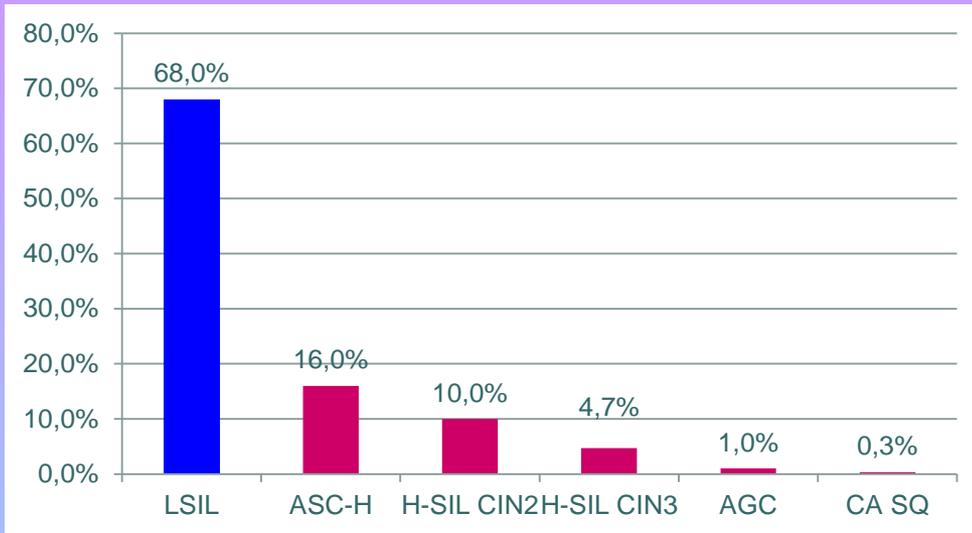
(fascia di età 35-64 anni)

Negativi: 32.062 (93%)	Positivi: 2421 (7%)	Inadeguati: 144 (0.4%)	Totale: 34.638
----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------

Pap-test di triage

Negativi: 1851 (76,4%)	Anomali: 557 (23%)	Inadeguati: 13 (0.6%)	Totale: 2421
----------------------------------	------------------------------	---------------------------------	------------------------





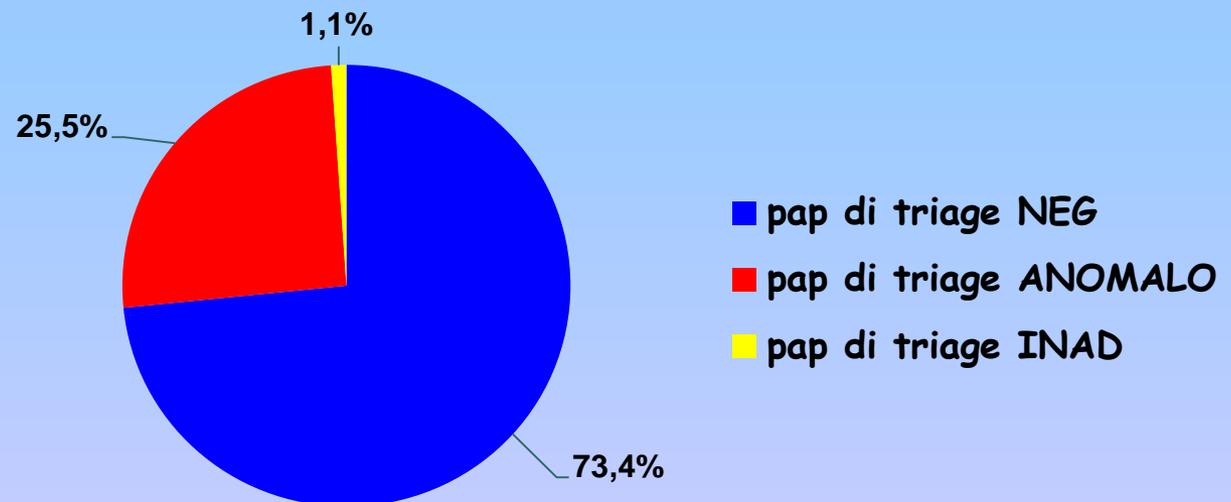
	Numero* ESAMI	COLPOSCOPIE PERVENUTE		DIAGNOSI ISTOLOGICA										VPP CIN2+
				NEGATIVO		CIN 1		CIN 2/3		CA.Ep.le		ADK/AIS		
		N°	%	N°	VPP	N°	VPP	N°	VPP	N°	VPP	N°	VPP	
LSIL	380	315	(83%)	14	4%	80	25%	47	15%	/	/	15%		
ASCH	90	85	(94%)	8	9%	14	16%	46	54%	1	1%	1	1%	56%
HSIL (CIN 2)	53	53	(100%)	1	2%	9	17%	39	74%	1	2%	1	2%	77%
HSIL (CIN 3)	26	24	(94%)	/	/	/	/	20	83%	2	8%	1	4%	96%
AGC	6	6	(100%)	/	/	/	/	2	33%			2	33%	66%
Ca SQ	2	2	(100%)					1	50%	1	50%			100%
TOTALE	557	485	(87%)	23	5%	103	21%	155	32%	5	1%	5	1%	34%

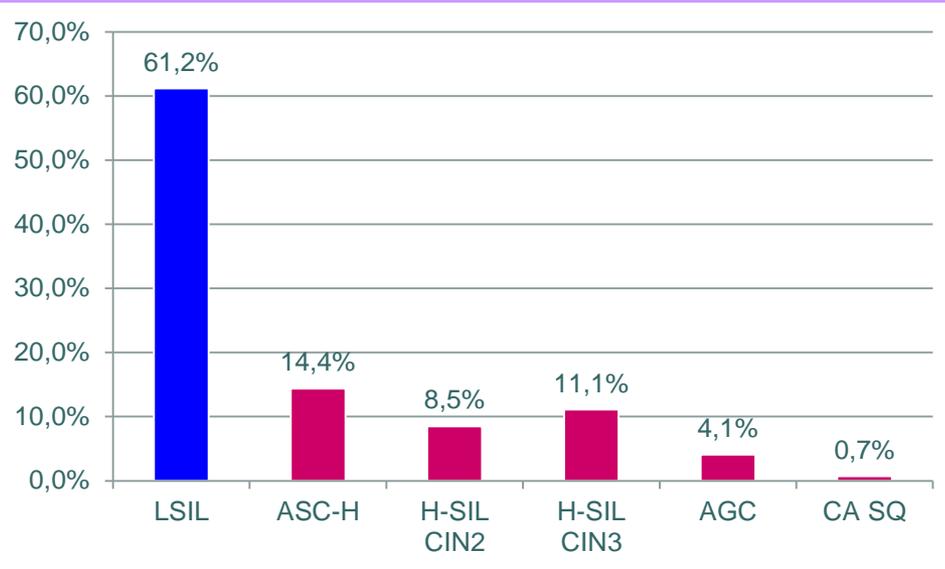
HPV primari Screening anno 2017

Negativi: 9570 (89,6%)	Positivi: 1064 (10%)	Inadeguati: 46 (0.4%)	Totale: 10.680
----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

Pap-test di triage

Negativi : 781 (73,4%)	Anomali: 271 (25,5%)	Inadeguati : 12 (1,1%)	Totale: 1064
----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------





VALUTAZIONE CITOLOGICA	Numero* ESAMI	COLPOSCOPIE PERVENUTE		DIAGNOSI ISTOLOGICA											
				NEGATIVO		CIN 1		CIN 2/3		CA.Ep.le		ADK		VPP CIN2+	
				N°	%	N°	VPP	N°	VPP	N°	VPP	N°	VPP		N°
LSIL	616	141	85%	12	8%	41	29%	23	16%	/	/	/	/	16%	
ASCH	39	37	95%	4	11%	11	30%	20	54%	/	/	/	/	54%	
HSIL (CIN 2)	23	21	91%	/	/	3	14%	17	81%	/	/	/	/	81%	
HSIL (CIN 3)	30	26	87%	/	/	/	/	25	96%	1	4%	/	/	100%	
AGC	11	11	100%	/	/	3	30%	6	56%	/	/	1	9%	65%	
CaSq	2	2	100%	1	50%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
TOTALE	271	238	88%	17	7%	58	24%	91	38%	1	0.42%	1	0.42%	39%	

Anni 2016-2017

LSIL: 546

COLPO non eseguita:	86 (16%)
COLPO + ISTO :	220 (40%)
SOLO COLPO :	240 (44%)

COLPO + ISTO: 220

NEGATIVO:	26 (12%)
CIN1:	121 (55%)
CIN2/3:	70 (32%)
Insoddisfacenti :	3 (1%)

SOLO COLPO: 240

Negative:	177 (74%)
G1:	34 (14%)
Insoddisfacenti:	21 (9%)
Non eseguibili:	8 (3%)

50 pap-test con diagnosi LSIL con colposcopia/istologia negativa sono stati rivisti da parte di tutti i lettori

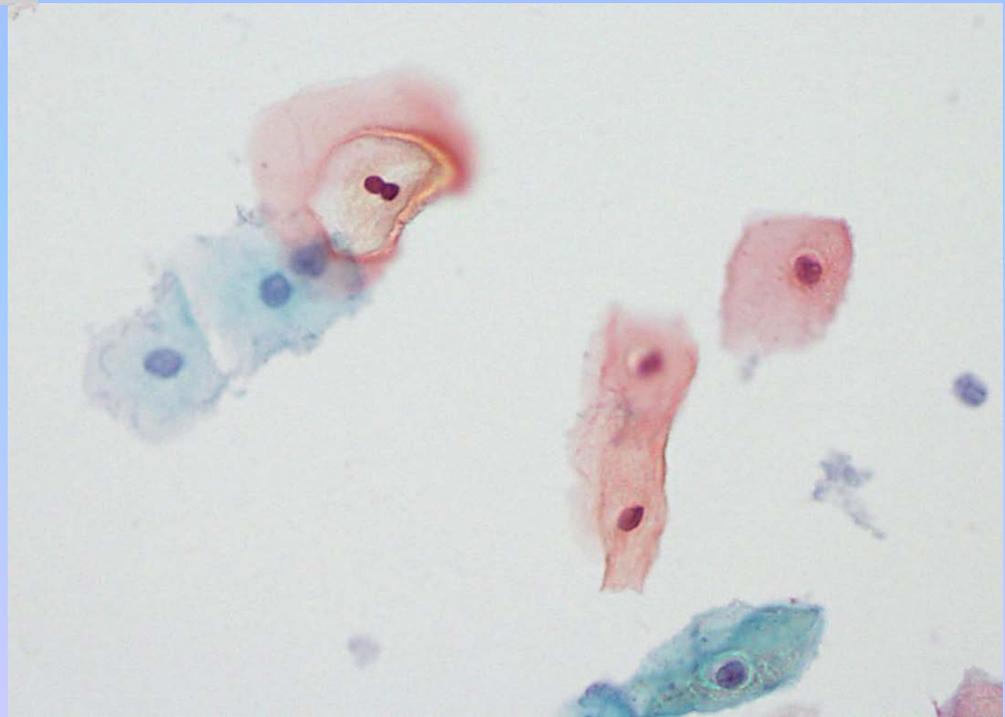
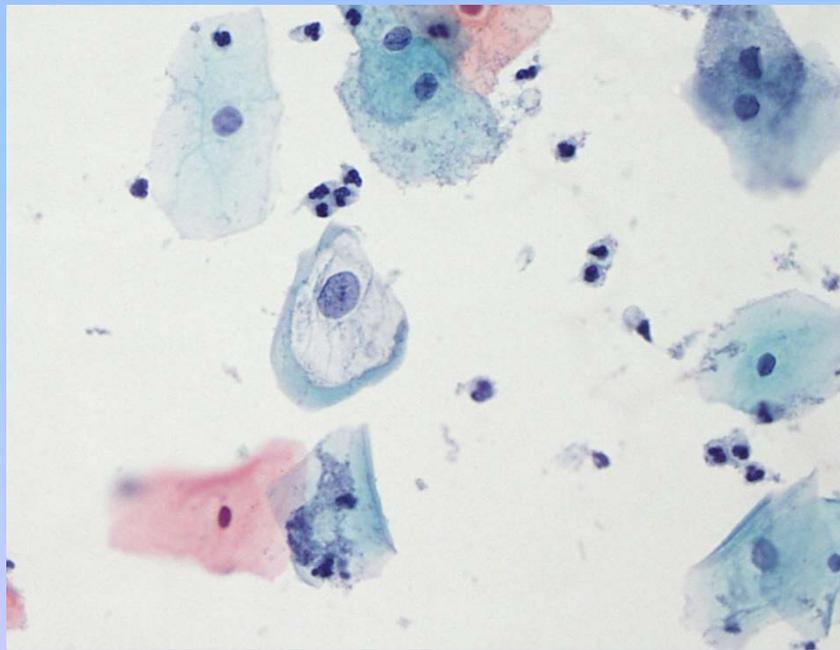
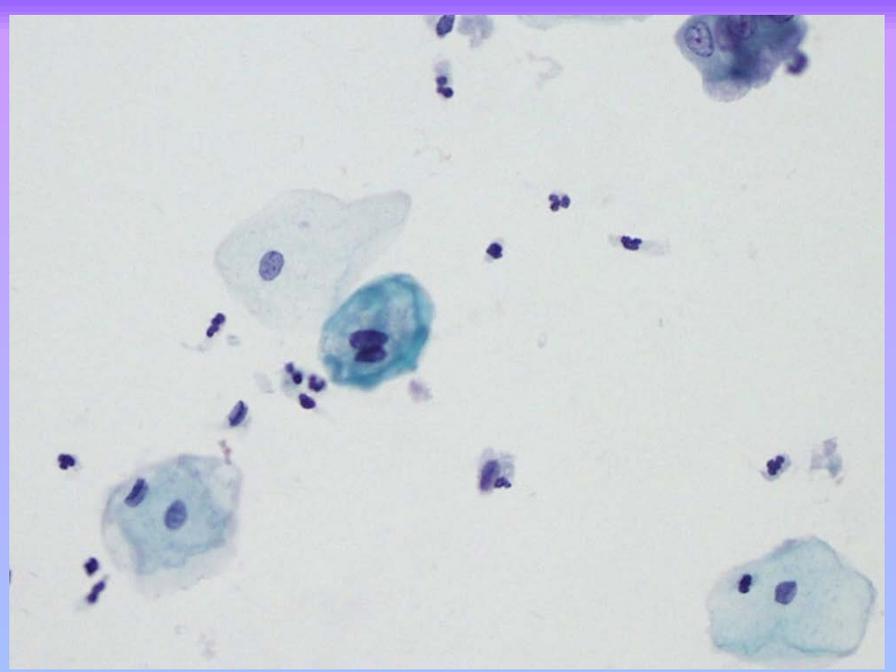
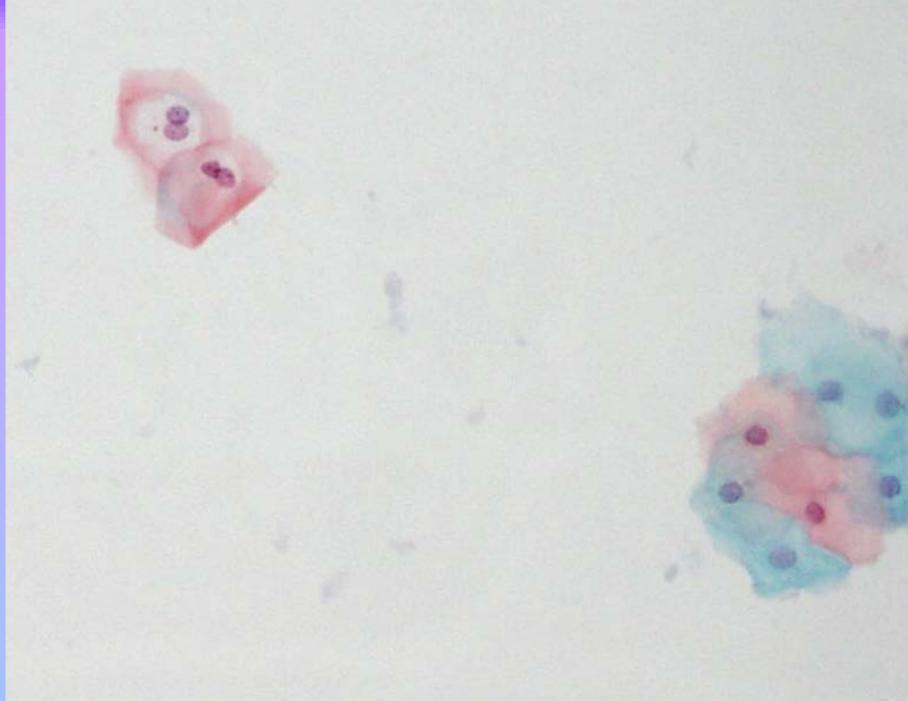
Alla Revisione sono risultati:

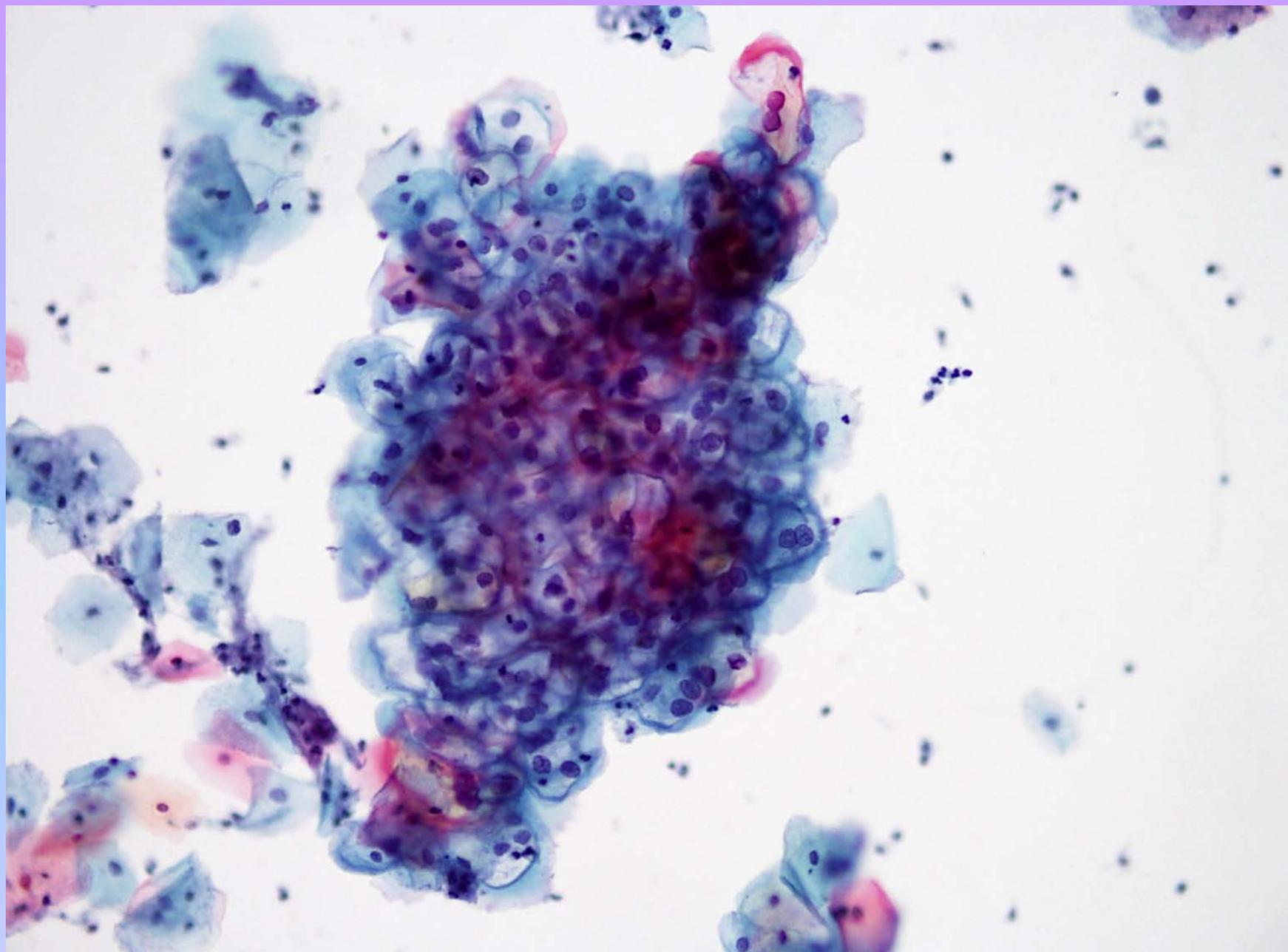
Negativi 24 (48%)	LSIL 26 (52%)	Totale 50
-------------------	---------------	-----------

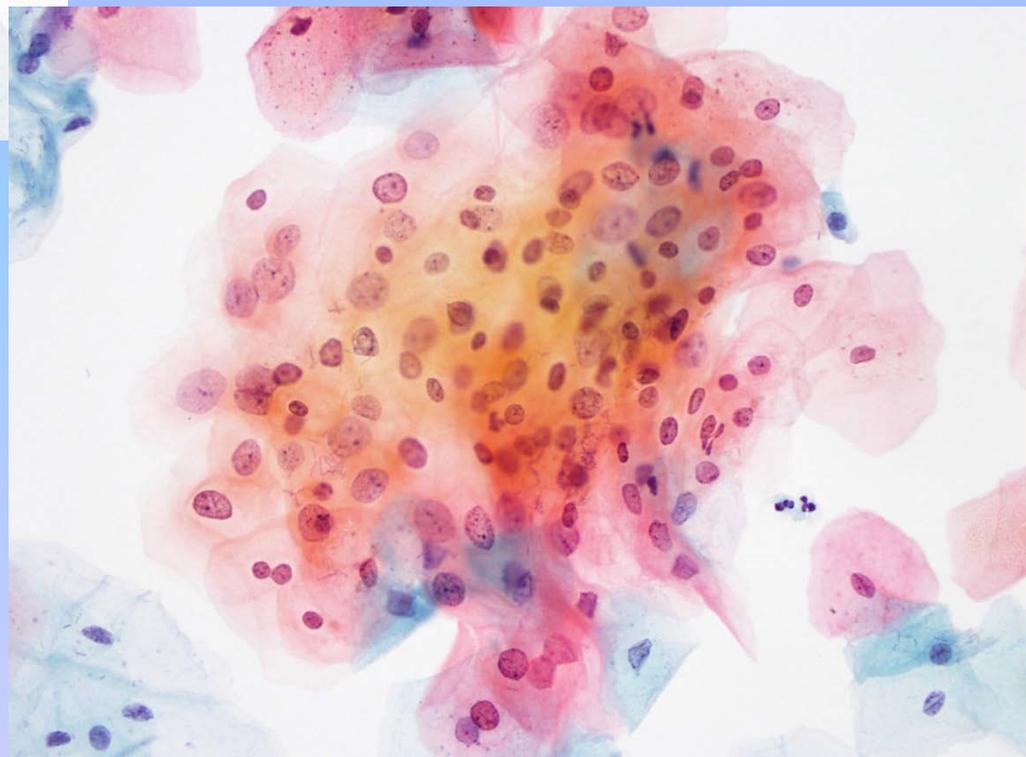
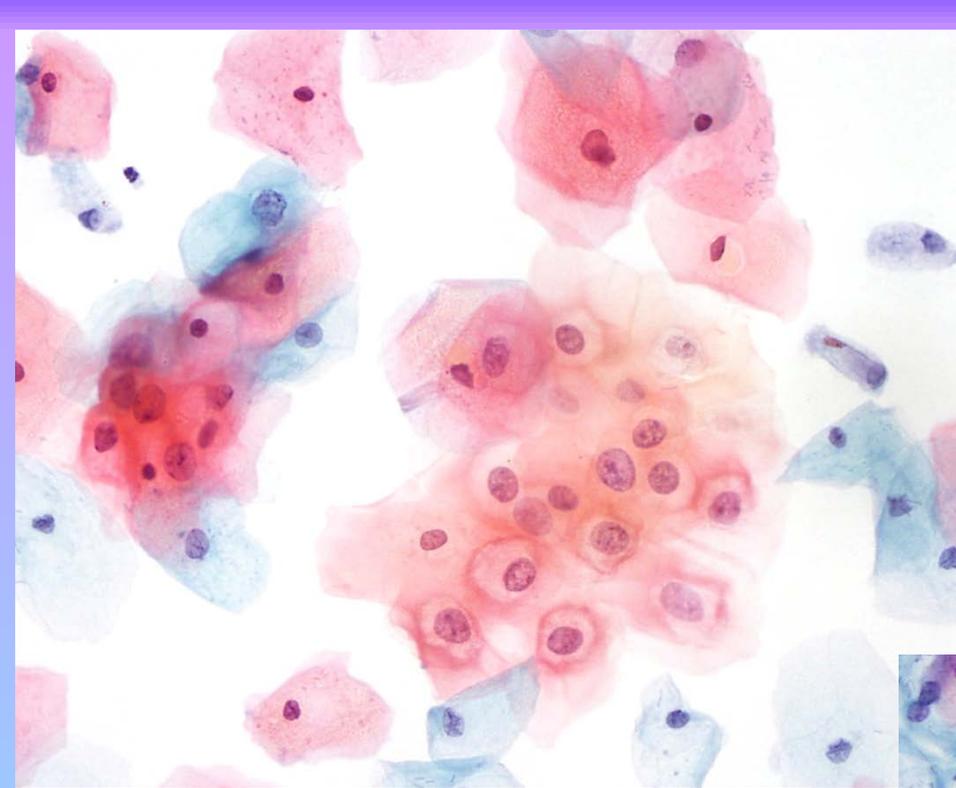
Al Follow-up ad 1 anno

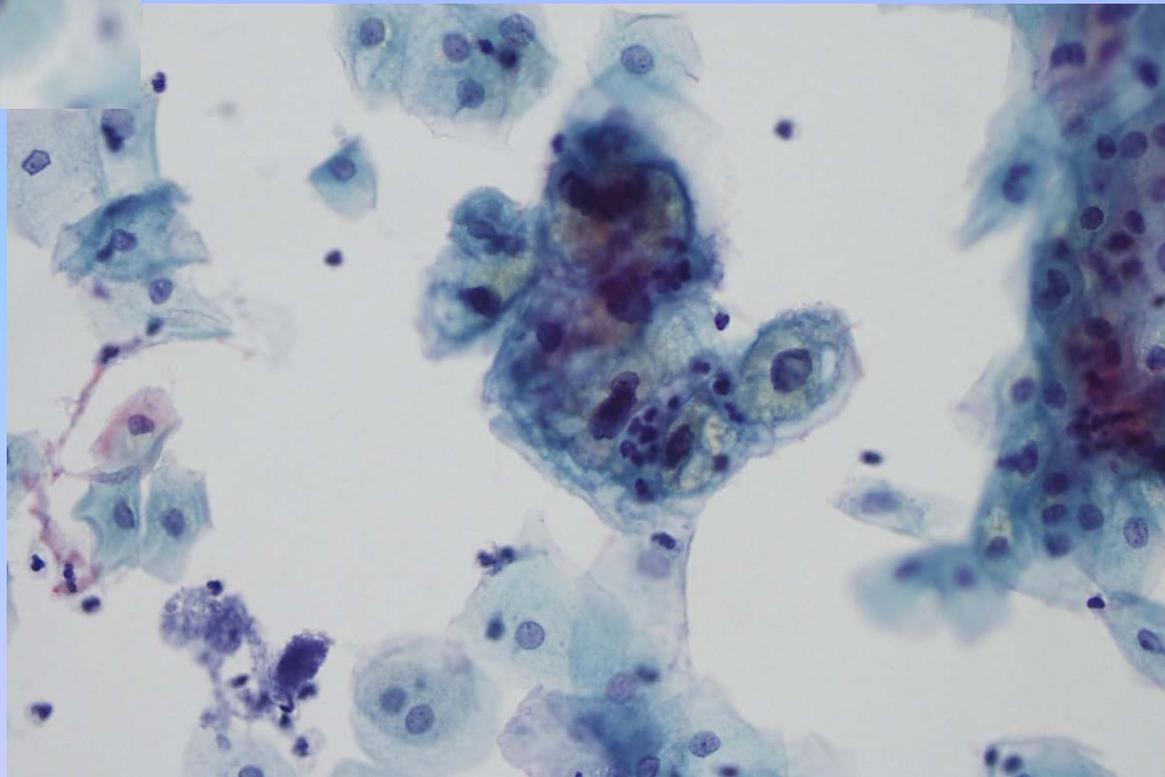
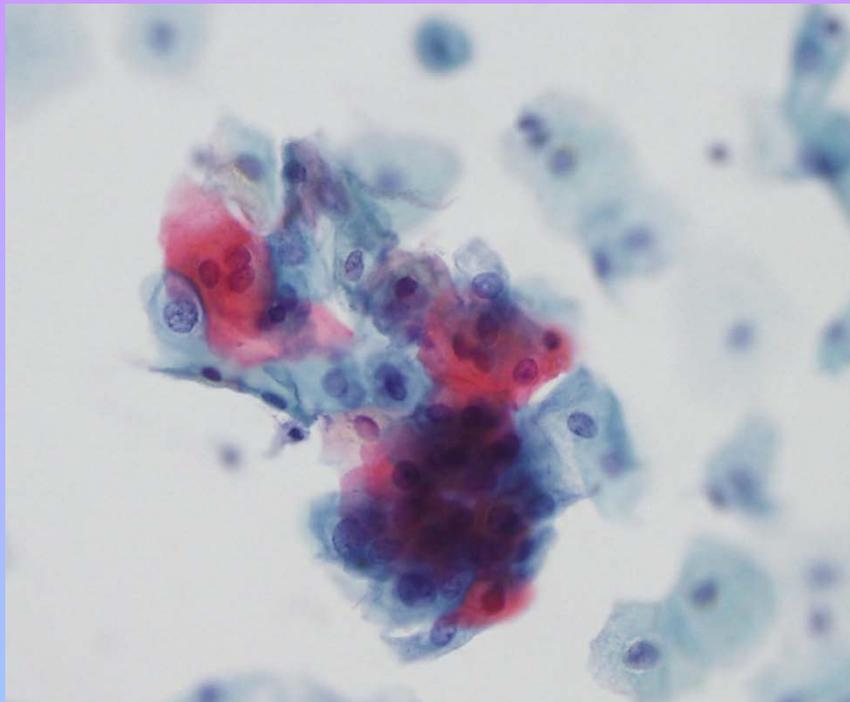
28 non si sono presentate/test recenti

- rivalutate come "negative": HPV fup ad 1 anno POSITIVI : **8** cito neg/LSIL
HPV fup ad 1 anno NEGATIVI: **4**
- confermate come LSIL : HPV fup ad 1 anno POSITIVI: **8** (1 con isto CIN2)
HPV fup ad 1 anno NEGATIVI: **2**









**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE**



2.1 ASC-US

Considerato che le alterazioni citologiche.....si ritiene che l'utilizzazione della categoria ASC-US debba essere azzerata o limitata al massimo, classificando nel modo più netto possibile i relativi quadri morfologici

2.2 LSIL

Considerato che l'effetto citopatico da HPV è classificato dal TBS come LSIL, dovranno essere classificati come LSIL solo i casi in cui siano presenti elementi diagnostici indipendentemente dal loro numero.....Saranno invece classificati come negativi i casi con alterazioni cellulari senza atipia nucleare, quali lieve discheratosi, lieve coilocitosi, lieve ingrandimento nucleare.....

Si ritiene opportuno sottolineare che l'interpretazione di LSIL deve essere basata su rigorosi criteri morfologici (TBS 2001) per evitare una sovradiagnosi.....: per essere diagnostiche di LSIL le cellule devono presentare atipia nucleare, mentre il solo alone perinucleare o la densa orangiofilia, in assenza di alterazioni nucleari, non sono parametri morfologici per la classificazione come LSIL