

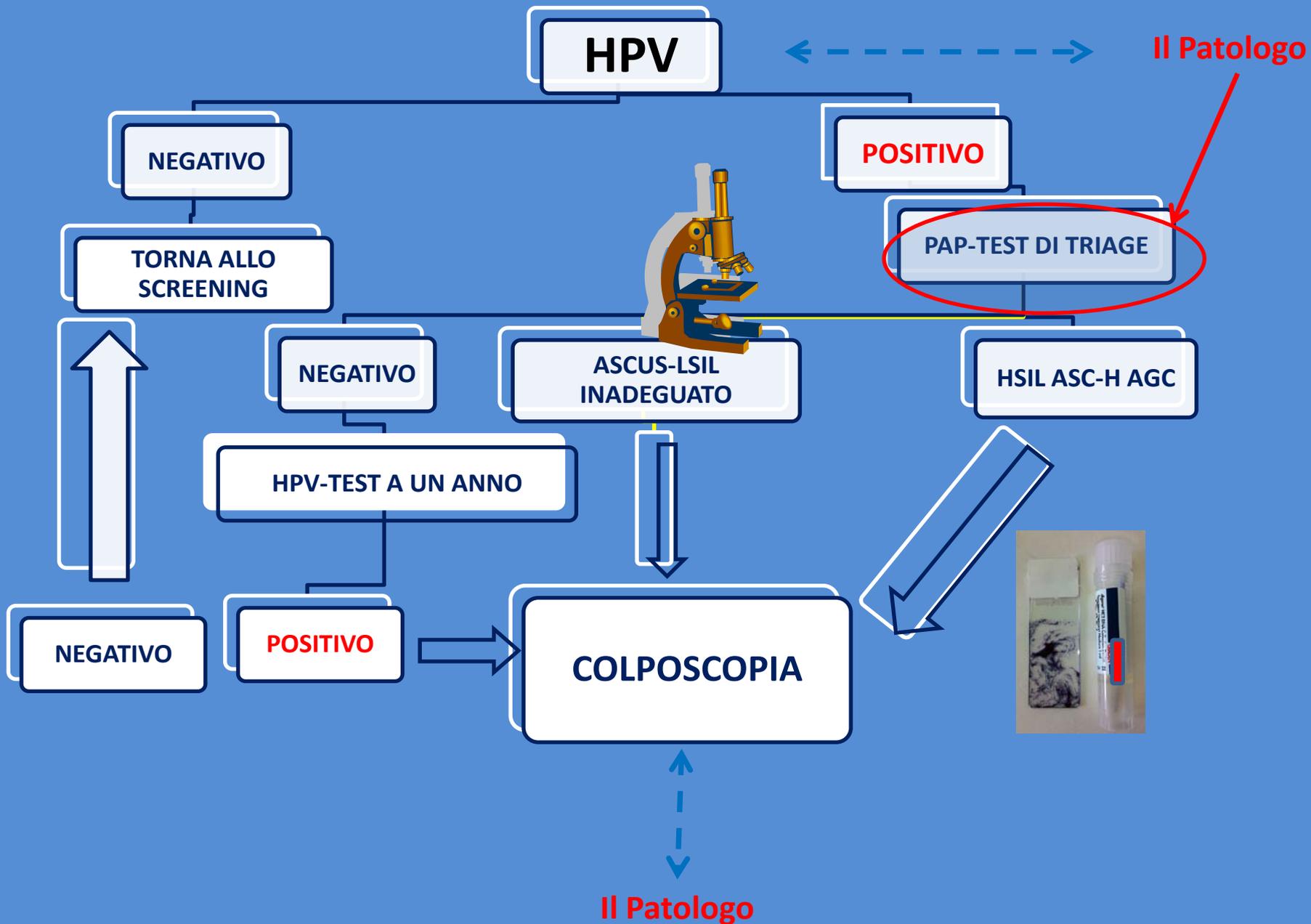
GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



Multidisciplinarietà e qualità nel percorso di screening: le problematiche emergenti con HPV primario

Il Patologo



PROBLEMATICHE

- INFORMATICHE
- 1° LIVELLO
- 2° LIVELLO

INFORMATICHE

- Necessità di una rete regionale dell'Anatomia Patologica(nazionale?)
- Interfacciamento tra molecolare (HPV-TEST) e citologia(PAP di Triage)
- Necessario un interfacciamento bidirezionale tra il Lab di Anatomia Patologica e i centri prelievo 1° livello e 2° livello
- Telepatologia?

1° LIVELLO

- Tendenza al passaggio alla strato sottile
- Formazione degli operatori alla citologia di triage
 - Necessità di rivedere il concetto di ASC-US
 - Necessità di definire un modello dicotomico nel quale il negativo assume un diverso significato in quanto viene inviato ad un controllo annuale e non triennale come avviene nello screening
 - Diverso impatto del PAP inadeguato
- Riduzione del numero di PAP-TEST con possibile perdita di expertise
- Controlli di qualità intra e inter-laboratorio

2° LIVELLO

- SEPARAZIONE TRA IL CENTRO DI LETTURA DEL 1° LIVELLO E I CENTRI DI LETTURA DEL 2° LIVELLO

2° LIVELLO

AUMENTO DEL NUMERO DI COLPOSCOPIE CON
AUMENTO DEL CARICO DI LAVORO PER
L'ISTOPATOLOGO



PATOLOGO DEDICATO PER LA PATOLOGIA
CERVICO-VAGINALE

2° LIVELLO

- Implementazione di programmi di controllo di qualità interlaboratorio
- Refertazione standardizzata tramite l'uso di check-list
- Utilizzo della classificazione WHO in due gradi: LSIL e HSIL
- DISEASE MANAGEMENT TEAM (DMT)

La vaccinazione HPV

Bassa prevalenza di alterazioni citologiche

Diminuzione di lesioni di alto grado



Ridotta efficienza della citologia con diminuzione di sensibilità e specificità (peggioramento del VPP)

La vaccinazione HPV

Ulteriore spinta alla centralizzazione della
lettura:

Regionale o anche interregionale

Grazie per l'attenzione