

Concordanza diagnostica tra colposcopisti esperti e colposcopisti neo-reclutati nel programma di screening cervicale della Regione Emilia-Romagna

Paolo Cristiani,¹ Paola Garutti,² Stefano Ferretti,³ Priscilla Sassoli de Bianchi,³ Andrea Amadori,⁴ Maria De Nuzzo,⁴ Fausto Boselli,⁵ Alessandra Ravaioli,⁶ Lauro Bucchi⁶

¹Azienda Sanitaria Locale di Bologna, Bologna; ²Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, Ferrara;

³Assessorato alle Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna, Bologna, ⁴Azienda Sanitaria Locale di Romagna, Ravenna;

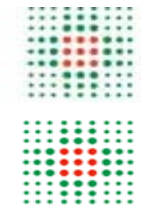
⁵Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Modena, ⁶Registro Tumori della Romagna, IRST, Meldola, Forlì

FERRARA, 15-16 GIUGNO 2017

OBIETTIVI

Nel **programma di screening cervicale** della Regione Emilia-Romagna è attivo un **programma *online*** di **garanzia di qualità** in colposcopia

Nella sessione più recente, è stata valutata la **concordanza diagnostica** tra il pool storico di colposcopisti e i colposcopisti che sono stati associati al programma di screening negli ultimi anni



METODI

- ✓ Tra il 2010 e il 2011, fu valutata la riproducibilità dell'impressione colposcopica (negativa, anormale di grado 1 [G1], anormale di grado 2 [G2], sospetto cancro invasivo) tra 59 colposcopisti dei servizi di screening che, nella scorsa decade, erano stati oggetto di multipli corsi regionali di colposcopia
- ✓ Fu usato un sistema online, descritto in letteratura (Cristiani P, et al. J Low Genit Tract Dis 2014;18:309-13)
- ✓ Dal 2011, 11 di quei colposcopisti hanno lasciato il servizio, sostituiti da 22 colposcopisti meno esperti
- ✓ All'inizio del 2017, 20 di questi ultimi hanno partecipato ad un corso di colposcopia regionale, mentre due non l'hanno fatto
- ✓ Queste dinamiche hanno portato alla formazione di **tre gruppi di colposcopisti** con un livello di **formazione ed esperienza decrescente**:
 - a) **gruppo storico** (n=48; età media al momento del test online, 55aa) (*gruppo 1*)
 - b) **nuovi colposcopisti con un solo corso regionale** (n=20; età media 2017, 43aa) (*gruppo 2*)
 - c) **nuovi colposcopisti con sola esperienza di background** (n=2; età mediana 2017, 40aa) (*gruppo 3*)
- ✓ Abbiamo valutato la **concordanza interna** ai gruppi e quella **tra gruppi** usando la **proporzione grezza di concordanza** e il **coefficiente kappa**

RISULTATI

Tabella 1. Concordanza sull'impressione colposcopica all'interno e tra tre gruppi di colposcopisti con livelli decrescenti di training ed esperienza

	Impressione colposcopica								Totale	
	Negativa		G1		G2		Cancro		Grezza	Kappa
	Grezza	Kappa	Grezza	Kappa	Grezza	Kappa	Grezza	Kappa		
All'interno del Gruppo 1	0.90	0.75	0.77	0.45	0.80	0.57	0.97	0.77	0.72	0.61
All'interno del Gruppo 2	0.88	0.73	0.77	0.43	0.82	0.60	0.97	0.77	0.72	0.61
All'interno del Gruppo 3	0.90	0.76	0.64	0.28	0.70	0.36	1.00	1.00	0.62	0.49
Tra il Gruppo 1 e il Gruppo 2	0.89	0.74	0.77	0.44	0.81	0.58	0.97	0.77	0.72	0.60
Tra il Gruppo 1 e il Gruppo 3	0.91	0.78	0.73	0.38	0.78	0.50	0.98	0.86	0.70	0.58

- Nel **gruppo 2**, il livello di concordanza sulle quattro classi dell'impressione colposcopica è stato virtualmente **lo stesso** osservato in precedenza nel **gruppo 1**
- Questo è stato confermato dai valori di **kappa** per la concordanza tra questi due gruppi
- Per i colposcopisti del **gruppo 3**, la concordanza sull'impressione negativa e su quella di sospetto cancro invasivo è stata molto simile a quella osservata nel gruppo 1, la riproducibilità dell'impressione di G1 e G2 è stata più bassa
- Questo è stato confermato dai dati per la concordanza intergruppo

CONCLUSIONI

- In questo setting, anche colposcopisti con livelli di formazione ed esperienza **relativamente limitati** possono **identificare correttamente** una cervice sana e una lesione compatibile con un cancro invasivo.
- La loro capacità di distinguere **tra G1 e G2**, invece, deve essere **migliorata**
- Un **singolo corso di colposcopia** di buona qualità sembra **sufficiente** per raggiungere questo obiettivo, come è stato osservato nel **Gruppo 2**