

Survey GISCi sulle attività di follow up dei programmi di screening cervicale

Gruppo di lavoro

Manuel Zorzi, Patrizio Raggi, Paolo Giorgi Rossi, Anna Iossa, Cinzia Campari, Laura Viberti, Marilena Amato, Angelo Baldoni, Silvano Costa, Gianpiero Fantin, Deborah French, Daniela Giorgi, Mariarosaria Giovagnoli, Tiziano Maggino, Rosanna Marotta, Nadia Martinelli, Mario Sideri, Anna Stomeo.

Hanno fornito i dati

Alessandra Barca e Diego Baiocchi (Lazio), Giancarla Monticelli e Debora Canuti (Rimini), Aurora Scalisi (Catania), Valeria Caredda (Cagliari), Cinzia Campari (Reggio Emilia), Giovanni Marazza (Lodi), Maria Luisa Polo (Chioggia), Cristina Larato (Piemonte), Carmen Visioli e Anna Iossa (Firenze), Roberta Rosati (Grosseto), Chiara Fedato (Veneto)

Introduzione

Il follow up delle donne che vengono sottoposte ad una colposcopia di approfondimento nello screening cervicale è un tema di particolare interesse.

Infatti esso riguarda una fase del programma di screening che non è mai stata sottoposta ad un monitoraggio sistematico, probabilmente conseguente alle difficoltà che quest'ultimo pone. D'altra parte è molto diffusa la percezione che gli esami di follow up costituiscano un carico di lavoro molto rilevante per i Servizi di colposcopia dei programmi di screening. Infine, vi è la sensazione che i protocolli utilizzati dai programmi per la gestione dei follow up siano molto diversi tra di loro. Questo dato è emerso dalla rilevazione sugli aspetti organizzativi del secondo livello e follow up realizzata dal GISCi nel 2012 e presentata al Convegno GISCi 2012 dell'Aquila.

L'argomento è di particolare interesse anche in relazione al recente documento GISCi sull'uso del test HPV-HR nel triage delle lesioni citologiche di basso grado e nel follow-up delle donne con citologia ASC-US+ dopo un approfondimento di secondo livello negativo per CIN2+ e dopo trattamento di lesioni CIN2-3 (1).

I Gruppi 'Organizzazione e valutazione' e 'Approfondimenti diagnostici e terapia' del GISCi hanno pertanto promosso una survey delle attività di follow up, allo scopo di quantificarne il volume, la tipologia e gli esiti e di valutare la fattibilità di un sistema di rilevazione da parte dei programmi di screening cervicale italiani.

Materiali e metodi

A fine 2012 è stato costituito un gruppo di lavoro composto da esperti di valutazione degli screening e da ginecologi colposcopisti, che ha predisposto due schede (Allegati 1 e 2) che sono state proposte ai programmi di screening cervicale italiani, attraverso la newsletter ed il sito del GISCi e tramite i referenti regionali.

La prima scheda chiedeva informazioni sui seguenti aspetti:

- il motivo delle colposcopie eseguite nello screening, per valutare il carico di lavoro dovuto a quelle di follow up;
- le raccomandazioni date dopo gli approfondimenti di secondo livello, distinti per esito;
- gli esiti dei follow up effettuati dopo approfondimenti negativi per CIN2 o lesioni più gravi (CIN2+) o dopo trattamento, distinte per esito dell'episodio di screening all'origine del follow up o del trattamento.

La seconda scheda raccoglieva informazioni sui singoli casi di recidiva, distinti in recidive dopo trattamento e recidive dopo approfondimento negativo.

La rilevazione ha riguardato i dati di attività del 2012.

In questo Rapporto vengono presentati i risultati dei dati raccolti con la prima scheda.

Risultati

1. Programmi partecipanti

Complessivamente hanno partecipato alla survey 43 programmi di otto Regioni, pari a più di un terzo del totale dei programmi italiani (Tabella 1).

Non tutti i programmi hanno fornito tutti i dati: gli aspetti più problematici da rilevare sono stati gli esiti dei follow up e le informazioni sui casi di recidiva.

Tabella 1. Programmi partecipanti alla survey.

Regione	N° totale programmi	Carichi lavoro	Raccomandazioni	Esito dei follow up	Dati sulle recidive
Emilia-Romagna	2	1	1	0	2
Lazio	7	7	7	7	3
Lombardia	1	0	1	1	0
Piemonte*	9	9	9	0	0
Sardegna	1	1	1	1	1
Sicilia	2	2	1	0	2
Toscana	2	2	2	2	0
Veneto	19	19	19	19	18
TOTALE	43	41	41	30	26

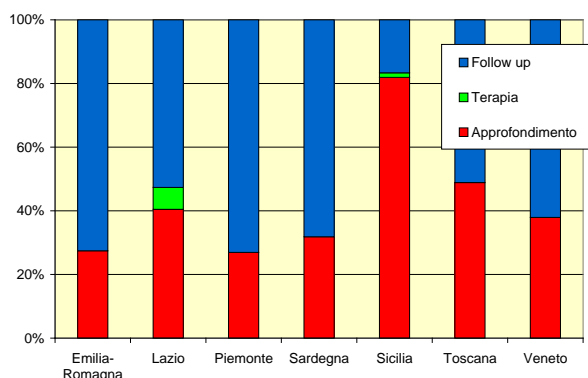
* I dati dei 9 programmi del Piemonte sono stati forniti in un'unica scheda

2. Carico di lavoro indotto dai follow up

Complessivamente, i programmi che hanno partecipato alla survey nel corso del 2012 hanno effettuato 46017 colposcopie. In quasi due terzi dei casi (64%) si è trattato di esami di follow up, mentre il 35,1% sono stati approfondimenti di secondo livello, in seguito a un primo livello positivo. In meno dell'1% dei casi si è trattato infine di colposcopie per il trattamento di lesioni precedentemente diagnosticate.

La Figura 1 mostra il dato per Regione¹: la proporzione di colposcopie effettuate per follow up (sia dopo trattamento che dopo approfondimento di secondo livello negativo per CIN2+) si pone tra il 51-52% di Lazio e Toscana al 73% di Emilia-Romagna e Piemonte, ad eccezione del 17% della Sicilia, dove però uno dei due programmi non prevede l'invito attivo delle donne al follow up.

Figura 1. Distribuzione delle colposcopie per motivo, per Regione



¹ Come si può dedurre dalla tabella 1, i dati riferiti alle Regioni possono considerarsi rappresentativi delle realtà regionali solo per Lazio, Piemonte e Veneto, che hanno partecipato alla survey con la totalità o la maggioranza dei propri programmi. Le altre Regioni sono presenti con solo uno o due programmi ed i dati riportati non rappresentano il dato regionale; si fa riferimento alla Regione di appartenenza per semplicità.

Due terzi delle colposcopie di follow up effettuate nel 2012 erano state precedute da un approfondimento negativo o con diagnosi di CIN1 non trattato, mentre le altre erano controlli post-trattamento.

Le Figure 2a e 2b mostrano la distribuzione della provenienza delle colposcopie di follow up nei due gruppi (dopo approfondimento negativo per CIN2+ e dopo trattamento). Più della metà dei follow up successivi a un approfondimento negativo ha avuto origine da una diagnosi citologica di basso grado (ASC-US o LSIL) (59% dei casi).

Fig. 2a. Distribuzione delle colposcopie di follow up, successive ad approfondimenti negativi per CIN2+, per esito dell'episodio di screening all'origine del follow up (n=8595)

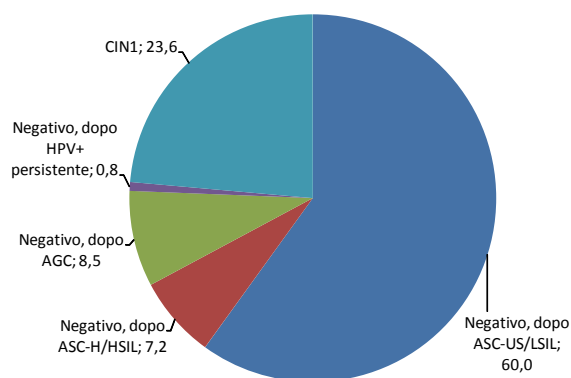
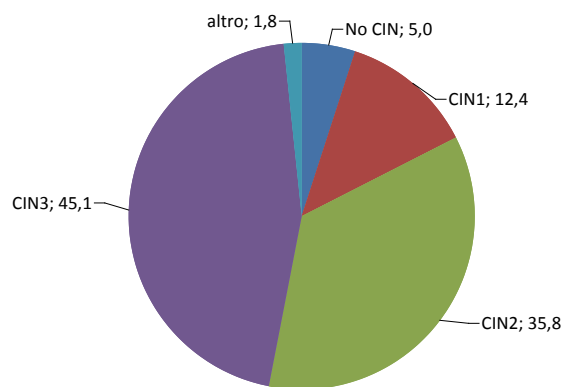


Fig. 2b. Distribuzione delle colposcopie di follow up, successive a trattamento, per diagnosi iniziale che ha indotto il trattamento (n=4372)



3. Raccomandazioni dopo colposcopia di approfondimento

Sono state raccolte le raccomandazioni date in seguito a 18605 colposcopie di approfondimento, il cui esito viene riportato in tabella 2.

Tabella 2. Distribuzione per esito degli approfondimenti di cui è stata riportata la raccomandazione.

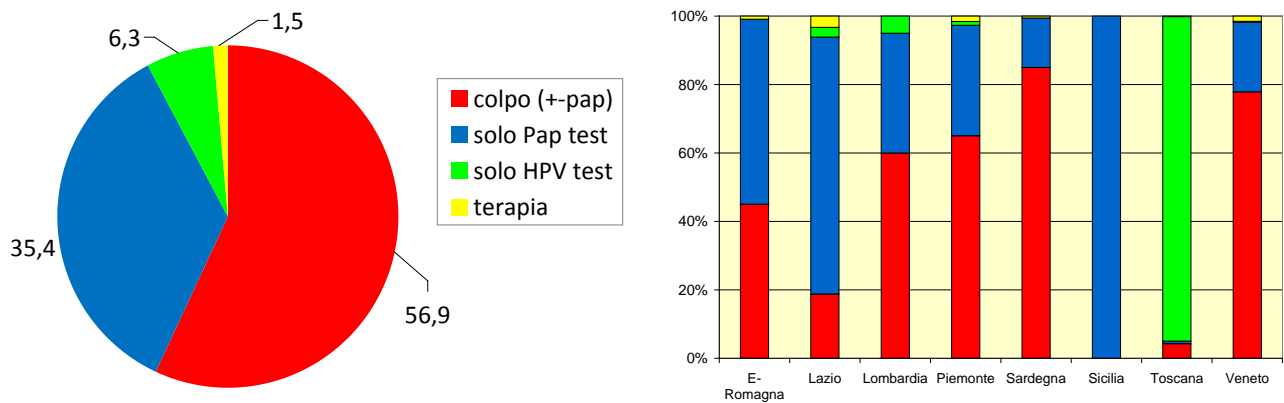
Esito dell'approfondimento	n°	%
Negativo, dopo pap test ASC-US / LSIL	11440	61,5
Negativo, dopo pap test ASC-H / HSIL	1036	5,6
Negativo, dopo pap test AGC	745	4,0
Negativo, dopo HPV+ persistente*	613	3,3
CIN1	2653	14,3
CIN2	1134	6,1
CIN3+	984	5,3
Totale	18605	100

* programmi pilota con HPV test primario

La Figura 3a mostra la distribuzione delle raccomandazioni che sono state date alle donne con diagnosi citologica di basso grado (ASC-US o LSIL) e successivo approfondimento negativo (11440 casi). In più della metà dei casi è stata indicata un'ulteriore colposcopia (con o senza indicazione di ripetere un pap test), da effettuarsi a 3-6 mesi nell'85% dei casi.

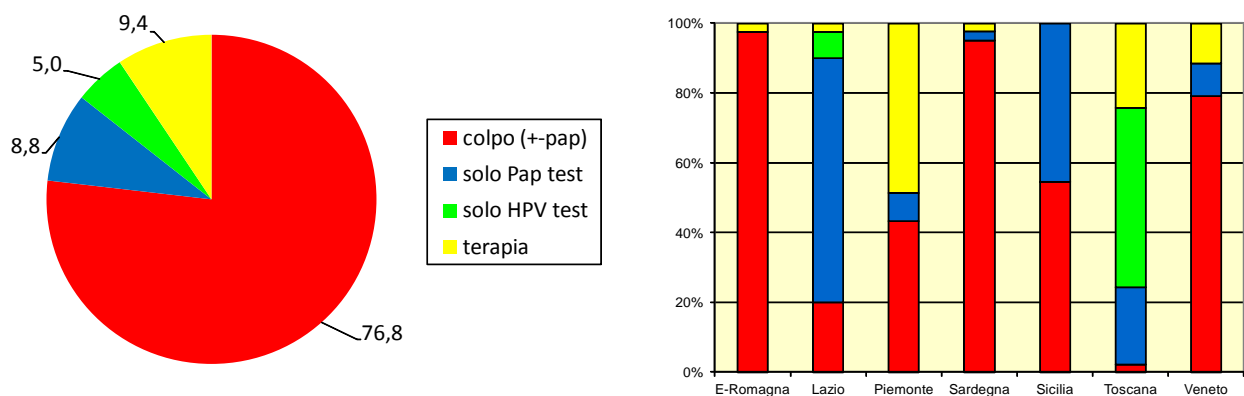
In circa un terzo dei casi è stato raccomandato un follow up tramite pap test (ad un intervallo equamente distribuito tra 6 mesi, 12 mesi e 3 anni) mentre nel 6% dei casi è stata raccomandata l'esecuzione di un test HPV. Come si può osservare nella Figura 3b, che mostra la distribuzione delle raccomandazioni per Regione, il follow up di questi casi tramite test HPV è l'indicazione pressoché esclusiva nei programmi della Toscana (con forte influenza del programma di Firenze). Nelle altre Regioni si osservano tipologie di indicazioni molto diverse, con la prevalenza di follow up con pap test in Sicilia e Lazio, con colposcopia in Sardegna e Veneto e situazioni intermedie in Emilia-Romagna, Lombardia e Piemonte.

Figure 3a e 3b. Raccomandazioni dopo approfondimento negativo dopo un pap test ASC-US / LSIL, complessive e per Regione



La Figura 4a mostra la distribuzione delle raccomandazioni fornite alle donne con diagnosi citologica di alto grado (ASC-H o HSIL) e successivo approfondimento negativo. Nel 76% dei casi è stata indicata un'ulteriore colposcopia (con o senza indicazione di ripetere un pap test), da effettuarsi a 3-6 mesi nell'88% dei casi. Nei restanti casi è stata consigliata l'esecuzione di un pap test, un test HPV e, in una quota rilevante di donne (10%), di sottoporsi a terapia. Nelle singole Regioni (Figura 4b) si osserva un'ampia variabilità: in Emilia-Romagna, Sardegna e Veneto l'atteggiamento prevalente è il follow up tramite colposcopia, nelle altre Regioni la tipologia di raccomandazioni è più variegata, essendo distribuita tra colposcopia, pap test e, in Toscana, test HPV. Il dato del Piemonte risente della pratica di alcuni Servizi di mandare direttamente a trattamento dopo un citologico di alto grado, senza l'effettuazione della biopsia mirata superficiale.

Figure 4a e 4b. Raccomandazioni dopo approfondimento negativo dopo un pap test ASC-H / HSIL, complessive e per Regione

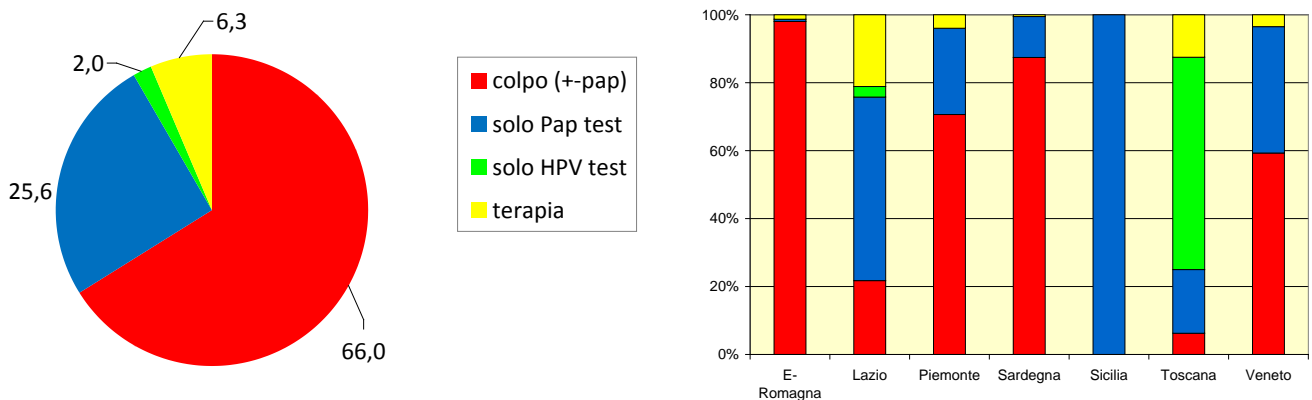


La Figura 5a mostra la distribuzione delle raccomandazioni che sono state date alle donne con diagnosi citologica di AGC e successivo approfondimento negativo (745 casi o esami). In due terzi dei casi è stata indicata un'ulteriore colposcopia (con o senza indicazione di ripetere un pap test), da effettuarsi a 3-6 mesi nel 90% dei casi.

Nei restanti casi è stata data indicazione di effettuare un pap test (25%) e, al 6% delle donne, di sottoporsi a terapia.

Anche in questo caso le Regioni adottano protocolli molto differenti, con preponderanza della colposcopia in Emilia Romagna, Sardegna e Piemonte, del pap test in Sicilia e situazioni intermedie nelle altre realtà.

Figure 5a e 5b. Raccomandazioni dopo approfondimento negativo dopo un pap test AGC, complessive e per Regione



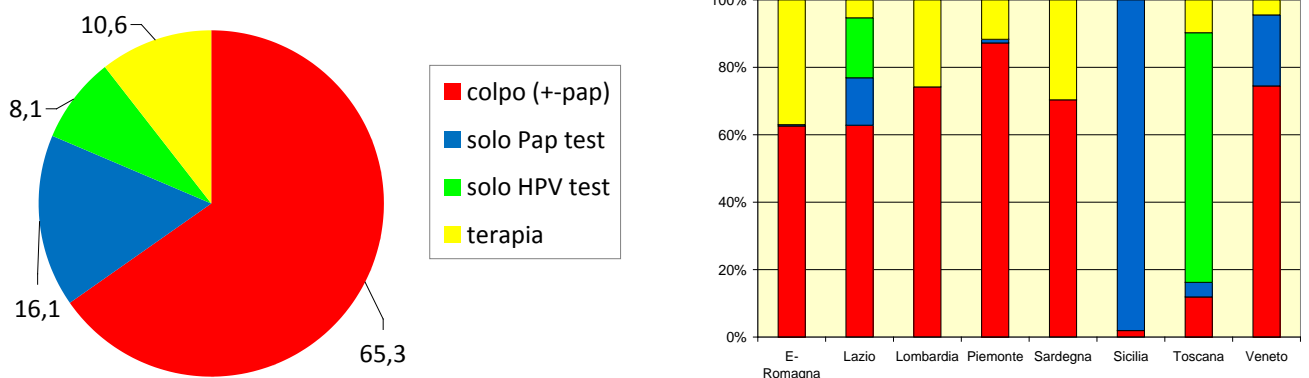
La Figura 6a mostra la distribuzione delle raccomandazioni che sono state dopo diagnosi di CIN1. In due terzi dei casi è stata indicata un'ulteriore colposcopia (con o senza indicazione di ripetere un pap test), da effettuarsi a 3-6 mesi nel 95% dei casi.

Nel 16% dei casi è stata data indicazione di effettuare un pap test (nel 75% dei quali a 6 mesi, nel 25% a un anno) e nell'8% un test HPV.

Una donna su dieci ha avuto l'indicazione di sottoporsi a terapia.

Ad eccezione di Sicilia (programma di Catania) e Toscana, dove vengono raccomandati rispettivamente il pap test e al test HPV, nelle altre Regioni viene utilizzata soprattutto la colposcopia. La quota di casi CIN1 con indicazione al trattamento è molto variabile ed è maggiore in Emilia Romagna (programma di Rimini) (37%).

Figure 6a e 6b. Raccomandazioni dopo colposcopia con esito CIN1, complessive e per Regione



Dopo una diagnosi di CIN2 è stato raccomandato il trattamento nel 90% dei casi, con indicazione ad un follow up con colposcopia nel 7%. Come atteso, il trattamento è stata l'indicazione riportata nella quasi totalità dei casi CIN3 (97,4%).

I grafici 3b, 4b, 5b e 6b, sono utili per un confronto tra realtà in relazione alle raccomandazioni fornite nella medesima situazione clinica, ma evidenziano anche i protocolli utilizzati dopo colposcopia nelle diverse Regioni.

Per esempio, emerge che in Sicilia (Catania) per i follow up si fa molto riferimento alla citologia, mentre la colposcopia viene indicata in seguito a lesioni citologiche di alto grado. La Toscana sembra precorrere le raccomandazioni del GISCi, avendo utilizzato in maniera estensiva il test HPV già nel 2012. Sardegna e Veneto sono aree in cui si ricorre alla colposcopia nella quasi totalità delle situazioni cliniche, con una ricaduta maggiore in termini di carico di lavoro per i Servizi di colposcopia.

4. Esito dei follow up dopo approfondimento negativo per CIN2+

Complessivamente sono stati descritti gli esiti di 8595 episodi di follow up che effettuati nel 2012, in seguito ad approfondimenti con esito negativo per lesioni CIN2+ (Tabella 3). Sono stati esclusi 154 casi di follow successivi alla diagnosi di CIN2+ per le quali dal questionario non era chiaro se erano state diagnosticate nella colposcopia indice, in una colposcopia precedente, o in un follow up. Nella maggioranza dei casi l'esito dell'episodio iniziale di screening era stato negativo (nel 60% di questi casi la citologia di partenza era un ASC-US o un L-SIL), in un ulteriore 23,6% dei casi si trattava invece di casi con diagnosi di CIN1.

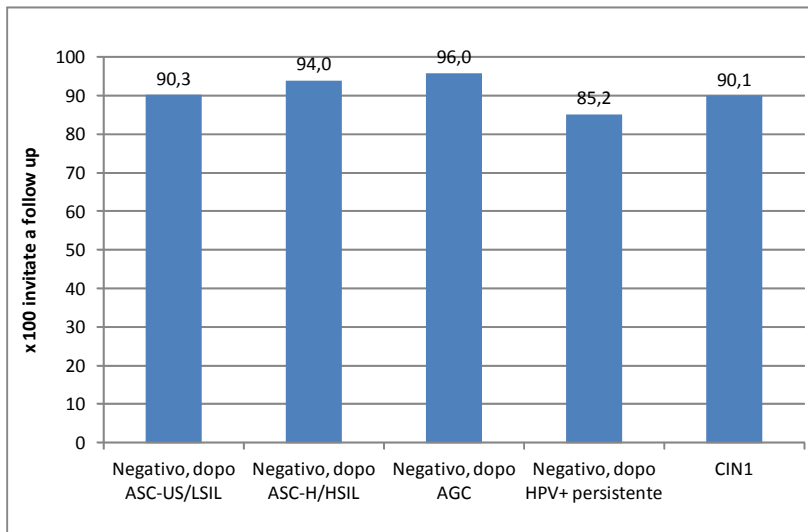
Tabella 3. Distribuzione per esito dell'approfondimento iniziale dei follow up di cui è stato riportato l'esito

Esito dell'approfondimento iniziale	n°	%
Negativo, dopo ASC-US/LSIL	5153	60,0
Negativo, dopo ASC-H/HSIL	620	7,2
Negativo, dopo AGC	727	8,5
Negativo, dopo HPV+ persistente	67	0,8
CIN1	2028	23,6
Totale	8595	100

Adesione all'invito

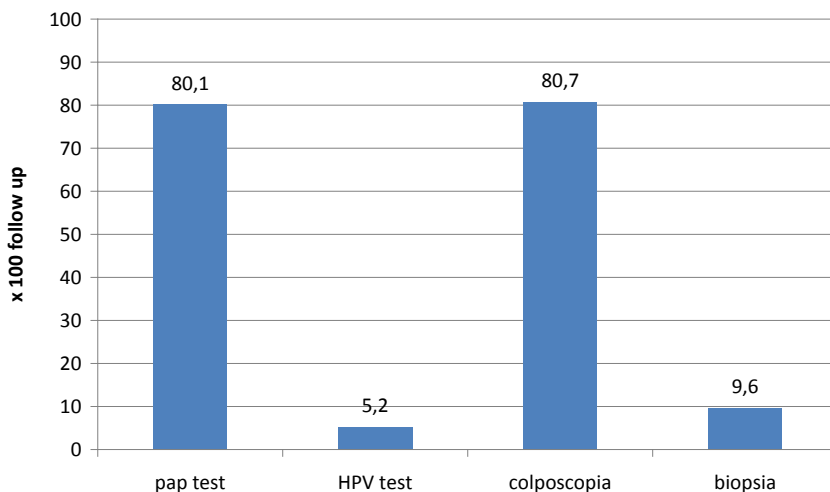
L'adesione complessiva all'invito ad effettuare un esame di follow up è stata del 91%, con valori superiori al 90% in tutte le categorie ad eccezione dei casi originati da un HPV+ persistente (85%) (Figura 7).

Figura 7. Adesione al follow up dopo approfondimento negativo, per esito dell'approfondimento iniziale



Nella grande maggioranza dei casi il test di follow up è stato una colposcopia e/o un pap test, che sono risultati presenti ciascuno nell'80% dei casi. La quota di follow up condotti tramite test HPV è stata marginale (5%) (Figura 8).

Figura 8. Esami eseguiti per follow up dopo un approfondimento negativo



Le Figure 9 e 10 mostrano i valori predittivi positivi (VPP) rispettivamente per CIN2 e CIN3+ al follow up dei diversi casi, distinti per esito dell'approfondimento iniziale. Nei 5153 follow up originati da approfondimenti negativi con pap test ASC-US o LSIL, sono stati diagnosticati rispettivamente 84 CIN2 e 34 CIN3+, per un VPP complessivo per CIN2+ del 2,3%. I follow up seguenti approfondimento negativo dopo pap test ASC-H o HSIL sono stati 620: in questi sono stati diagnosticati 18 CIN2 e 27 CIN3+, con un VPP complessivo del 7,3%. Le altre classi vanno interpretate in maniera analoga. Nei follow up delle CIN1 il VPP è simile a quello dei casi originati da un approfondimento negativo con citologia di basso grado, ed è pari complessivamente al 3,6% per lesioni CIN2+.

Figura 9. Valore Predittivo Positivo per CIN2 del follow up dopo approfondimento negativo, per esito dell'approfondimento iniziale (%)

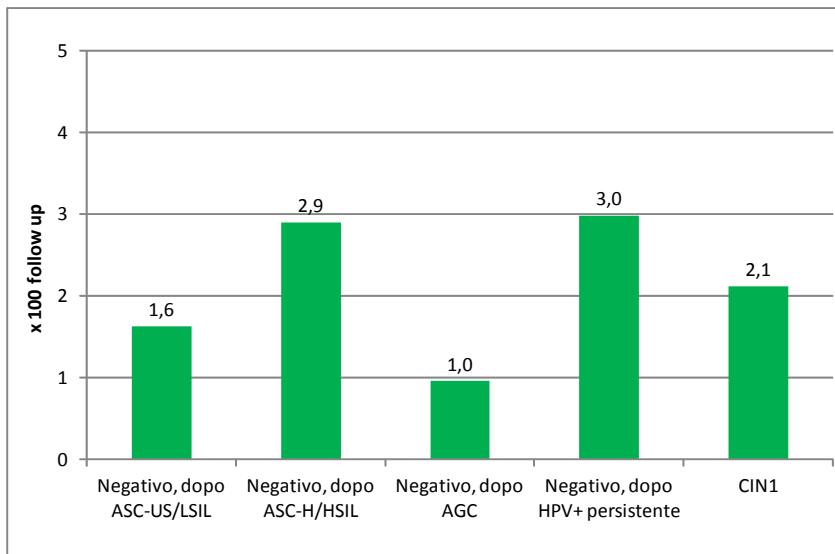
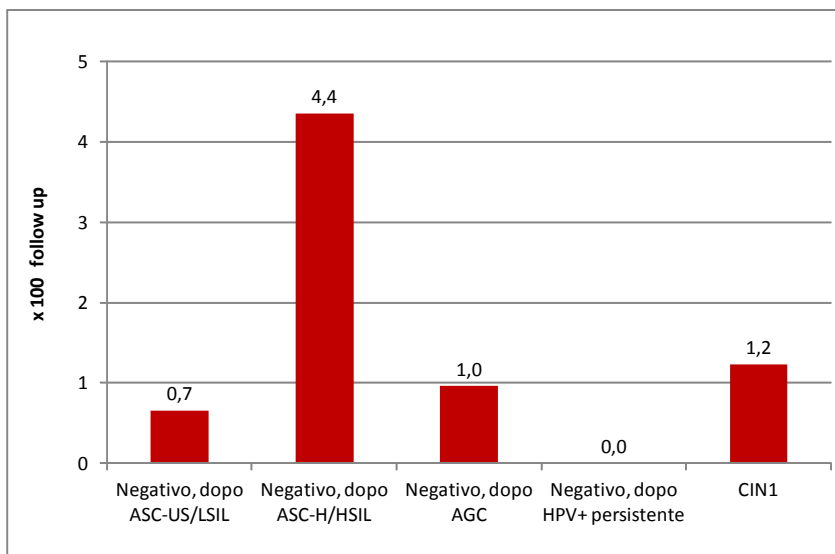


Figura 10. Valore Predittivo Positivo per CIN3+ per CIN2 del follow up dopo approfondimento negativo, per esito dell'approfondimento iniziale (%)



5. Esito dei follow up dopo trattamento

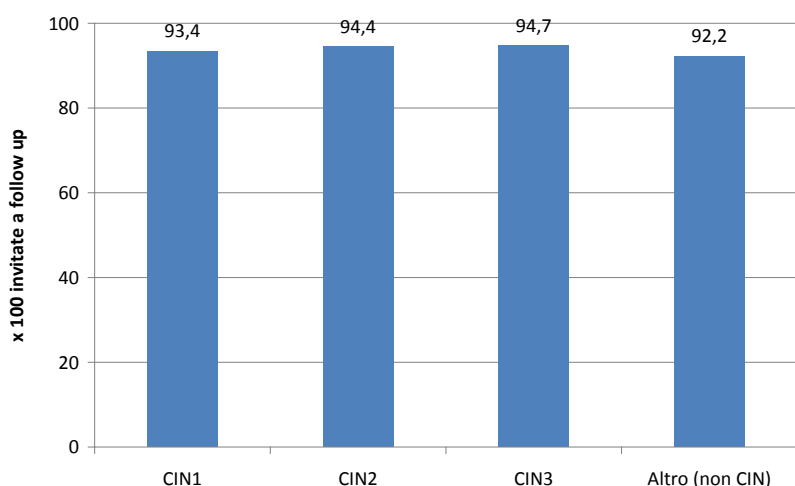
Complessivamente sono stati descritti gli esiti di 4295 episodi di follow up che hanno avuto luogo nel 2012, dopo trattamento di lesioni diagnosticate allo screening (Tabella 4). In quasi la metà dei casi (46%) si è trattato di follow up di donne trattate per lesioni CIN3, nel 36% per CIN2 e nel 13% per CIN1.

Tabella 4. Distribuzione degli episodi di follow up per diagnosi iniziale che ha indotto il trattamento

Diagnosi iniziale	n°	%
CIN1	544	12,7
CIN2	1564	36,4
CIN3	1970	45,9
Altro (non CIN)	294	6,8
Totale	4295	100

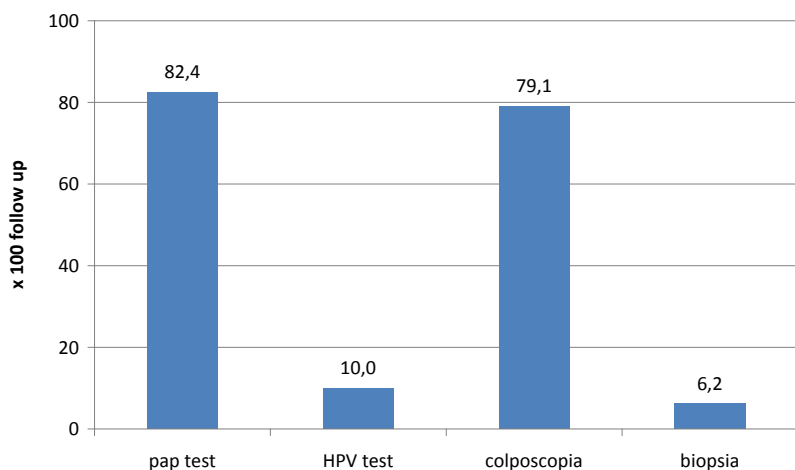
Complessivamente l'adesione all'invito a fare un esame di follow up è stata del 94%, con valori molto omogenei tra tutte le categorie diagnostiche di provenienza (Figura 11).

Figura 11. Adesione al follow up dopo trattamento, per diagnosi iniziale che ha indotto il trattamento



Come osservato in precedenza, nell'80% dei casi gli esami di follow up post trattamento indicati comprendevano una colposcopia e/o un pap test, che sono risultati presenti ciascuno in circa l'80% degli approfondimenti. La quota di follow up in cui è stato eseguito un test HPV è stato del 10%, un utilizzo molto limitato, nonostante l'indicazione fosse presente nelle indicazioni del GISCi del 2007.

Figura 12. Esami eseguiti in corso di follow up dopo trattamento



Le Figure 13 e 14 mostrano i VPP rispettivamente per CIN2 e CIN3+ del follow up dei diversi casi distinti, per il tipo di diagnosi iniziale. Le lesioni diagnosticate al follow up dopo CIN2 e CIN3 sono recidive, tuttavia va chiarito che le percentuali riportate non corrispondono al tasso di recidive, poiché sono riferite ad una singola colposcopia di follow up.

Nei 544 follow up eseguiti in donne che erano state trattate per CIN1 sono stati diagnosticati rispettivamente 2 CIN2 e 1 CIN3, per un VPP complessivo dello 0,3%.

I follow up in donne trattate per CIN2 sono stati 1564: in questi sono stati diagnosticati 23 CIN2 e 14 CIN3+, con un VPP complessivo del 2,4%.

Dai 1970 follow up eseguiti in donne trattate per CIN3 sono invece stati diagnosticati 18 CIN2 e 70 CIN3+, per un VPP complessivo del 4,5%.

I 294 follow up in donne trattate per altro motivo hanno portato alla diagnosi di un solo caso di CIN3.

Figura 13. Valore Predittivo Positivo per CIN2 del follow up dopo trattamento, per diagnosi iniziale che ha indotto il trattamento (%)

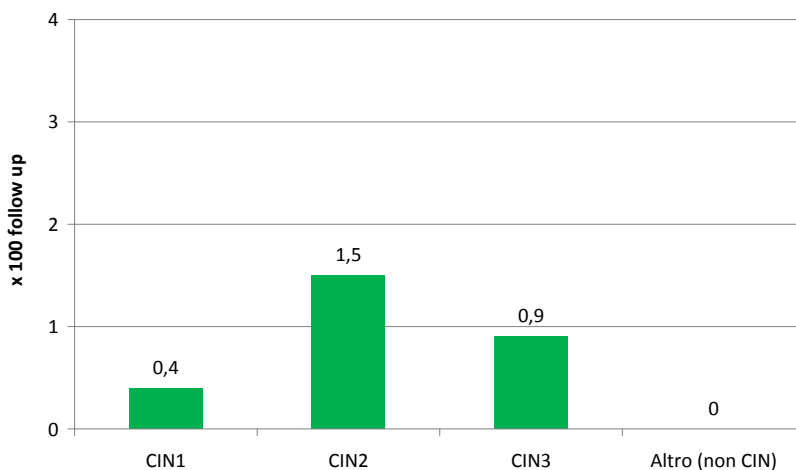
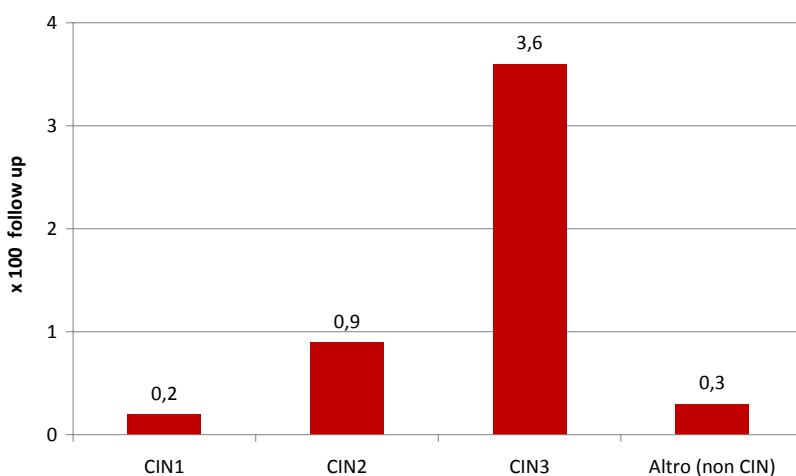


Figura 14. Valore Predittivo Positivo per CIN3+ del follow up dopo trattamento, per diagnosi iniziale che ha indotto il trattamento (%)



Discussione

Risultati della survey

Si conferma che le colposcopie di follow up rappresentano la quota più rilevante di esami effettuati dai servizi di colposcopia dei programmi di screening italiani. La solidità di questo risultato, oltre che dall'elevato volume di dati su cui si basa, è suffragato dall'omogeneità tra i programmi che hanno fornito i dati.

Pertanto la modifica e l'applicazione sistematica dei protocolli di follow up, in relazione alle diverse situazioni cliniche, possono comportare importanti effetti, sia di incremento che di riduzione, dei carichi di lavoro colposcopico.

In questo senso l'introduzione delle Raccomandazioni del GISCi sull'utilizzo del test HPV nel follow up può avere un impatto molto rilevante.

Nella Tabella 5 si riporta la distribuzione percentuale delle colposcopie effettuate dai programmi che hanno partecipato alla survey, distinte per motivo.

Tabella 5. Distribuzione delle colposcopie effettuate nel 2012 dai programmi che hanno partecipato alla survey, per motivo (%)

Motivo della colposcopia	%
Per approfondimento	33
Per follow up, di cui	67
- dopo trattamento	22
- dopo approfondimento negativo, di cui	45
- con pap ASC-US / LSIL	27
- con pap ASC-H / HSIL	3
- con pap AGC	4
- con diagnosi CIN1	10
- altro	1
Totale	100

Complessivamente, le colposcopie di follow up rappresentano circa i due terzi di tutte le colposcopie, e di nuovo i due terzi di queste sono stati controlli dopo un approfondimento negativo, che a sua volta in più della metà (59%) dei casi aveva avuto origine da una diagnosi citologica di basso grado (ASC-US o LSIL). Per questa categoria le raccomandazioni GISCi indicano l'esecuzione di un test HPV dopo 12 mesi. Si può quindi stimare che l'applicazione di questa unica raccomandazione porterebbe ad una riduzione di circa il 40% delle colposcopie di follow up, pari ad almeno un quarto del carico colposcopico totale attualmente sostenuto dai programmi di screening. Anche una quota rilevante dei casi di CIN1 (quelli con diagnosi citologica ASC-US o LSIL²) dovrebbero seguire lo stesso protocollo, riducendo ulteriormente il numero di colposcopie di follow up.

A sostegno di questa stima, è particolarmente significativo che in Toscana, dove si è evidenziato un utilizzo diffuso del test HPV per il follow up di diverse situazioni cliniche, la quota di colposcopie dovuta al follow up sia notevolmente inferiore a quella delle altre Regioni.

Un secondo aspetto rilevante è l'estrema variabilità tra i protocolli di follow up adottati sia tra Regioni, ma anche nelle casistiche interne alle singole Regioni.

² A titolo esemplificativo, il 92% delle 1031 CIN1 diagnosticate dai programmi di screening del Veneto nel 2011 aveva avuto una citologia ASC-US o LSIL.

Per esemplificare, il fatto che, all'interno di una Regione, dopo un approfondimento negativo seguente a pap test ASC-US / LSIL, a una parte delle donne sia raccomandata una colposcopia e ad un'altra un pap test è sintomo di disomogeneità negli atteggiamenti prescrittivi e della mancata condivisione di protocolli di follow up omogenei.

Le stesse considerazioni si applicano, chiaramente, a livello di singoli programmi.

Sorge il dubbio che il livello di conoscenza e di controllo sulla gestione dei follow up non sia adeguato, né a livello Regionale né, in molti casi, a livello locale. Di nuovo, l'introduzione delle Raccomandazioni GISCi rappresenta un'opportunità per rendere più omogenei e i comportamenti prescrittivi, e al contempo per attivare un monitoraggio dei follow up – eventualmente più semplificato rispetto a questa survey – che permetta di valutarne i volumi di attività, il rispetto dei protocolli ed i risultati.

La valutazione degli esiti dei follow up ha messo in luce innanzitutto il grado elevato di adesione da parte delle donne. In termini di identificazione di nuove lesioni CIN2+, si osserva come il valore predittivo positivo delle colposcopie di follow up dopo accertamenti di secondo livello negativi per CIN2+ sia molto basso, in particolare se il pap test d'invio alla prima colposcopia era di basso grado, o se era stata trovata una CIN1.

La rilevazione ha invece messo in evidenza come in diverse realtà permanga un atteggiamento aggressivo verso le diagnosi di CIN1, con il ricorso al trattamento, in contrasto con le Linee guida nazionali ed internazionali.

È basso anche il valore predittivo positivo delle colposcopie di follow up post trattamento. Sebbene non sia possibile stimare il tasso di recidiva con il disegno trasversale di questa survey, la probabilità di individuare una lesione per ogni colpo di follow up è bassa, circa un quarto della probabilità di recidiva osservata in diversi studi in Italia (10-15%) (2-3). Ciò vuol dire che il follow up di ogni trattamento prevede attualmente un numero eccessivo di colposcopie.

Fattibilità di questa survey

Complessivamente hanno partecipato alla survey più di un terzo dei programmi di screening cervicale italiani. Trattandosi di una raccolta di dati facoltativa, questo dato non sembra essere informativo sulla fattibilità della rilevazione, specialmente se posto a confronto con la partecipazione alla survey sull'organizzazione del secondo livello e follow up effettuata nel 2012. Infatti, nonostante per quella rilevazione fossero state richieste soltanto informazioni su aspetti organizzativi, senza necessità di recuperare nessun dato di attività, vi avevano partecipato solo 28 programmi.

Un elemento più significativo deriva piuttosto dai feedback avuti dai programmi partecipanti, che indistintamente hanno evidenziato la difficoltà a reperire i dati richiesti, associata all'inadeguatezza dei gestionali di screening per questo specifico aspetto. Questo elemento acquisisce un peso ancora più rilevante nell'ipotesi che i programmi partecipanti siano i più motivati e/o più attrezzati a recuperare i dati richiesti.

Tale difficoltà ha trovato riscontro nel fatto che solo una parte dei programmi sono stati in grado di fornire tutti i dati richiesti.

La questione è se questa survey possa essere ampliata ad un numero maggiore di programmi, se debba essere replicata periodicamente e, più in generale, se essa sia lo strumento più adeguato per monitorare il follow up. Questi quesiti non hanno risposta immediata e dovranno essere approfonditi da parte dei Gruppi di lavoro del GISCi.

Sicuramente questa survey ha messo in risalto alcuni elementi di particolare rilievo, che da subito possono essere utilizzati da parte di tutti i programmi per una prima generale valutazione della propria situazione locale, anche senza dove replicare nel dettaglio i contenuti di questa rilevazione.

Bibliografia

1. http://www.gisci.it/documenti/documenti_gisci/Aggiornamento_documento_GISCI_2012_HP_V-hr.pdf
2. Vetrano G, Aleandri V, Ciolli P, Scardamaglia P, Pacchiarotti A, Verrico M, Carboni S, Corosu R. Conservative approach to preneoplastic cervical lesions in postmenopause. *Anticancer Res.* 2008;28(6B):3941-4.
3. Cecchini S, Carozzi F, Confortini M, Zappa M, Ciatto S. Persistent human papilloma virus infection as an indicator of risk of recurrence of high-grade cervical intraepithelial neoplasia treated by the loop electrosurgical excision procedure. *Tumori.* 2004;90(2):225-8.

Allegati

Schede rilevazioni dati