QUALITÁ NELLA CITOLOGIA DI TRIAGE: LE FREQUENZE DIAGNOSTICHE

Priolo M., Di Claudio G., Fantacci G., Petreschi C., Troni G.M., Bulgaresi P., Sani C., Carozzi F., Confortini M.

S.C. Laboratorio Prevenzione Oncologica
Via Cosimo il Vecchio 2, 50139 Firenze
m.priolo@ispo.toscana.it

OBIETTIVI:
Nello screening con test HPV come test primario la percentuale di Pap test anormali è un indicatore di qualità che necessita di un monitoraggio continuo. In base alle raccomandazioni GISCi è possibile ipotizzare che la percentuale di anomalie possa collocarsi fra il 25% ed il 35%. Nel 2012 la Regione Toscana ha introdotto il test HPV come test di screening primario, prevedendo una graduale implementazione per fascia di età e per Asl. Lo scopo di questo lavoro è stato quello di comparare la frequenza delle diverse categorie emerse nella citologia di triage rispetto allo screening citologico e verificare eventuali variazioni rispetto alle diverse classi diagnostiche.

METODI:
Nella coorte di donne 45-64 anni afferenti alla Asl 10 di Firenze, sono stati esaminati i risultati delle due strategie di screening primario: 26720 Pap test del 2012 e 17625 test HPV dal gennaio 2013 al febbraio 2014, valutando rispettivamente le frequenze di atipie ed il Referral Rate (RR). Nella citologia di triage (*Figura 1*) il protocollo di refertazione adottato prevedeva una classificazione dicotomica negativo/atipia dei quadri morfologici ascrivibili citologicamente alla categoria ASC-US.

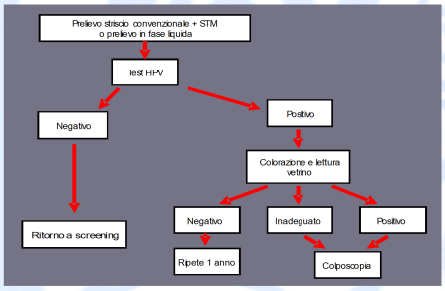

Figura 1: *Algoritmo con test HPV e successivo triage citologico.*

RISULTATI:
Nello screening citologico (*Grafico 1*) si evidenziavano 329 atipie (1,2%) così distribuite: 34 HSIL (10,3%), 71 LSIL (21,6%), 52 ASC-H (15,8%),153 ASC-US (46,5%), 16 AGC (4,9%).

Dallo screening con test HPV (*Grafico 2*) scaturivano 666 citologie di triage (3,7%) di cui 122 interpretate come atipiche (18,3%); la distribuzione osservata era 18 HSIL (14,7%), 62 LSIL (50,8%), 37 ASC-H (30,3 %), 3 AGC (2,4%).

Il RR era 0,94% nello screening citologico e 0,91% nel triage.

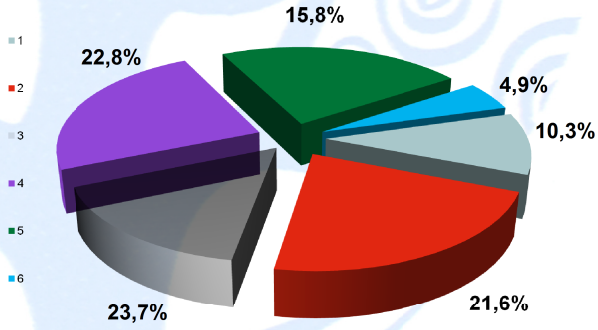

Grafico 1: *HSIL =1; LSIL = 2; ASCUS HPV- = 3; ASCUS HPV+ = 4; ASCH = 5; AGC = 6.*

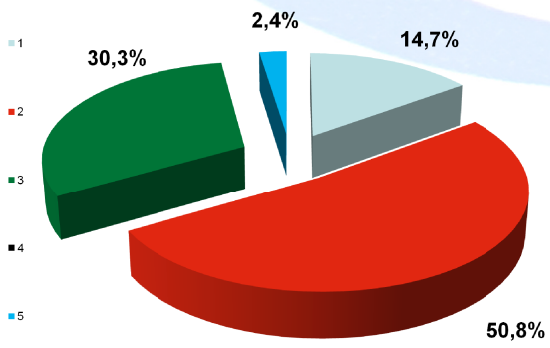

Grafico 2: *HSIL =1; LSIL = 2; ASCH = 3; AGC = 4.*

CONCLUSIONI:
L'analisi dei risultati preliminari del triage citologico nel round di prevalenza con test HPV primario ha evidenziato, attraverso il contenimento della categoria ASC-US, un incremento della frequenza delle classi LSIL ed ASC-H. La comparazione tra le due strategie di screening ha mostrato una sostanziale omogeneità dei rispettivi Referral Rate. Un'attenta stima del valore predittivo positivo delle diverse classi diagnostiche permetterà, nel contesto della valutazione della qualità, una maggiore definizione dell'accuratezza.