Convegno annuale GISCi

Piano di Sorrento, 7-8 Aprile 2005

"I dati della Survey 2003 per gli approfondimenti ed il trattamento"

Discussant: GR Montanari, CPO Piemonte.

GISCi Survey 2003
hanno fornito dati

-a-

Nel 2002
70 programmi

Nel 2003
97 programmi

Dati su: Grading e corrispondenza colpo-istologica	40 Prog = 41,2%
Trattamenti per tipo di lesioni	55 Prog = 56,7%
Dettagli sui trattamenti non eseguiti in istologia CIN II+	6
Dettagli sui trattamenti escissionali	48 Prog = 49,9%
Istologia pre e post trattamento	40 Prog = 41,2%

GISCi Survey 2003
hanno fornito dati

-b-

Quali sono i programmi che non hanno mandato i dati: i più piccoli? I più recenti?

Invio in colposcopia

Nel 2002 → 2,7% (20.153/751.420)

Nel 2003 → 2,6% (26.148/1.019.431)

Compliance alla colposcopia per citologia ASCUS+

2002	2003
88,3% (13.226/14.975)	85,8% (17.341/20.222)

		Valori GISCi	
Accettabile	78%	(> 80%)	73%
Ottimale	54%	(> 90%)	48%

Compliance alla colposcopia per citologia HSIL+

	2002		2003
	93,4% (1.282/1.372)		91% (1.800/1.977)
Accettabile	72,9%	La differenza è statisticamente significativa, tuttavia non è importante.	88,4%
Ottimale	54,2%		60,2%

Valore Predittivo Positivo (VPP)

Casi con istologia CIN II+ in donne inviate in colposcopia per ASCUS+.

Prevalenza che varia probabilmente poco da Regione a Regione

VPP

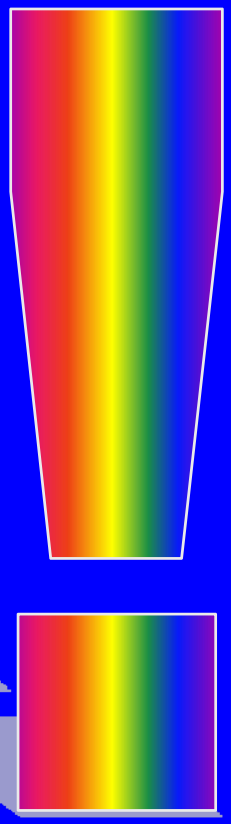
Falsi positivi (*Specificità*)

$$VPP = \frac{VP}{VP + FP}$$

2002	Varia da Regione a Regione e da Dipartimento a Dipartimento, con evidenti sperequazioni. Ad es. Piemonte (9D) varia da 3,9% a 24,0%.	2003
15,7% (2.053/1.372)		14,9% (2.263/15.151)

Valore Predittivo Positivo (VPP)

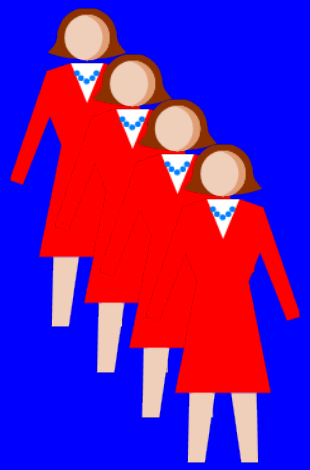
Per cortesia, “arridateci” la specificità



GISCi Survey 2003

Detection Rate CIN 2+ standardizzata per età

2002		3,2 ‰
2003		3,3 ‰
1970-1980	in Italia	>10 ‰

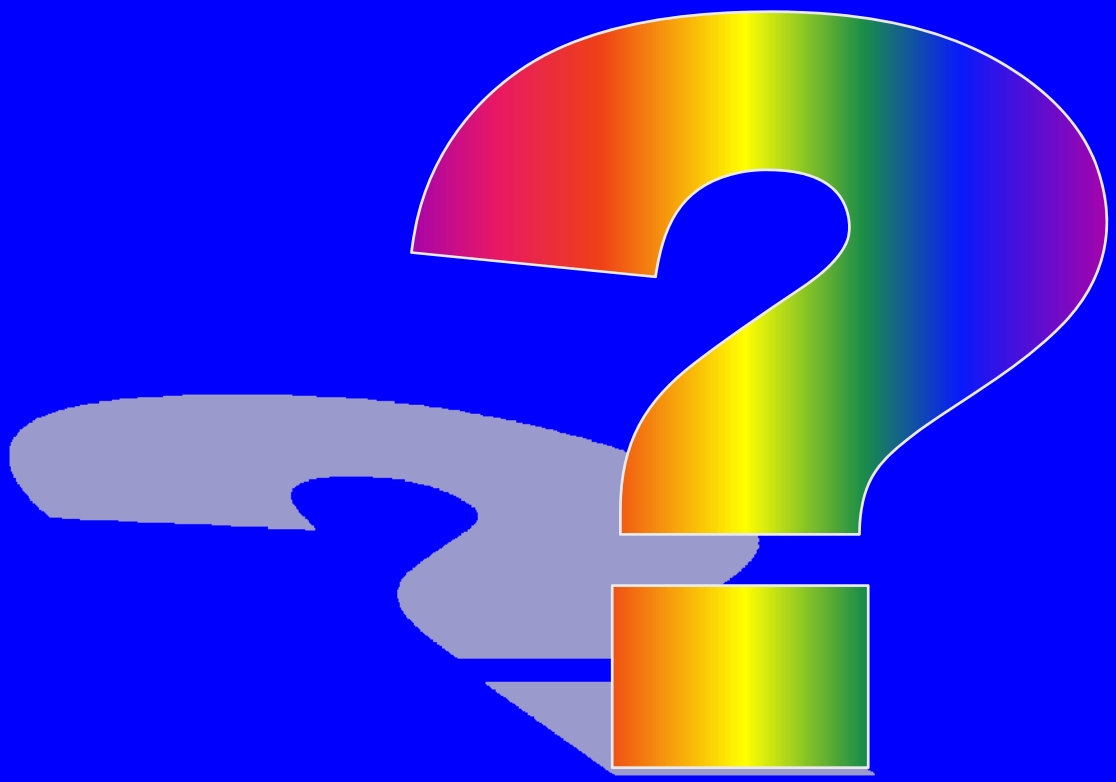


La DR dipende dall'anzianità del programma. Aumenta se aumenta il numero di Donne invitate mai screenate prima.

Confronti fra popolazioni da valutare con cautela!

GISCi Survey 2003

Invio in colposcopia per "ALTRO citologico"



GISCi Survey 2003

Invio in colposcopia per "ALTRO citologico"

2001	2002	2003
Programmi	Programmi	Programmi
18/63	25/54	43/87

Cos'è l'altro?... va chiarito

Modificazioni reattive (singole o ripetute)

Doppio inadeguato

Precedente anamnestico

Prelievo non eseguibile

Segnalazione del Prelevatore

Mancano Linee Guida Nazionali a proposito

GISCi Survey 2003

Classificazione Internazionale (2002)	Classificazione alternativa GISCi
Reperti colposcopici	Reperti colposcopici
Normale	G0 = negativo
Anormale G1	G1
Anormale G2	G2
Vasi atipici	3: Vasi atipici
Sospetto carcinoma invasivo	4: Sospetto carcinoma invasivo
Colposcopia insoddisfacente	Altro: (GX)
Miscellanea	

Non converrebbe usare la stessa classificazione?

GRADING COLPOSCOPICO

Distribuzione del grading colposcopico 2003
40 programmi su 97
Totale 12901 colposcopie

Diagnosi colposcopica	% su tutte le colposcopie	Colposcopie in cui non è stata eseguita la biopsia	Diagnosi istologica CIN 2 + (rispetto a tutte le colposcopie)
G0	37.1	Quattro quinti	0.7%
G1	30.4	Un sesto	21.6%
G2	6.5	Un ventesimo	66.7%
Vasi anomali	0.4	4/53	35/53
KI	0.1	2/22	19/22
Altro (GX)	25.5	Poco più della metà	9.9%
Totale	100.0	----	-----

La categoria "Altro" va meglio precisata.

GISCi survey 2003

Cos'è l'ALTRO (GX) colposcopico?

E' il grading non attribuibile per colposcopia insoddisfacente? Comprende i "miscellanea"?

Quante donne aderenti alla colposcopia sono in post-menopausa (con giunzione squamo-colonnare risalita nel CC)?

Totale casi Altro:	3.288		100%
Non eseguita biopsia:	1.834		55,8%
Esiti istologici:	1.454		44,2%
NON CIN	63,8%		Totale 100%
CIN I	26,3%		
CIN II	5,2%	Tot. 9,9%	
CIN III	3,8%		
Adenocarcinoma in situ	0,5%		
K invasivi squamoso	0,1%		
Adenocarcinoma invasivi	0,3%		

Trattamento ISTOLOGIA

Trattamenti effettuate nei casi con istologia CIN 1 oppure CIN 2-3-AIS: Italia GISCi 2002-2003

		2002	2003
CIN 1	Non trattate	73.3%	64.4%
	DTC	6.0%	9.0%
	Isterectomia	0.1%	0.1%
CIN 2-3-AIS	Escissione RF	58.0%	68.8%
	Conizzazione chirurgica	12.4%	1.9%
	Conizzazione laser	6.1%	3.9%
	Isterectomia	3.5%	3.5%
	Vaporizzazione laser	----	1.7%

Vasi atipici

Screen detected 2002

- Totale casi
  63 100%
- Non eseguita biopsia
  7 11,1%
- Esiti Istologici
  56 88,9%

Screen detected 2003

- Totale casi
  53 100%
- Non eseguita biopsia
  4 7,55%
- Esiti Istologici
  49 92,45%

CIN II/III
35/49
(71,43%)

Ca invasivo
2/49
(4,08%)

GISCi survey 2003

K INVASIVO: Italia 2002 34/50 casi isterectomia (68%)
(allargata? Terapia complementare?)

Italia 2003 84/111 casi di isterectomia (75,6%)

In questo caso meglio numeri assoluti che percentuali (episodi gravemente lesivi per numero limitato di persone).

I dati sui K invasivi sono da rivalutare uno per uno.

Escissione Radio Frequenza	12/111: 10,8%	Come diagnosi preliminare
Escissione lama fredda	4/111: 3,6%	
Escissione laser	3/111: 2,7%	

GISCi survey 2003

See and treat

65/3990 = 1,63%

Com'è l'istologia corrispondente?

Nelle see and treat risulta un adenocarcinoma invasivo

Margini non disponibili

	Italia 02:	Italia 03:
ansa RF:	68,2% (475/696)	54,6% (473/867)
conizzazione chir:	60,2% (71/118)	48,6% (69/142)
conizzazione laser:	75,0% (42/56)	63,8% (37/58)

Margine distale non disponibile

	Italia 02:	Italia 03:
ansa RF:	70,4% (490/696)	52,8% (458/867)
conizzazione chir:	53,4% (63/118)	54,9% (78/142)
conizzazione laser:	75,0% (42/56)	63,8% (37/58)

Rilevamento da concordare e organizzare di routine con le AP sia pubbliche che private, proposto già dal II° livello GISCi, su ogni lesione precancerosa, qualsiasi sia il trattamento.

GISCi survey 2003

Istologia al trattamento escissionale	Istologia precedente rispetto a quella attuale						
	Sottovalutava		Concordava		Sopravvalutava		TOTALE N
	N	%	N	%	N	%	
< CIN I	-	-	-	-	66	100	66
CIN I	-	-	103	32,9	210	67,1	313
CIN II-III	37	4,7	706	89,5	46	5,8	789
Adenoca in situ	6	40	6	40	3	20	15
Ca squamoso	10	29,4	23	67,7	0	0	34
Adenoca invasivo	5	20,8	18	75	0	0	23

!Follow-up!

HPV test nelle ASC-US e dopo trattamento.

www.gisci.it

Area Dibattiti

IPOTESI DI F.U. DOPO TERAPIA CIN

Pap test & HPV DNA test

A 6 mesi

Pap- HC- → ripetere a 24 mesi

Pap+ HC-
Pap+ HC+
→ Bx/EC; se neg. F.U. a 12, 18, 24.

Pap- HC+ → i) Bx/EC.
→ ii) Ripetere a 12, 18, 24 se persiste: Bx.

(S. Costa, 2004)

!Follow-up!

"Follow-up ottimale nelle donne trattate per CIN"

www.gisci.it
Area Dibattiti

Frequenza di recidive di CIN e accuratezza del test HPV

			Test HPV	
Autore	Casi totali	% recidive	Sensibilità	Specificità
Elfgren	23	17.4	100	
Bollen	91	31.0	100	
Nobbenhuis	184	16.0	93	99
Costa	252	7.0	80	90
Cecchini	84	11.9	90	63.5

Grazie per l’attenzione!