

RISULTATI DEL PROGETTO PILOTA HPV PRIMARIO ASL VALLECAMONICA-SEBINO

Pasquale L.¹, Giorgi Rossi P.², Carozzi F.³, Ruggeri C.¹, Cotti Cottini M.¹, Morana C.¹, Chiaramonte M.¹, Sacristani M.F.¹,
Cirelli R.¹, Chiudinelli D.¹, Marchione R.¹, Romano L.¹, Domenighini S.¹, Pieracci G.¹, Confortini M.³

¹ASL Vallecamonica-Sebino, Regione Lombardia; ²Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL e Arcispedale Santa Maria Nuova - IRCCS, Reggio Emilia;

³S.C. Laboratorio di Prevenzione Oncologica, Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica, Firenze.

E-mail: luigi.pasquale@alice.it.

Nell'ambito di un progetto del CCM, iniziato nel 2010, l'ASL Vallecamonica-Sebino ha condotto uno studio pilota sullo screening con l'HPV-DNA come test screening primario.

OBIETTIVI

Valutare i risultati del primo round di screening con HPV primario.

METODI

Dal 2010 al 2012 sono state invitate tutte le donne elegibili per lo screening fra i 25 ed i 64 anni d'età. Contestualmente al test HPV (HC2) è stato effettuato il prelievo per il Pap test convenzionale. Il Pap test è stato colorato e letto nei casi risultati HPV positivi. Le donne con citologia positiva o inadeguata sono state inviate in colposcopia mentre le donne HPV+ e cito- sono state invitate a ripetere il test HPV ad un anno ed inviate in colposcopia in caso di HPV persistente. Al richiamo ad un anno è stata eseguita anche la citologia.

RISULTATI

Nel periodo 2010-2012 sono state invitate 27.581 donne, in 18.728 hanno eseguito il test HPV (adesione 67,9%) (Figura 1), di esse 1633 (8,7%) sono risultate positive al test HPV (Figura 2); 843 (4,5%) sono risultate con citologia anormale ASC-US+ o inadeguata ed inviate in colposcopia e 780 con citologia negativa inviate a ripetere il test HPV ad un anno; fra queste 660 hanno ripetuto il test HPV (84,4%), 356 (53,9%) sono risultate positive ed inviate in colposcopia.

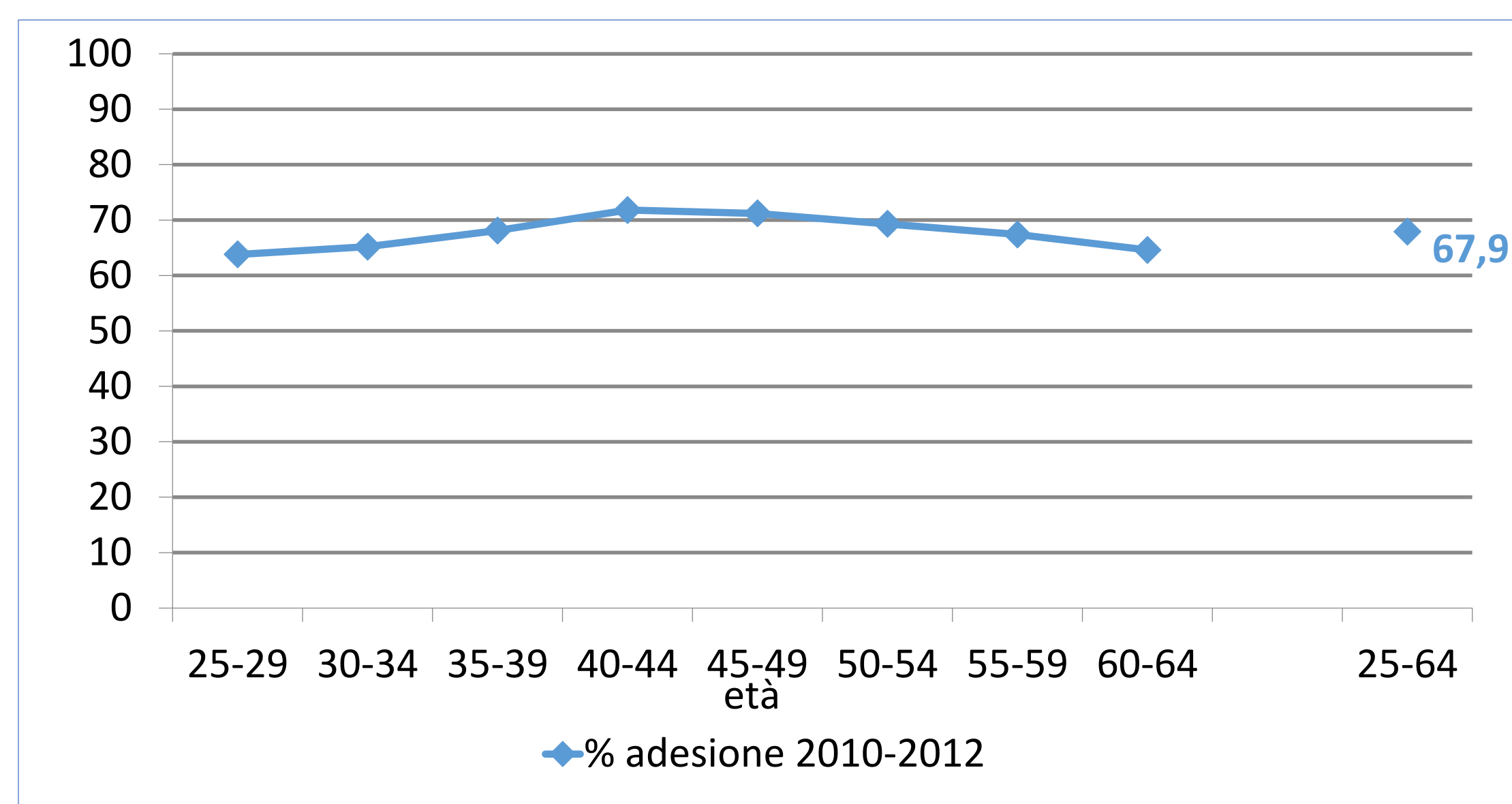


Figura 1. Percentuale di adesione per fascia di età

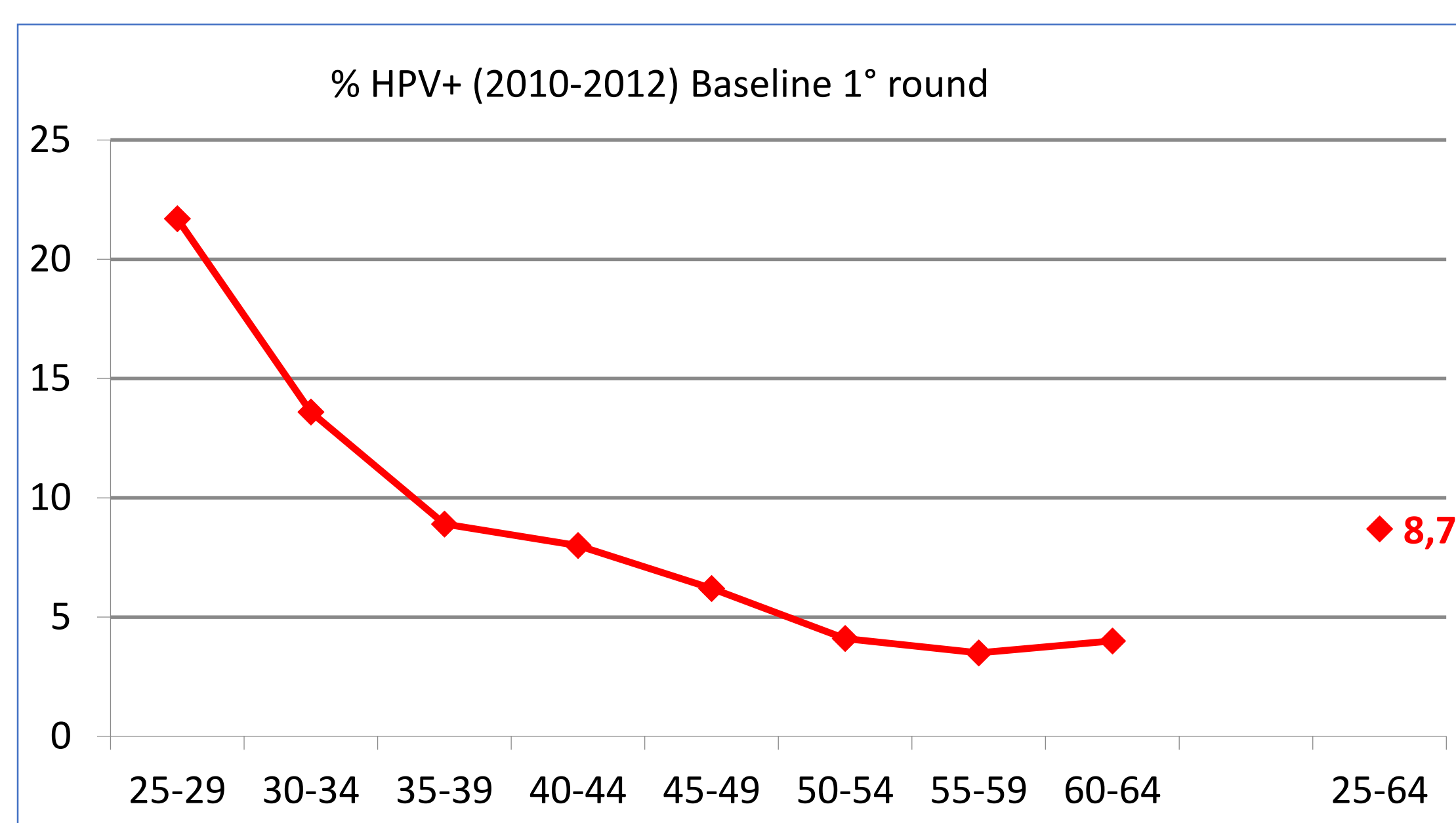


Figura 2. Percentuale di donne risultate HPV+ per fascia di età

Alla colposcopia di approfondimento hanno aderito 824 su 843 donne (97,7%) e diagnosticate 149 lesioni intraepiteliali di grado II o più gravi (CIN2+) con una Detection Rate (DR) del 8%. Il VPP per CIN2+ è stato del 18,1%. Le donne con HPV+ persistente a un anno hanno aderito a colposcopia in 326 su 356 (91,6%), diagnosticati 23 casi di lesione CIN2+, per un tasso di identificazione del 1,2%, calcolato sul totale donne screenate, e un VPP del 7,1%. Il tasso cumulativo di identificazione di lesioni intraepiteliali CIN2+ è stato complessivamente del 9,2 %; (8% al baseline e 1,2% nella ripetizione ad un anno); la DR è risultata quasi il doppio di quella ottenuta nel triennio precedente (2007-2009) con la citologia (5%). Figura 3.

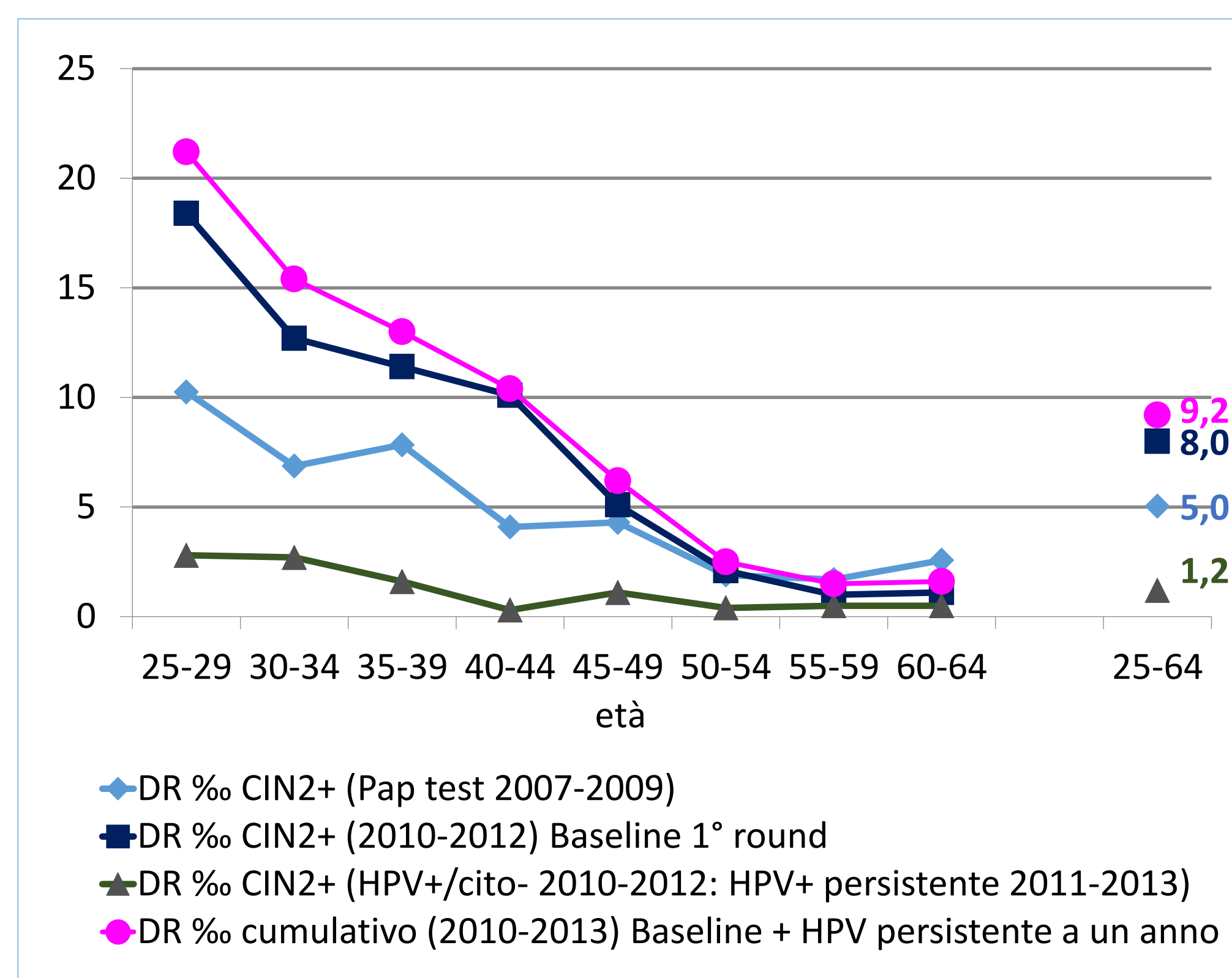


Figura 3. Tasso di identificazione di lesioni CIN2+ per fascia di età

CONCLUSIONI

Lo screening con test HPV ha evidenziato un forte aumento della DR totale in confronto alla citologia, dovuto in gran parte alle lesioni identificate nelle donne HPV+ citologia+. Ciò suggerisce che la citologia di triage sia più sensibile della citologia di screening. La principale criticità del processo è risultata l'aumento di colposcopie, sia per triage citologico positivo, sia per HPV persistente. Come atteso dalla letteratura, i tassi di identificazione di lesioni CIN2+ complessivi, del progetto pilota con HPV, sono aumentati. È probabile che a carico delle donne sotto i 35 anni si profila il rischio di sovradiagnosi, per quelle lesioni (CIN2) che frequentemente regrediscono spontaneamente, con il conseguente rischio di sovratrattamento, dovuto ad una eccessiva sensibilità della strategia di screening.