

# ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione  
e la rete oncologica



**GISCI**

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

**CONVEGNO  
NAZIONALE  
GISCI 2019**

**GISCI 1999-2019  
VENTI ANNI DI  
APPROPRIATEZZA**

Giovedì 30 Maggio - Venerdì 31 Maggio 2019

Centro Congressi Hotel Nautico  
Riccione

## Il possibile ruolo della citologia di trriage al richiamo a 12 mesi nello screening con test hpv primario

**Elena Burroni**, Giampaolo Pompeo,  
Filippo Cellai, Simonetta Bisanzi, Cristina  
Sani, Marzia Matucci, Francesca Carozzi

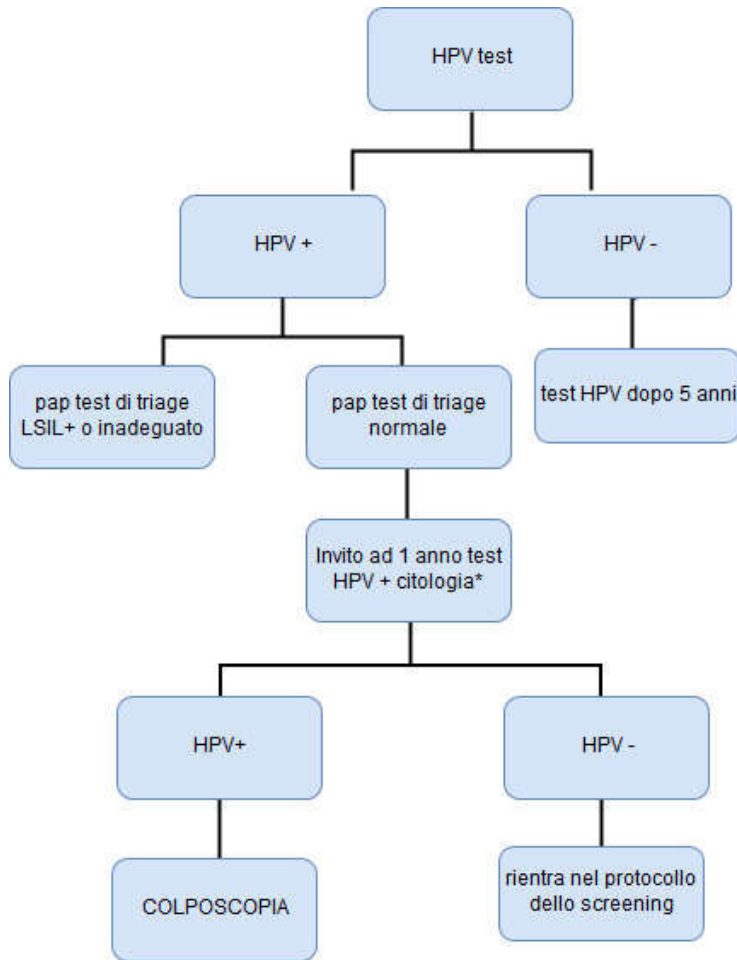
S.C. Laboratorio Regionale Prevenzione Oncologica

**Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro**

[www.ispro.toscana.it](http://www.ispro.toscana.it)

# Obiettivi

## Algoritmo di screening con test HPV primario in Italia



\* al richiamo a 12 mesi il risultato della citologia non modifica il protocollo

In Italia, l'algoritmo con test HPV primario prevede che le donne HPV positive (HPV+) con citologia di triage normale ripetano il test HPV a 12 mesi e, se positivo, effettuino la colposcopia

L'elevata percentuale di test HPV+ a 12 mesi incide molto sul **carico di lavoro del secondo livello**. Nel nostro laboratorio viene allestita e letta la citologia delle donne HPV+ a 12 mesi ma il suo esito non influisce sul protocollo.

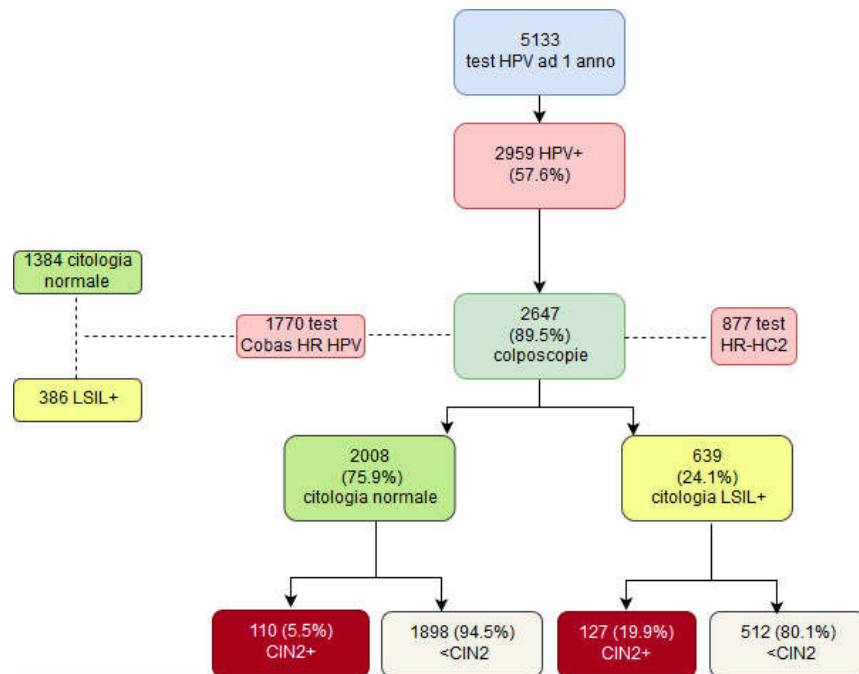
Lo scopo di questo studio è **valutare l'impatto** dell'utilizzo della **citologia di triage al richiamo a 12 mesi**, applicando una strategia alternativa a quella attuale.

# METODI

- Sono state considerate le donne dell'area fiorentina (34-64 anni) aderenti al richiamo a 12 mesi tra il 2014 e marzo 2019, risultate HPV+ ed invitate ad effettuare la colposcopia.
- Test HPV ad 1 anno effettuato tra 2014-giugno 2016 con il test HR-HC2
- Test HPV ad 1 anno effettuato tra luglio 2016-marzo 2019 con il test Cobas®4800 HPV

I risultati di HPV e citologia del richiamo a 12 mesi e del successivo follow-up sono stati incrociati con quelli della colposcopia/istologia.

# RISULTATI

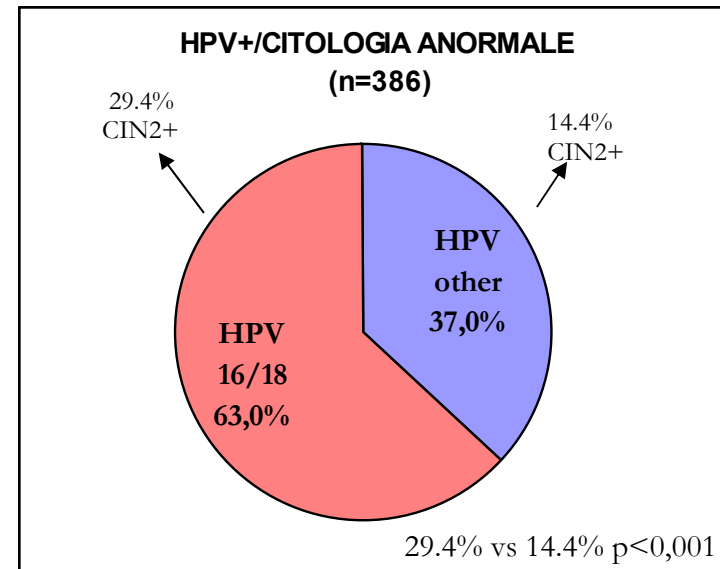
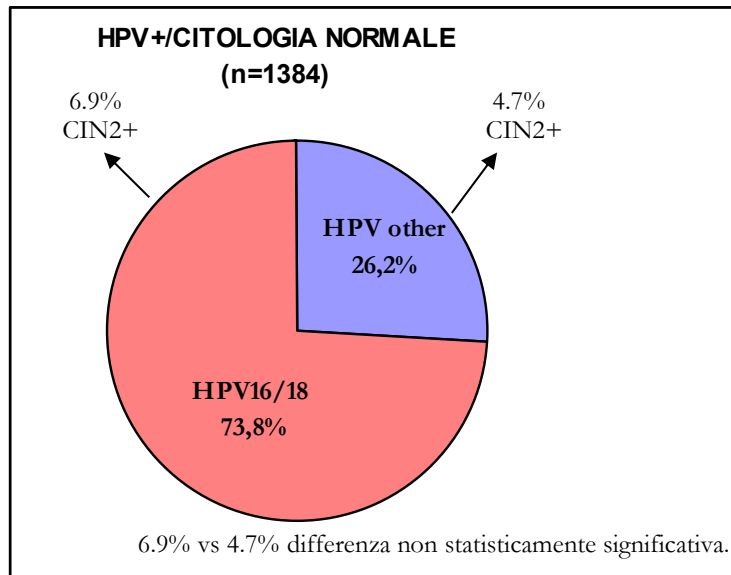


E' stato riscontrato un numero di **CIN2+** **significativamente superiore (19.9% vs 5.5%)** tra le HPV+ con anomalità citologiche rispetto alle HPV+ con citologia normale (p. <0.0001)

# Risultati della genotipizzazione parziale

1770 richiami ad un anno HPV+ sono stati testati con Cobas 4800 HR-HPV test.

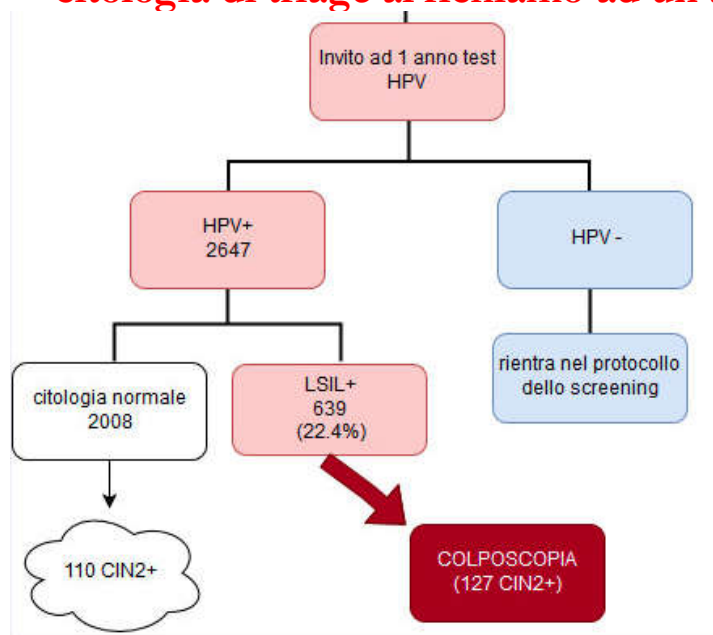
1384 avevano citologia negativa e 386 avevano citologia LSIL+.



Le donne HPV persistenti che al controllo ad 1 anno non hanno lesioni, vengono seguite dallo screening con follow-up annuale. I risultati di questo ulteriore follow-up sono disponibili per 877 donne: il 2,3% (15/650) delle donne HPV+/citologia normale aveva una CIN2+ vs il 4,9% (11/224) delle donne HPV+/citologia anormale, p-value <0.05.

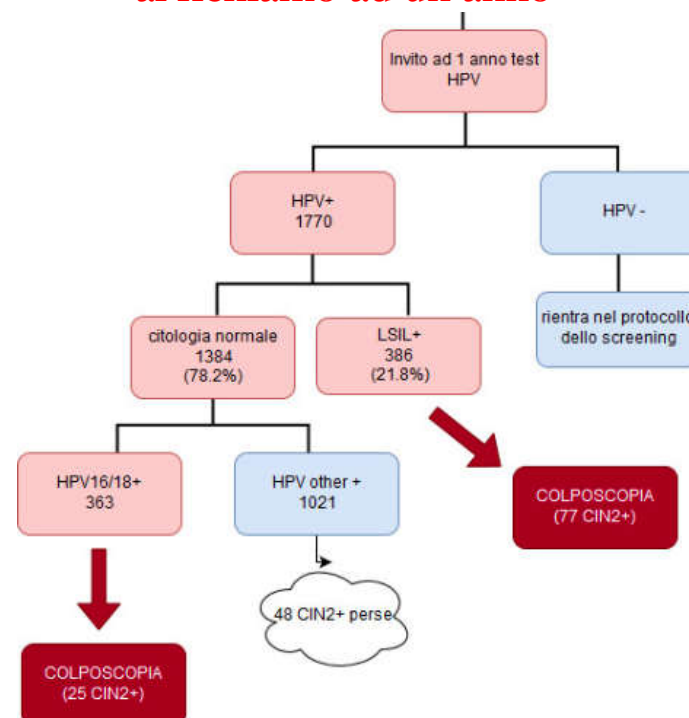
# Conclusioni

## Ipotesi di Algoritmo 1 citologia di triage al richiamo ad un anno



Si risparmierebbe il **76% di colposcopie a fronte della perdita del 46,4%** (110/237) di CIN2+.

## Ipotesi di Algoritmo 2 citologia di triage e genotipizzazione parziale al richiamo ad un anno



Si risparmierebbe il **57.7% di colposcopie** (1021/1770) a fronte della **perdita del 32% di tutte le CIN2+** (48/150)

Il dato del successivo esame di follow-up indica comunque che le donne HPV+/citologia anormale al richiamo a un anno hanno un rischio maggiore di sviluppare lesioni CIN2+ rispetto a quelle HPV+/citologia normale.

Pertanto al momento è opportuno mantenere il protocollo attuale. Alla luce di questi risultati emerge comunque l'importanza di **individuare biomarcatori da affiancare alla citologia di triage a 12 mesi per inviare a colposcopia la popolazione a maggior rischio di CIN2+ nel gruppo delle HPV+/citologia normale.**