

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



CONVEGNO
NAZIONALE
GISCi 2019

Riccione,
30-31 Maggio

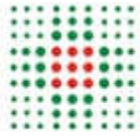
La diagnosi citologica delle lesioni cervico-ghiandolari nell'esperienza di Reggio Emilia: studio comparativo cito-istologico e casistiche a confronto

Sartori G., Rubino T., Monica M., Fodero C., Carlinfante G.

Struttura Semplice di Citologia Cervico-Vaginale, Azienda USL di Reggio Emilia/IRCCS

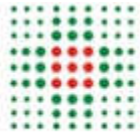
Obiettivi dello Studio

- La diagnosi citologica di neoplasia endocervicale è oggettivamente difficile, si caratterizza per un'alta percentuale di falsi negativi e nel 50% circa dei casi si associa alla presenza di una lesione squamosa
- Scopo di questo studio è il confronto cito-istologico e la genotipizzazione parziale HPV delle diagnosi di AGC fatte nel triennio 2015-2018 rispetto alle medesime diagnosi nel triennio 2012-2015



Metodi

- **Revisione diagnosi citologiche di AGC**
 1. Triennio 2012-2015: screening con Pap-test convenzionale (Centro di Citologia Cervico-Vaginale di Reggio Emilia)
 2. Triennio 2015-2018: screening con HPV test e citologia in strato sottile (Laboratorio Unico AVEN)
- **Aspetti valutati**
 1. Corrispondenti diagnosi istologiche
 2. Genotipizzazione parziale quando disponibile (Cobas 4800, Roche)
 3. Confronto tra le due casistiche



Risultati

- **2012-2015** → **62 diagnosi di AGC** su 110462 Pap test convenzionali totali (**0.06%**);
Istologia: disponibile in 59 su 62 casi (95.2%, Tabella 1)
- **2015-2018** → **69 diagnosi di AGC** su 76448 TP totali (**0.09%**), di cui **38 AGC su 12003** casi totali di trriage per test HPV+ (**0.32%**)
Istologia: disponibile in 65 su 69 casi (94.2%, Tabella 2)
citologia di triage: disponibile in 35 su 38 casi (92.1%, Tabella 3)

AGC RE 2012-2015		
62 AGC TOT		
3 CASI NO ISTO		
	TOT	%
ISTO NEG	44	74,6
CIN1	0	0,0
CIN2/3	1	1,7
CA IN SITU	1	1,7
AIS	12	20,3
ADK	1	1,7
TOT	59	100,0

Tabella 1

AGC AVEN 2015-2018		
65 AGC TOT		
3 CASI NO ISTO		
	TOT	%
ISTO NEG	35	53,8
CIN1	3	4,6
CIN2/3	10	15,4
CA IN SITU	3	4,6
AIS	9	13,8
ADK	5	7,7
TOT	65	100,0

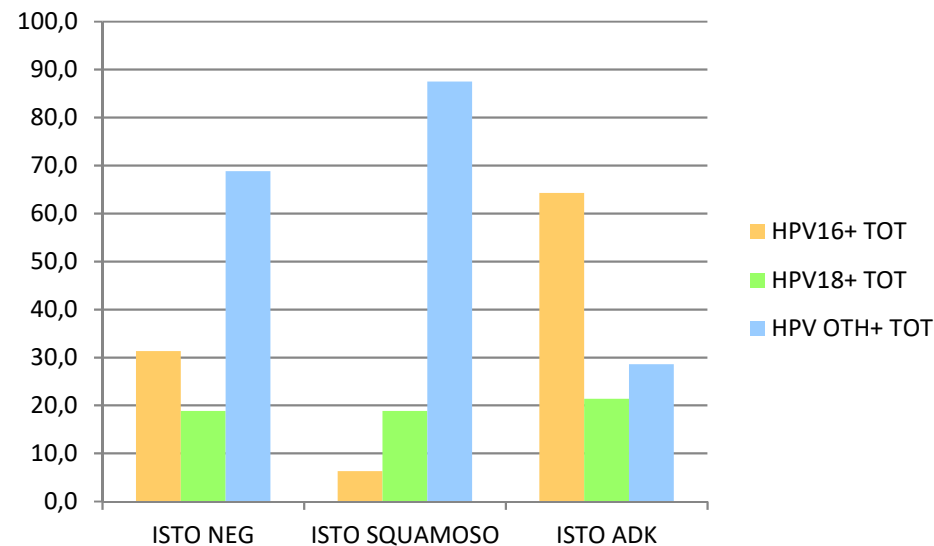
Tabella 2

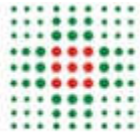
AGC AVEN 2015-2018 TRIAGE		
38 AGC TOT		
3 CASI NO ISTO		
	TOT	%
ISTO NEG	13	37,1
CIN1	2	5,7
CIN2/3	8	22,9
CA IN SITU	3	8,6
AIS	5	14,3
ADK	4	11,4
TOT	35	100,0

Tabella 3

Genotipizzazione parziale

- **2015-2018:** 50 casi di **AGC HPV+** su 69 (**72.5%**); in 46 era disponibile l'istologia (92.0%)
- **HPV16** (da solo o in coinfezione) → positivo in 9 dei 14 AIS/ADK (64.3%), in 1 delle 16 lesioni squamose (6.3%) ed in 5 delle 16 istologie negative (31.3%)
- **HPV18** (da solo o in coinfezione) → positivo in 3 dei 14 AIS/ADK (21.4%), in 3 delle 16 lesioni squamose (18.8%) ed in 3 delle 16 istologie negative (18.8%)
- **HPV Other** (da solo o in coinfezione) → positivo in 4 dei 14 AIS/ADK (28.6%), in 14 delle 16 lesioni squamose (87.5%) ed in 11 dei 16 istologici negativi (68.8%)





Conclusioni

- I nostri risultati hanno evidenziato un aumento delle diagnosi di AGC nei casi di citologia di triage HPV+ nel triennio 2015-2018 (0.32%) rispetto al triennio 2012-2015 (0.06%), cui però corrisponde solo un modesto aumento delle corrispondenti diagnosi istologiche di AIS/ADK (22% vs 25.7%), mentre si è registrato un più considerevole aumento di lesioni squamose CIN 2+ (3.4% vs 31.4%)
- La revisione dei preparati citologici ha evidenziato la presenza in prevalenza di alterazioni solo a carico di gruppi cellulari, sottolineando la difficoltà, dal punto di vista citologico, di distinguere la componente squamosa rispetto a quella endocervicale, in assenza di cellule singole
- I dati di genotipizzazione parziale hanno mostrato che la positività per HPV16 è risultata associata ad un maggior rischio di ADK, pertanto la valutazione del genotipo HPV potrebbe risultare utile nella stratificazione del rischio di queste lesioni