

Follow up dopo trattamento

Punti di partenza

- Rischio di recidiva entro due anni 4-18% (media 8%) – Arbyn M et al Vaccine 2012
- Follow-up a lungo termine indicano un rischio aumentato fino a 10 e anche 20 anni dopo il trattamento
- Elevato valore predittivo neg HPV test a 6 mesi su sviluppo CIN3+

FOLLOW-UP

Nel follow-up successivo a un approfondimento di secondo livello negativo o post trattamento, il protocollo prevede di sfruttare l'alto valore predittivo negativo del test HPV per ridurre il numero di controlli in caso di test negativo per le donne di tutte le età, mentre il Pap test è utilizzato per aumentare la specificità dell'algoritmo e per meglio indirizzare gli approfondimenti colposcopici; infine la colposcopia viene utilizzata per individuare e diagnosticare istologicamente le lesioni da trattare.

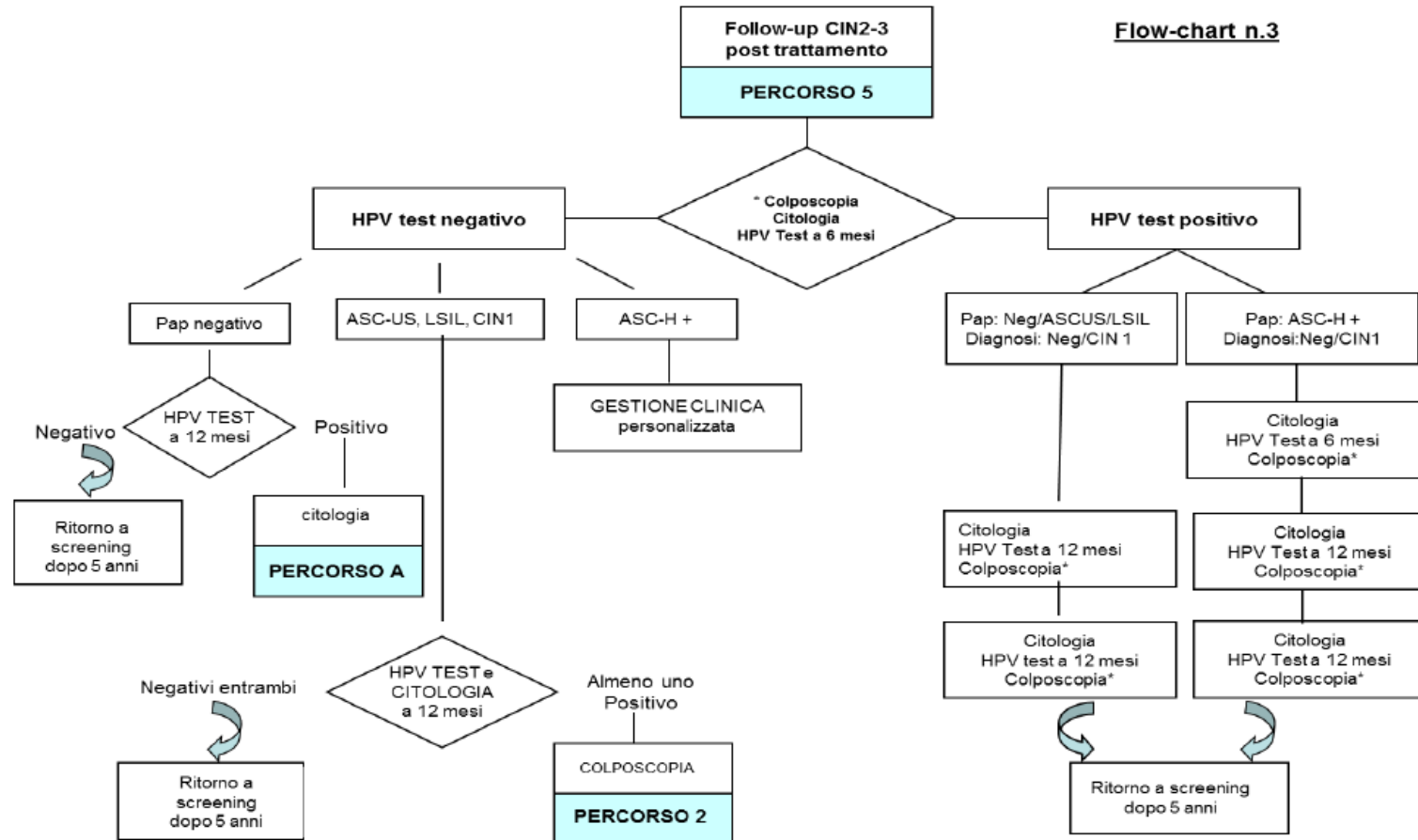
In generale un uso razionale dei test permette di concentrare le risorse del secondo livello sul gruppo di pazienti più a rischio.

Follow-up post trattamento di CIN2 e CIN3 (Flow-chart n° 3 percorso 5)

Per l'ormai consolidata evidenza scientifica segnalata in letteratura e a seguito delle raccomandazioni GISCi e dell'ONS, la modalità prioritaria di follow-up dei CIN2 e 3 trattati è l'esecuzione dell'HPV test: un test negativo ha un alto valore predittivo negativo cioè il rischio di recidiva è estremamente basso.

FOLLOW-UP DI CIN 2-3 DOPO IL TRATTAMENTO

Flow-chart n.3



NOTA : * la colposcopia post trattamento a 6 mesi, ha lo scopo di verificare gli esiti dell'intervento chirurgico e non ha un significato nella prevenzione oncologica. Qualora si decida di non effettuarla, è tuttavia necessaria in caso di positività di uno dei test (citologia o HPV TEST). Nei controlli successivi la colposcopia deve essere eseguita se uno dei due test è positivo.

Riflessioni

Punti di forza

- Protocollo concordato
- Protocollo molto 'safe' per uso cotesting
- Utilizzo di HPV che è un test 'oggettivo'
- Disponibilità sul mercato di sistemi validati

Punti da definire

- Uscita da follow-up: cotesting o HPV da solo?
- Cosa fare dopo i 64 aa?
- Identificare percorsi ad hoc per periodi lunghi
- Ruolo della genotipizzazione?
Da definire con studi ad hoc