

Perché un manuale GISCI di II livello?

Marco Zappa

*Giornata Nazionale GISCI Pescara
23/03/2009*



Iniziativa importante:

- Programma di screening come processo unitario
 - Miglioramento continuo della qualità per ogni fase
 - Promuove un rapporto sui contenuti con altri soggetti (società scientifiche, soggetti istituzionali)
- ➔ ONS disponibile a supportare l'iniziativa e la sua diffusione

capitoli

- Criteri di invio alla colposcopia
- Formazione ed accreditamento della endoscopia
- Unità di colposcopia
- Esame colposcopico: standard diagnostici e controllo di qualità
- Trattamento della CIN
- Gestione delle lesioni cervicali ghiandolari
- Esame istologico: la biopsia mirata e il cono cervicale
- Casi particolare: HIV , donna in gravidanza
- Follow up post trattamento
- Caratteristiche clinico strutturali dei centri di riferimewnto

contesto

- Programmi organizzati si intersecano con pratica spontanea
 - un 20% dei pap positivi non sono seguiti dai programmi di screening
 - 50% dei richiami a 6 mesi non tornano
- Forti innovazioni di conoscenza
(non ancora di pratiche conseguenti)

➔ difficile dare raccomandazioni

documento

- Documento nella forma ancora da perfezionare (editing ma non solo)
- E' un position paper ?
- Sono raccomandazioni ?

- Potrebbe essere utile un box finale per ogni capitolo che sintetizza gli elementi certi, e gli elementi ancora dubbi (se ce ne sono)
- Sottolineatura di buone pratiche e di cattive pratiche

Due argomenti

- Accreditamento
- Follow up

Accreditamento

In vari capitoli si parla di accreditamento
(accreditamento per l'eccellenza)

- Accreditamento fra pari
- Accreditamento istituzionale?
e in tal caso chi ? Il Ministero ? le Regioni?

Accreditamento dei colonoscopisti nel programma nazionale inglese per lo screening del colon retto

- Identificazione di centri di eccellenza (6 per tutta l'Inghilterra)
- Può esser accreditato solo chi ha alcune pre condizioni (volume di attività, registrazione degli effetti collaterali etc)
- Questionario a risposte multiple
- Esecuzioni sotto osservazione di 2 colonscopie
- Le colonscopie devono essere completate in un tempo prefissato
- Capacità della comunicazione (5 minuti)

- Chi supera tutte le prove può fare colonscopie nei programmi di screening
- Chi non supera può ,eventualmente riprovare dopo un anno

Circolo virtuoso

- Miglioramento della qualità
- Miglioramento della qualità percepita (rovesciamento della situazione attuale)
- Patient safety e clinical risk management

Follow up

Recidive CIN2+ casistica del centro di Firenze dal 1985 al 2005

In passato controllo cito-colposcopico
annuale fino ad almeno 5 anni
dopo l'intervento

Recentemente controllo con HPV

Analisi sui canceri

N=1546
Cin2+

N=15446
Pap -

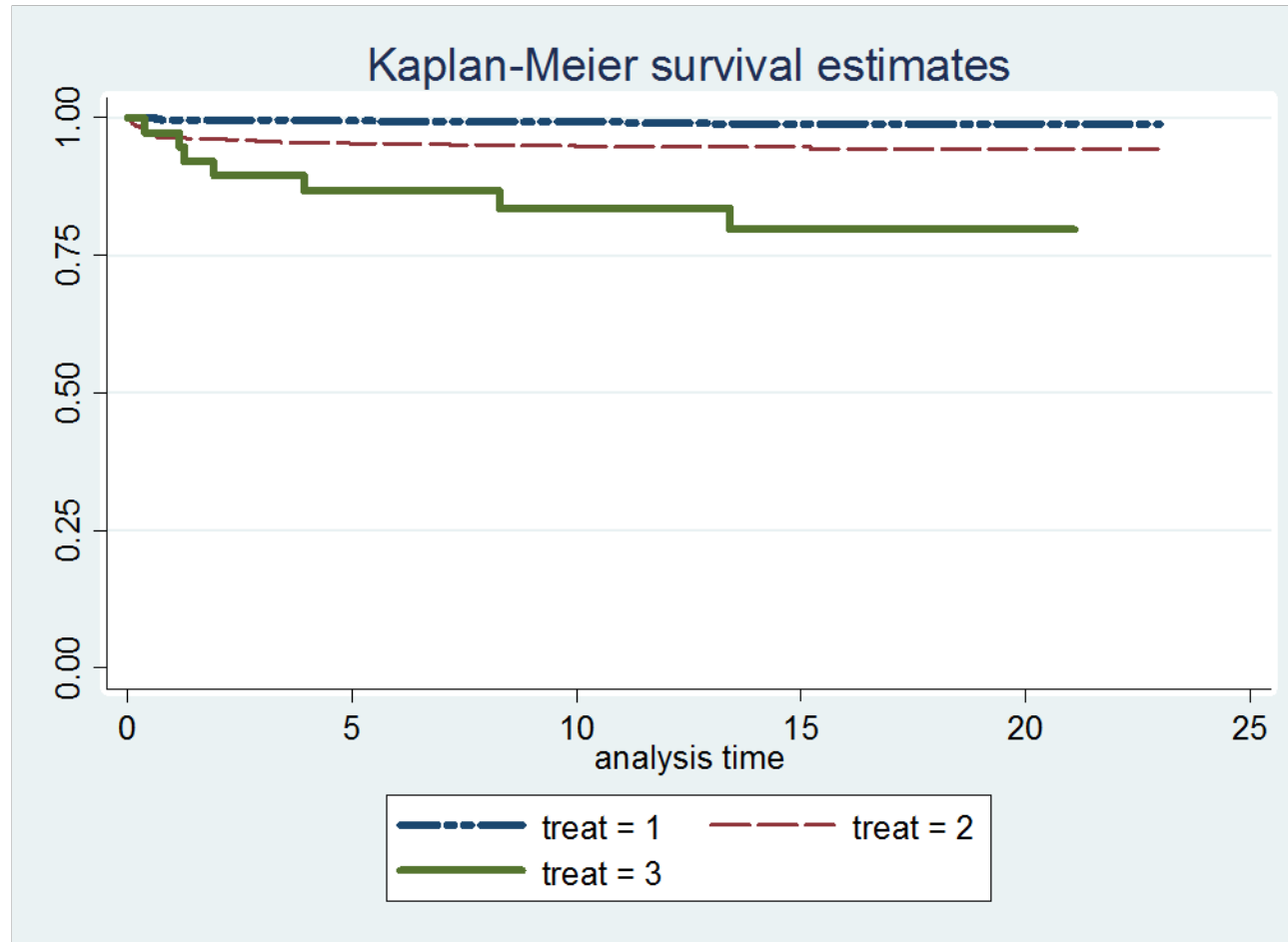
Time	Recidive				PAP Neg			
	Total	Fail	Rate	EXP	Total	Fail	Rate	EXP
0	0	0		0.00	0	0		0.00
1	1544	3	194.30	0.17	15446	0	0.00	1.71
2	1472	0	0.00	0.16	14566	0	0.00	1.62
3	1384	0	0.00	0.15	13876	0	0.00	1.54
4	1311	1	76.28	0.15	13105	1	7.63	1.45
5	1239	0	0.00	0.14	12401	0	0.00	1.38
6	1181	0	0.00	0.13	11758	1	8.50	1.31
7	1097	1	91.16	0.12	11071	0	0.00	1.23
8	1040	0	0.00	0.12	10371	0	0.00	1.15
9	951	2	210.30	0.11	9572	0	0.00	1.06
10	853	0	0.00	0.09	8716	0	0.00	0.97
11	758	1	131.93	0.08	7883	0	0.00	0.88
12	697	0	0.00	0.08	7161	0	0.00	0.79
13	630	0	0.00	0.07	6557	0	0.00	0.73
14	548	0	0.00	0.06	5752	0	0.00	0.64
15	448	0	0.00	0.05	4682	0	0.00	0.52
16	344	0	0.00	0.04	3623	0	0.00	0.40
17	233	0	0.00	0.03	2622	0	0.00	0.29
18	167	0	0.00	0.02	1773	0	0.00	0.20
19	83	1	1204.82	0.01	1053	0	0.00	0.12
20	33	0	0.00	0.00	316	0	0.00	0.04
21	1	0	0.00	0.00	1	1	10000.00	0.00
Tot	16784.29	9	53.62	1.86	169918	3	1.77	18.86

Analisi sui cancro

<i>Situazione entro 5 anni</i>				
Recidive	PAP neg	Rapporto	LI95%	CI95%
71.94	1.44	49.92	5.58	2361.27
<i>Situazione oltre i 5 anni</i>				
Recidive	PAP neg	Rapporto	LI95%	CI95%
50.84	1.99	25.55	4.18	268.28

- Facendo il rapporto tra tassi nelle donne recidive e in quelle con pap-test negativo, emerge che nei primi 5 anni il rapporto è quasi di 50 volte superiore e oltre i 5 anni invece cala restando comunque superiore di 25 volte.

Analisi sulle lesioni CIN2-3



1=Conizzazione, 2=LEEP, 3=Distruttivi
Log rank $p < 0.01$

Contraddizione delle misure

- programma buono (6-9 cancro su quasi 2000 donne con cin2+ per 10 anni)
- Donne che rimangono a rischio molto più alto delle donne con Pap negativo
- poca capacità di discriminare

Follow up

- Finalità → Prevenire il cancro , non trovare lesioni CIN2+
- Evento il cancro comunque raro
- ma
- Molto più frequente che in soggetti pap negativi

Nuove conoscenze

- HPV test + sensibile del pap test
- (Quasi) non esistono lesioni CIN2+ HPV-
- la citologia non aggiunge (quasi) nulla al test HPV
- Citologia più difficile dell'HPV

- Una donna pap – che ha un lesione cin2 + alle spalle è allo stesso rischio di una donna pap- senza tale esperienza ?
- → NO
- Una donna HPV- che ha un lesione cin2 + alle spalle è allo stesso rischio di una donna pap - senza tale esperienza ?
- → SI (probabilmente)

- Discriminare sulla base della infezione da HPV
- Se positiva protocollo particolare (non facile da definire)
- Se negativa protocollo di screening generale

Grazie per l'attenzione

ONS

- Formazione Università