



ISPRO

Istituto per lo studio, la prevenzione
e la rete oncologica



LA GESTIONE DELLE DONNE PERSISTENTI AL RICHIAMO A UN ANNO: QUALE POSSIBILE RUOLO DELLA GENOTIPIZZAZIONE PARZIALE?

*Alessandra Mongia, Giampaolo Pompeo, Giulia Fantacci,
Simonetta Bisanzi, Elena Burroni, Cristina Sani,
Filippo Cellai, Francesca Carozzi*

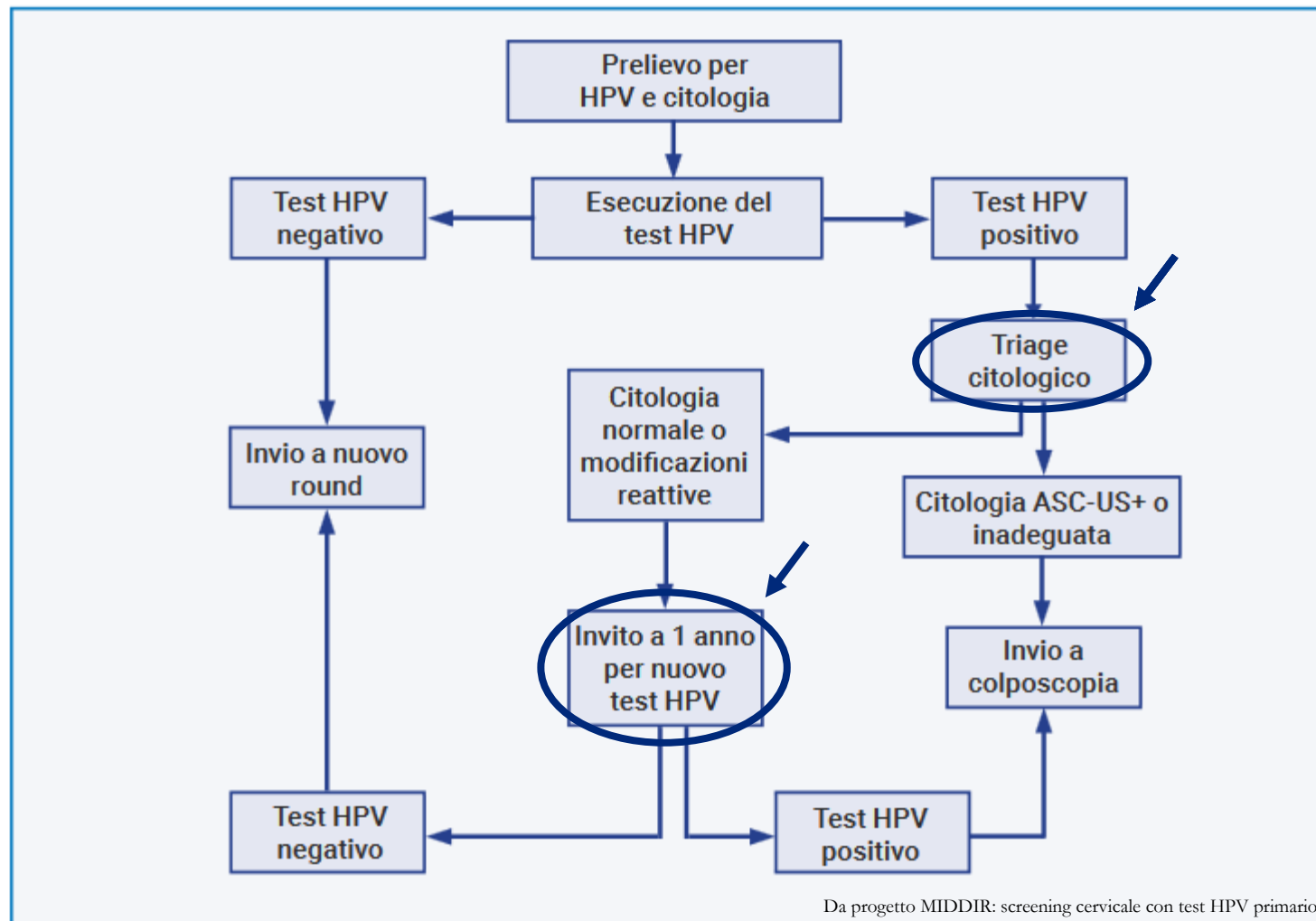
*S.C. Laboratorio Regionale Prevenzione Oncologica
S.S. Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare*

*Alessandra Mongia
Roma, 08/06/2018
Presentazione abstract dai Poster*

Insieme in Toscana per capire, evitare e curare il cancro

www.ispro.toscana.it

BACKGROUND E RAZIONALE: IL PERCORSO DI SCREENING CON HPV PRIMARIO



Ricerca del DNA degli HPV ad alto rischio:

- utilizzo di test clinicamente validati
- alcuni test eseguono contestualmente la genotipizzazione

CONVEGNO GISCI 2017: LA GENOTIPIZZAZIONE PARZIALE NEL TRIAGE DOPO TEST HPV POSITIVO



Triage citologico verso Triage molecolare con genotipizzazione parziale nel programma HPV primario in Regione Toscana: dati a confronto

Carozzi F.^{1*}, Bisanzi S.¹, Sani C.¹, Pompeo G.¹, Fantacci G.¹, Burroni E.¹, Ventura L.², Mongia A.^{1*}

¹ Laboratorio Regionale HPV e Biologia Molecolare
² Epidemiologia Clinica e Descrittiva

* Email: f.carozzi@ispo.toscana.it, a.mongia@ispo.toscana.it

CONCLUSIONI

- Il Triage molecolare con genotipizzazione parziale e il Triage citologico determinano un similare tasso di invio in colposcopia (29.6% vs 28.7%)
- Le donne HPV16 e/o HPV18 positive (anche in coinfezione con HPV other), rispetto alle donne positive solo al gruppo HPV other, hanno maggior rischio di:
 - anormalità alla citologia di triage
 - CIN di alto grado (CIN2+) per ogni categoria citologica
- Il 42.4% delle CIN2+ è stato, però, individuato nelle donne positive solo al gruppo HPV other, donne inviate in colposcopia per una citologia di triage LSIL+



OBIETTIVO

mediante un test che distingue campioni HPV16 e HPV18 positivi dagli altri (positivi al gruppo Other: HPV31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)



Analizzare il ruolo della genotipizzazione parziale nella valutazione della persistenza a HR-HPV e nella gestione delle donne persistenti al richiamo a un anno

METODI



- Donne aderenti allo screening con HPV primario dell'area fiorentina (età 34-64 anni) nel periodo giugno 2016 – aprile 2017, risultate HR-HPV positive e con citologia normale al baseline, quindi richiamate a ripetere il test HPV dopo un anno
- Test HPV eseguito, sia al baseline che al richiamo, mediante sistema Cobas[®] 4800 HPV test (Roche[®])
- Risultati dell'HPV test comparati con CIN2+ e citologia al richiamo

CONCLUSIONI

Al richiamo a 1 anno, “vera persistenza” con stesso tipo/gruppo di HPV (come rilevata dal sistema di genotipizzazione parziale usato) nel 98% delle donne.

Nel 2% delle “non vere persistenti”, nessuna CIN2+

ma... risparmio di colposcopie irrilevante!

Al richiamo a 1 anno, vera persistenza ad HPV16/18 associata a rischio doppio di avere una lesione CIN2+ rispetto ai persistenti al gruppo Other

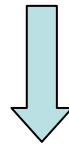
ma...

1. inviando a colposcopia solo le vere persistenti HPV16/18 → non identificata oltre la metà delle CIN2+, con un tasso di invio a colposcopia ridotto a un quarto;
2. inviando a colposcopia tutte le HPV16/18 persistenti e, tra le Other persistenti, solo quelle con citologia ASC-US+/inadeguata → non identificato un quarto delle lesioni CIN2+, con un tasso di invio a colposcopia più che dimezzato.

PROSPETTIVE FUTURE



- Valutare test HPV di screening con ampia genotipizzazione, per individuare le vere persistenze anche nel gruppo other
- Valutare il possibile ruolo della genotipizzazione parziale nel follow post trattamento o post colposcopia negativa



Migliorare e ottimizzare la gestione delle donne al richiamo e nel follow up mediante la conoscenza del tipo di HPV coinvolto

RINGRAZIAMENTI

*Francesca Carozzi
Giampaolo Pompeo
Giulia Fantacci
Simonetta Bisanzi
Elena Burroni
Cristina Sani
Filippo Cellai*

