

**GISCI**

*Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma*



## **CONVEGNO NAZIONALE 2016**

Giovedì 09 Giugno 2016 ore 08.30 – 17.15

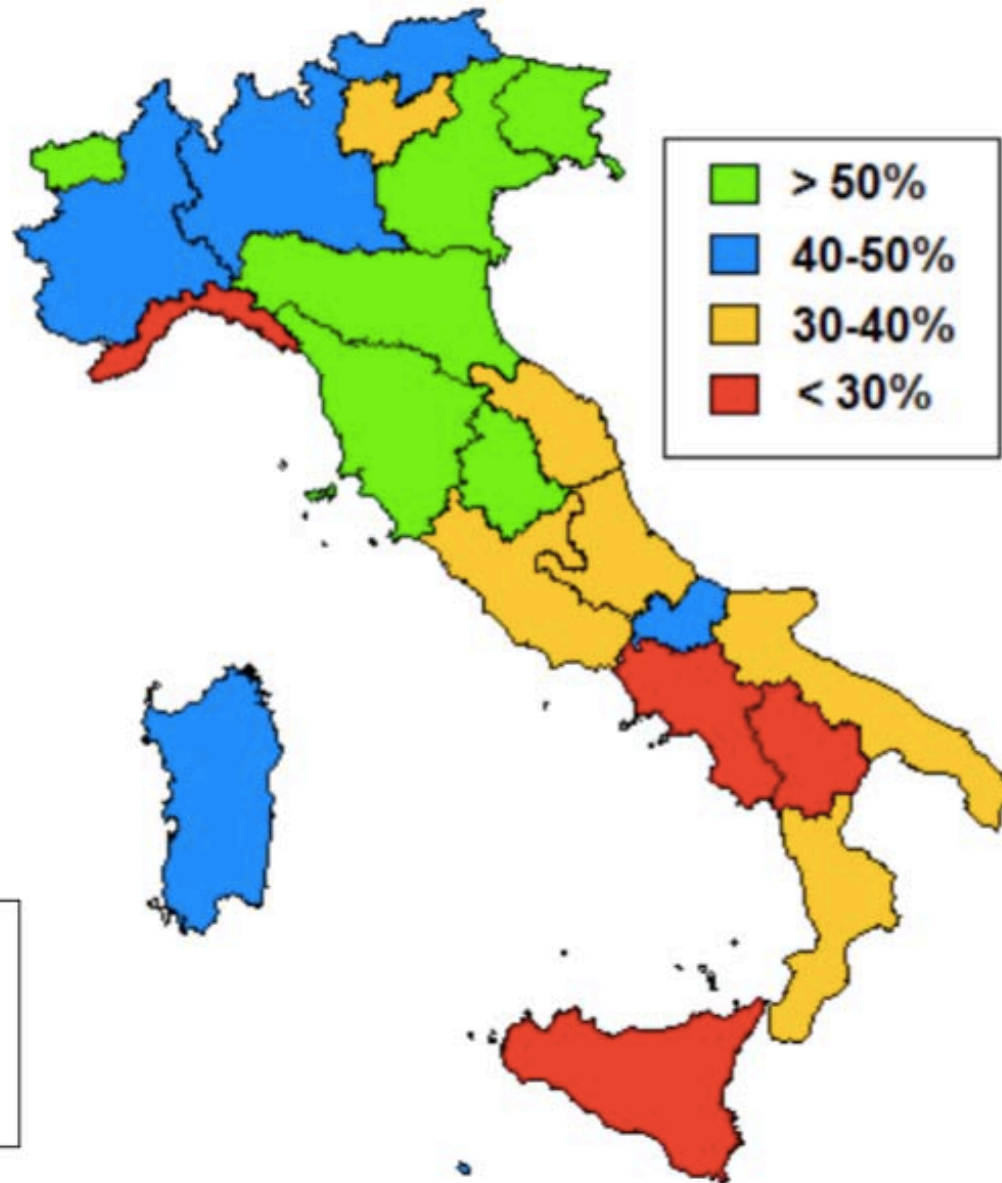
Venerdì 10 Giugno 2016 ore 08.45 – 17.00

Centro Direzionale di Napoli , Università Parthenope

“una buona pratica:  
integrazione tra centri diagnostici e terapeutici”

M.G. Troncone, G. Lavitola

# Adesione corretta all'invito - 2012

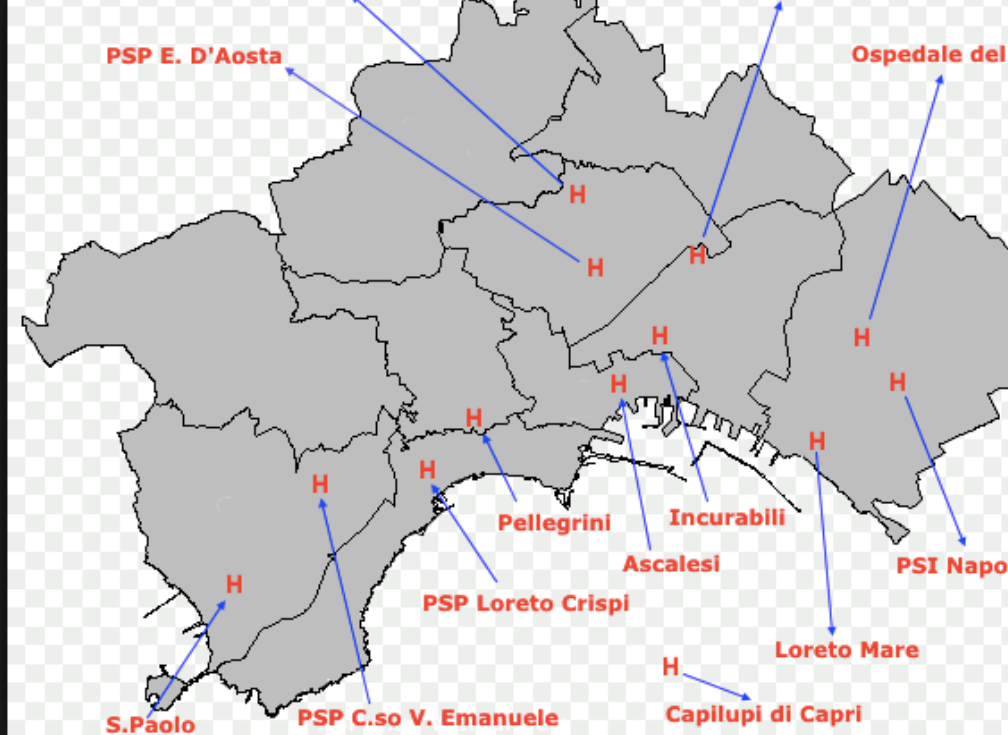


ITALIA 2012

**43,6%**



Classe di età	Popolazione residente in fascia d'età bersaglio	Popolazione bersaglio annua
<25	0	0
25-29	29092	9697
30-34	30186	10062
35-39	35880	11960
40-44	37813	12604
45-49	39682	13227
50-54	36675	12225
55-59	32806	10935
60-64	31062	10354
65+	0	0
<b>Totale</b>	<b>273196</b>	<b>91065</b>
<b>Totale 25-64</b>	<b>273196</b>	<b>91065</b>







Criticità :

Bassa adesione alla colposcopia

Tempi di convocazione lunghi

Strutture territorialmente non accessibili a tutti

Non uniformità dei protocolli diagnostici e terapeutici

Criticità :

Tempi attesa lettura/refertazione test

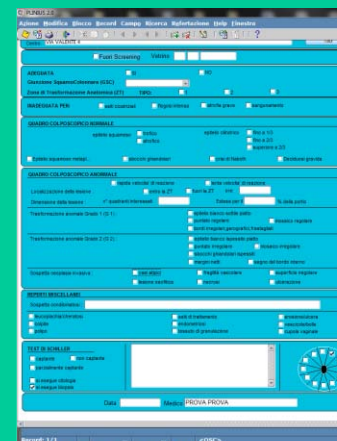


Esecuzione II livello diagnostico sul territorio

Centralizzazione delle prenotazioni delle colposcopie

Referti pap test ASCUS +inviati via mail dalla citologia al  
referente II livello

Piattaforma con comunicazione in rete anche dei referti  
colposcopici tra I livello/II livello/anatomia patologica



**GISCI**

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



## MANUALE DEL 2° LIVELLO

Raccomandazioni per la qualità nella diagnosi, terapia e follow up delle lesioni cervicali, nell'ambito dei programmi di screening

Gruppo di lavoro GISCI  
approfondimenti diagnostici e trattamento

UNITA' DI COLPOSCOPIA

Approfondimenti diagnostici

Trattamento













**GINECOLOGIA**

# Studio del canale

Se nella prima colposcopia la giunzione non è visualizzata, possono essere prese in considerazione le seguenti opzioni (figura 4):

- Per l'HSIL

- ripetizione della colposcopia a intervallo ravvicinato
- campionamento del canale cervicale
- LEEP diagnostica

- Per l'ASC-H

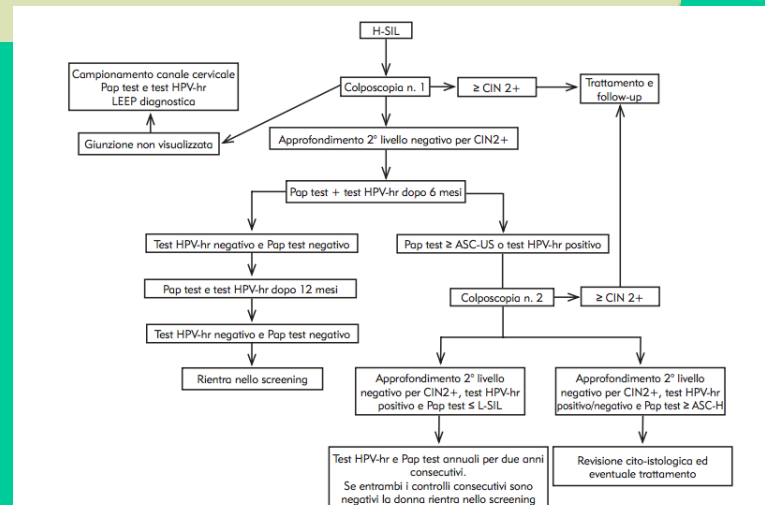
- revisione del vetrino:

- se alla revisione il vetrino risulta negativo, ASC-US o L-SIL, si ripete il test HPV-hr dopo un anno.
- se la revisione conferma una citologia ASC-H si effettua un campionamento del canale cervicale

- LEEP diagnostica



Selezione pazienti a maggior rischio di CIN2+ con HR HPV test



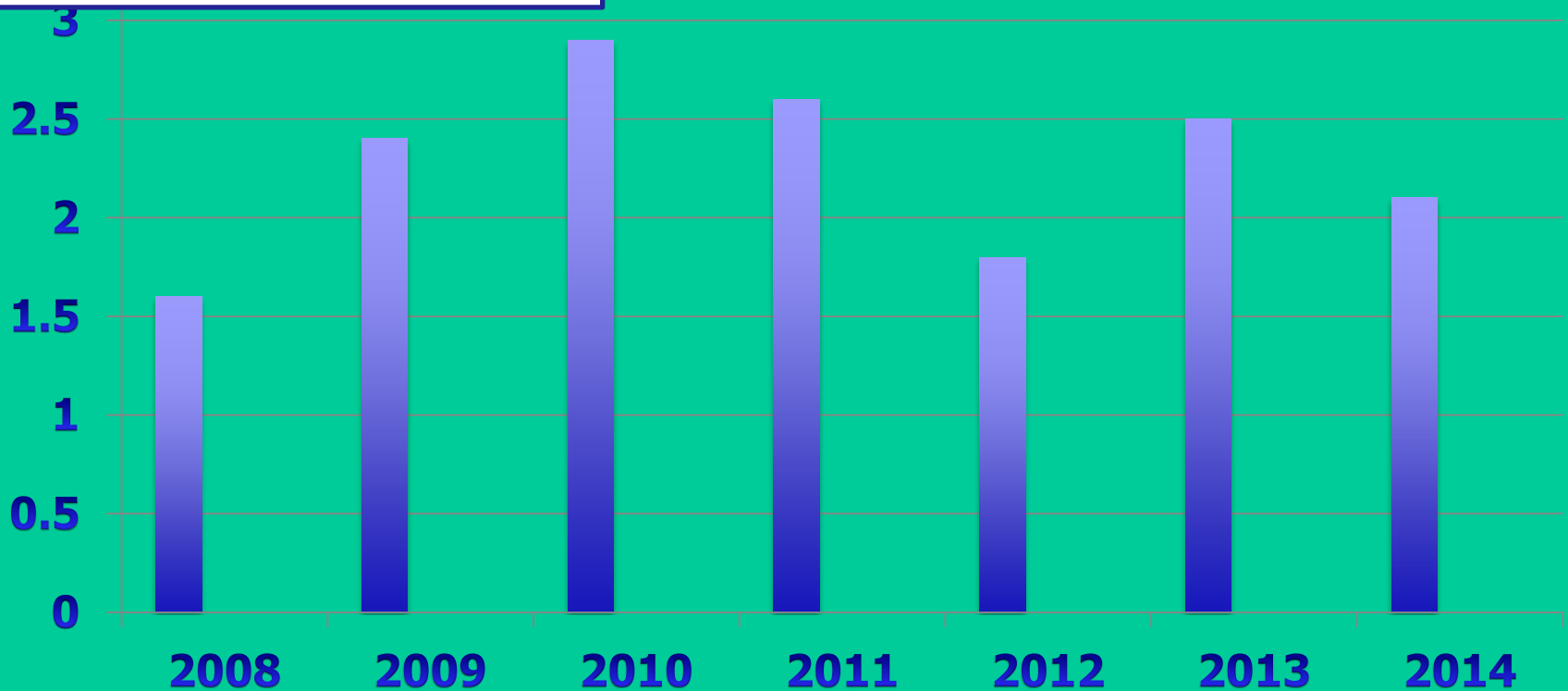
terapia personalizzata nelle pazienti giovani



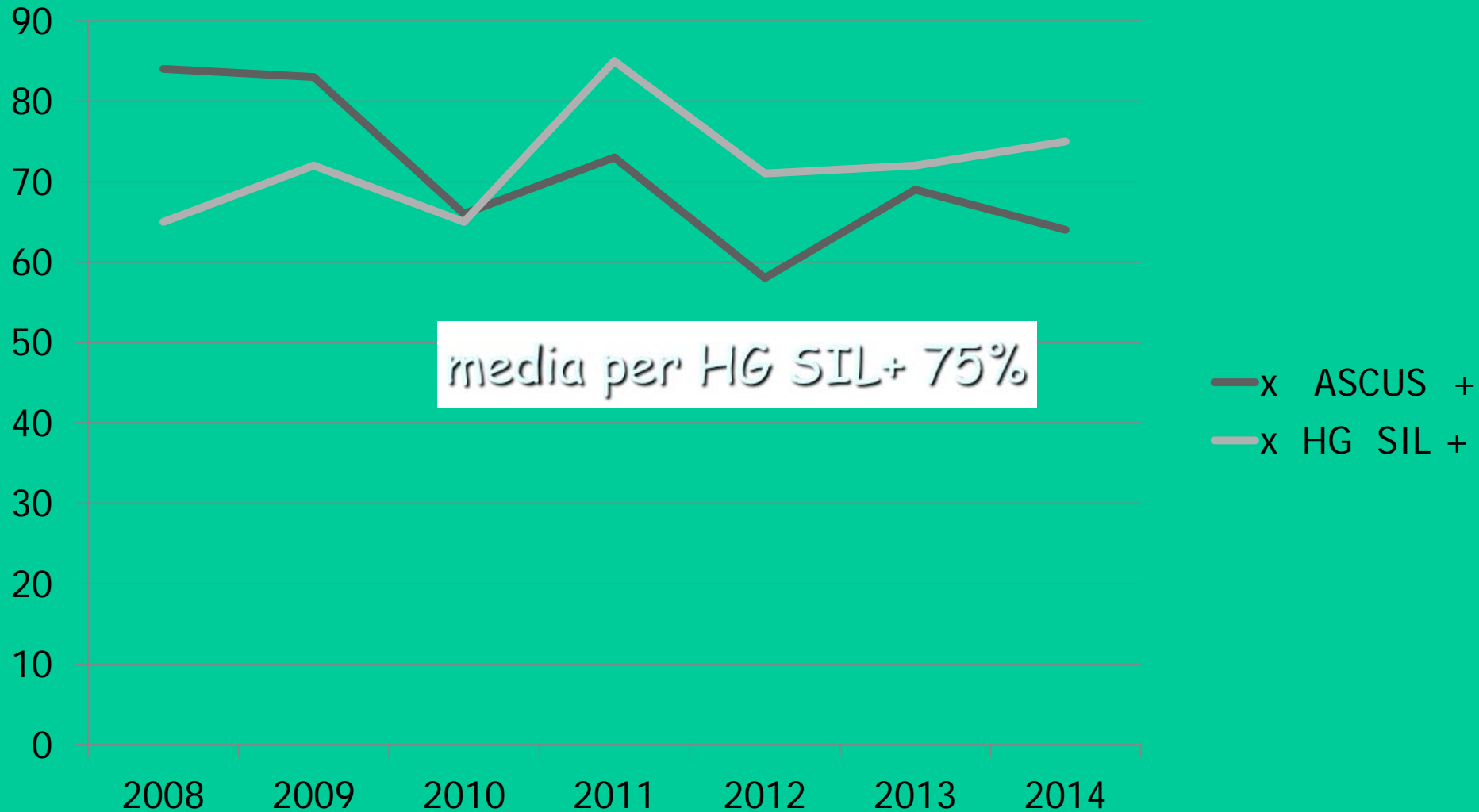
# Referral rate

invio in colposcopia

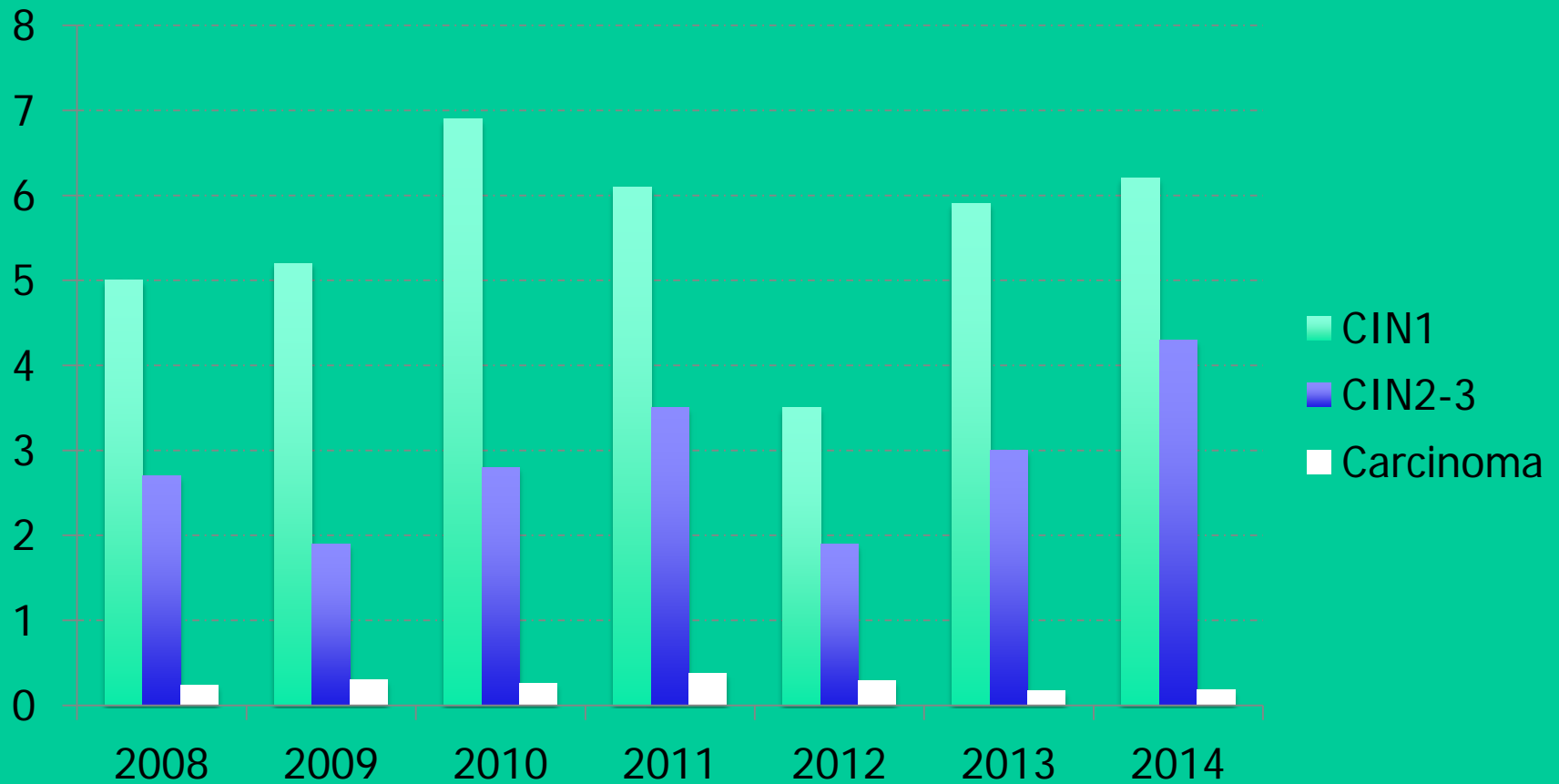
valore medio 2,2%



# Adesione alla colposcopia

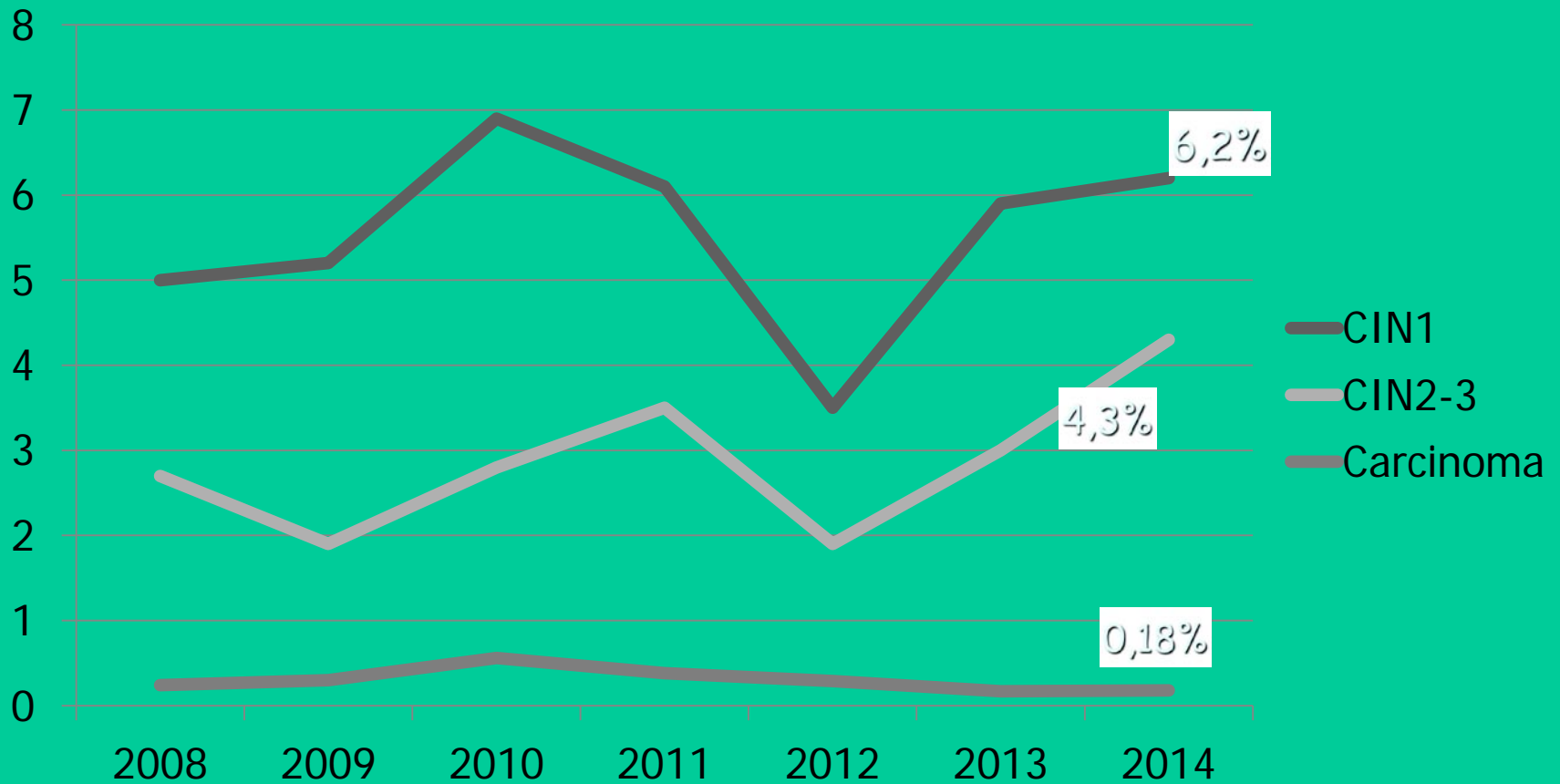


# Detection rate

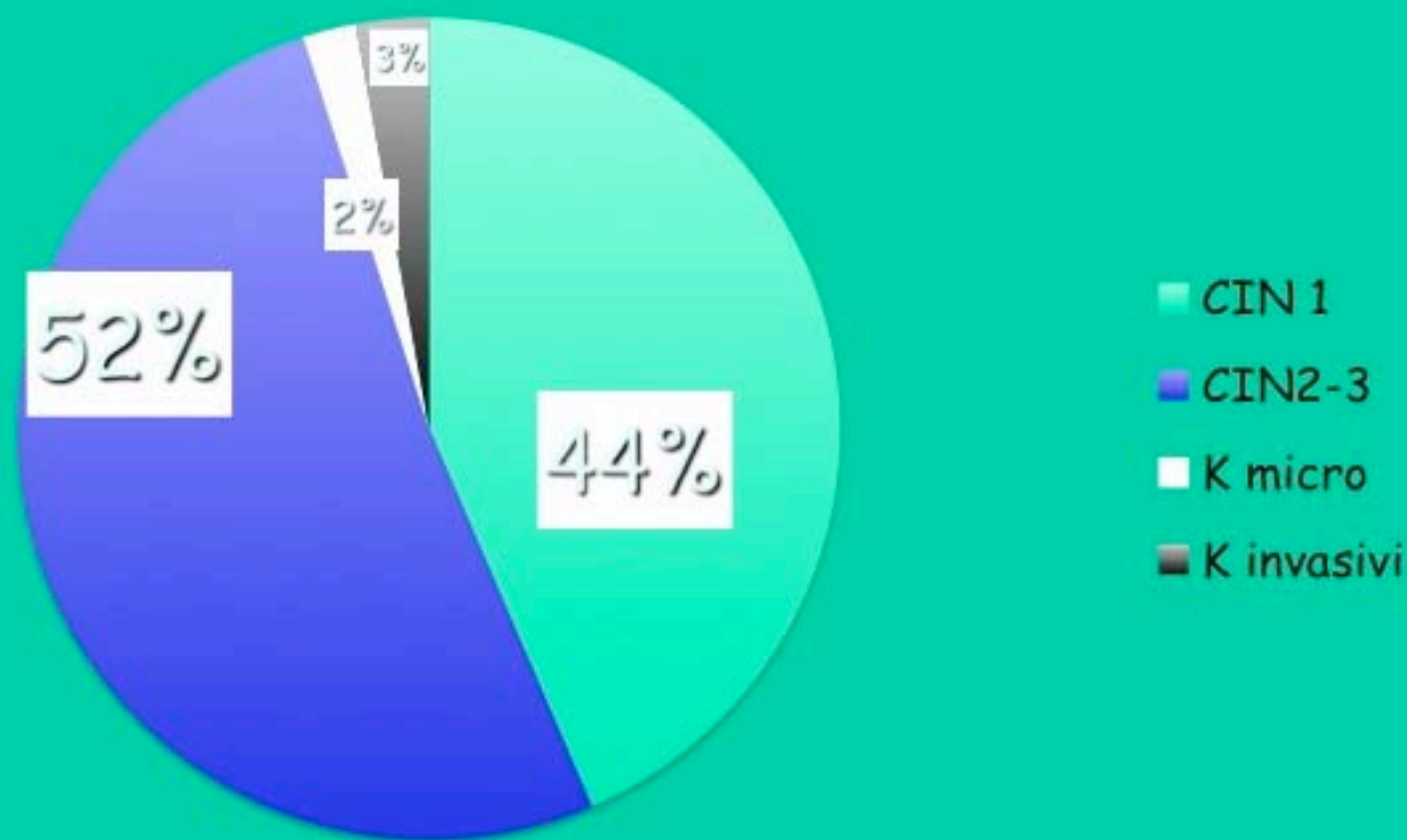




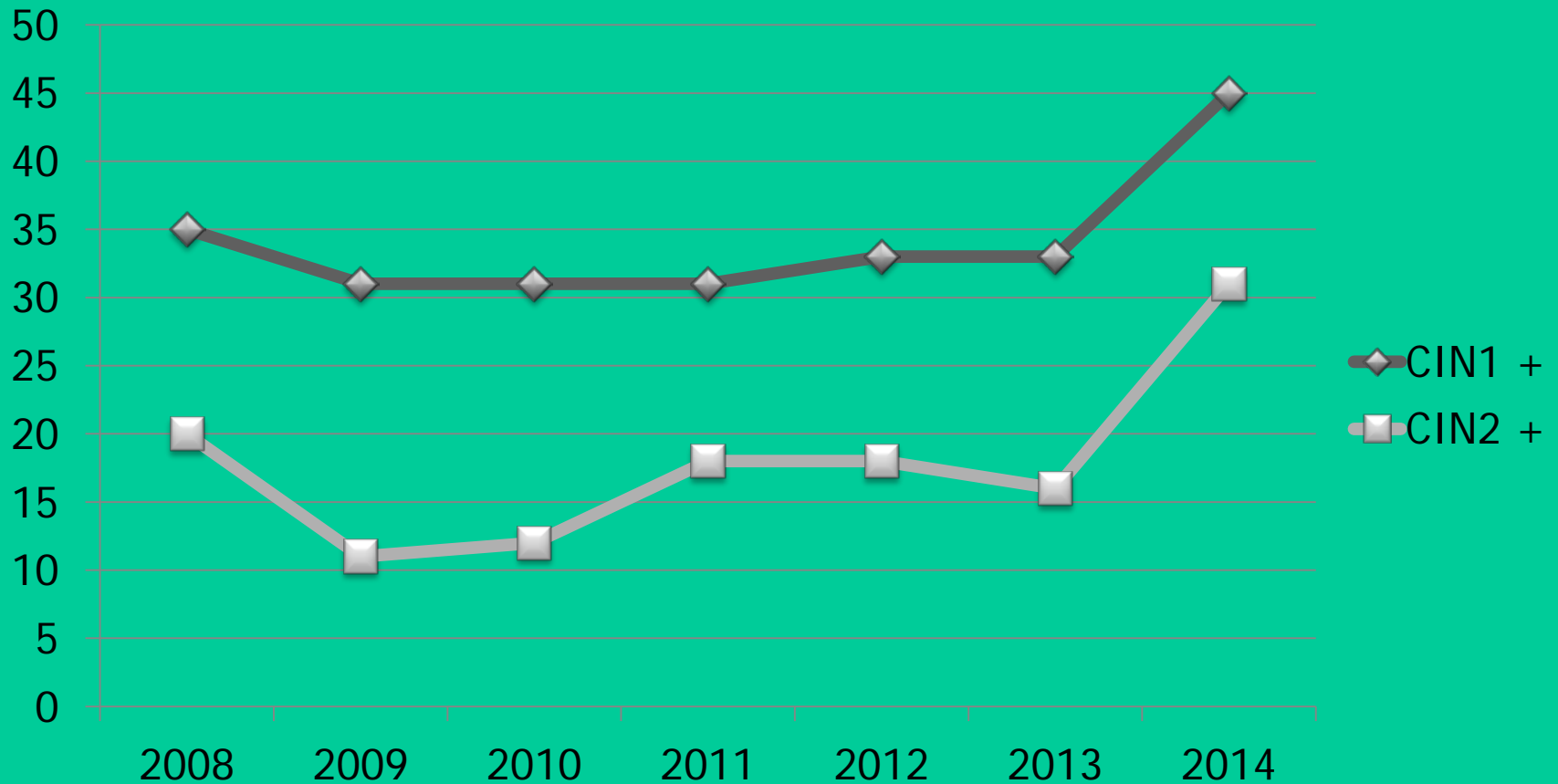
# Detection rate



# Distribuzione lesioni



# Valore predittivo positivo della colposcopia





# Gestione conservativa dei CIN 1

