

Torino, Italy

# Algoritmi di terapia delle displasie



**Mario Preti**

Dipartimento di Scienze Chirurgiche  
Università di Torino

Con il Patrocinio di:

**GISCI**  
Gruppo Italiano Studi e Ricerche del Cervicodolorista

Organizzato da:  
REGIONE DEL VENETO

**ULSS3**  
S. EREMOSSIMA



19 Dicembre 2022  
ore 15.00 - 19.00

**Nuove prospettive  
nel trattamento delle  
displasie cervicali**



Dal latino medievale *algorithmus* o *algorismus*, dal nome d'origine, ***al-Khwarizmi***, del matematico arabo Muḥammad ibn Mūsa del IX secolo



Sequenza finita e ordinata di operazioni elementari e non ambigue che permettono di risolvere, **in maniera deterministica**, un problema in un tempo finito





Gestione di problemi complessi



Algoritmo nel percorso terapeutico



**Passi preordinati** adatti e appropriati

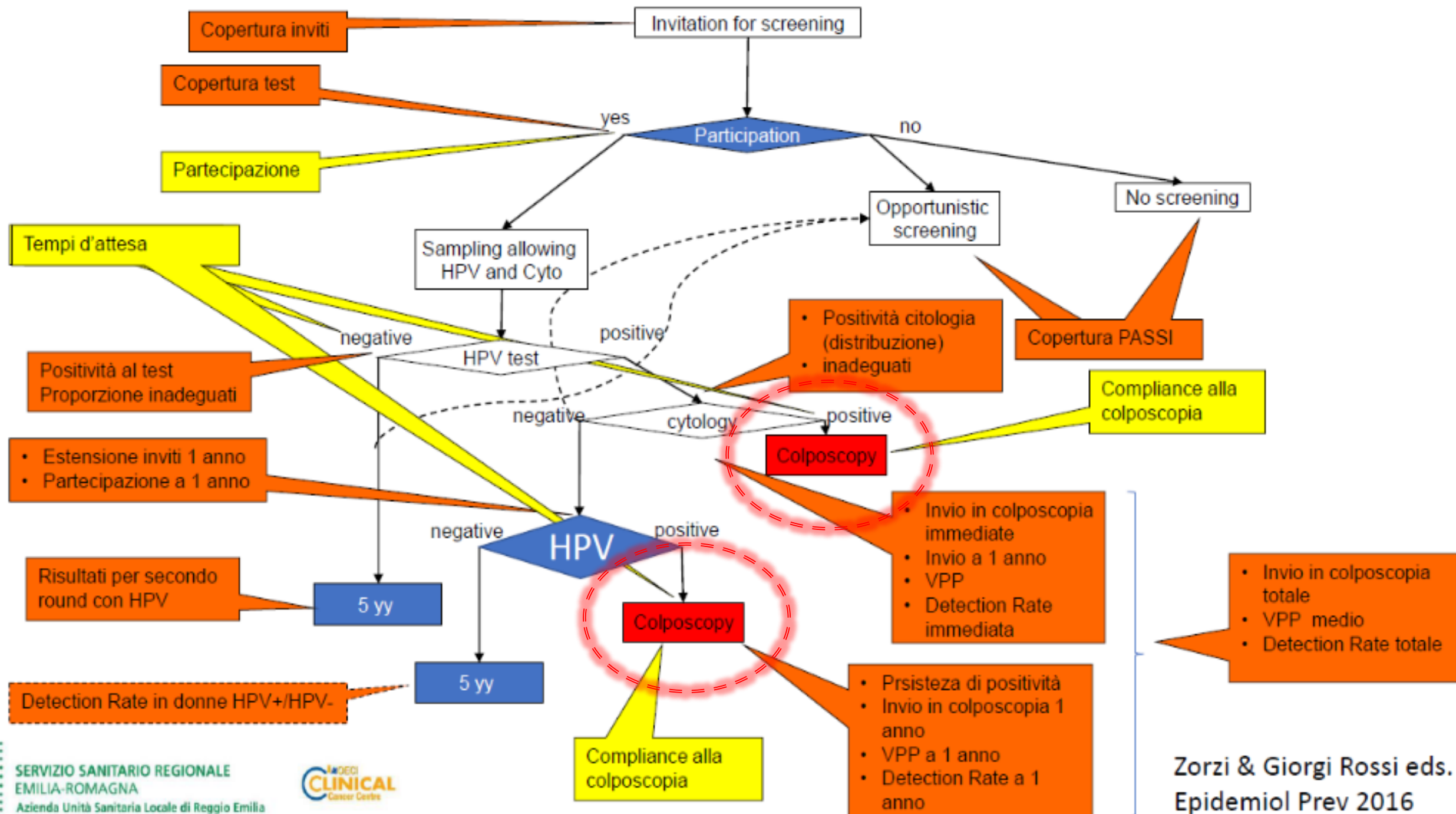




27 • 28 ottobre, Verona  
**CONVEGNO  
NAZIONALE  
GISCI 2022**

Come le nuove raccomandazioni dovranno riflettersi  
sugli indicatori della Survey

Paolo Giorgi Rossi  
Servizio di Epidemiologia  
AUSL – IRCCS di Reggio Emilia





2012 Updated Consensus  
Guidelines for the Management of  
Abnormal Cervical Cancer  
Screening Tests and Cancer  
Precursors

Results-based

**2019** ASCCP Risk-Based Management Consensus  
Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening  
Tests and Cancer Precursors

**Risk-based**



## Sessione survey « Secondi livelli e terapia »

Paola Garutti

Ferrara

Ginecologia e Ostetricia

Comitato scientifico GISCi

Comitato scientifico SICPCV



# CORRELAZIONE GRADING COLPOSCOPICO-ISTOLOGIA

## Coorte HPV 2019



Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



ESITO ISTOLOGICO	GRADING COLPOSCOPICO							Impressione colposcopia
	Grading q1	Grading q2	Colposcopia vasi atipici	Sospetto Ca francamente invasivo	Altro (colposcopia insoddisfacente, etc.)	Numero di colposcopie dove il giudizio colposcopico risulta mancante	Totale	
Non eseguita biopsia	9025							13267
Non CIN	1524							5799
CIN 1 (*)	1235							7271
CIN 2 (*)	125							2319
CIN 3 (*)	119							1757
AdenoCa in situ	2							50
Carcinoma squamoso invasivo	2							40
Adenocarcinoma invasivo	2							18
<b>Totale</b>	<b>12034</b>	<b>10080</b>	<b>2605</b>	<b>8</b>	<b>157</b>	<b>3759</b>	<b>1878</b>	<b>30521</b>

**Giudizio colposcopico negativo con GSC Evidente**

Biopsie

25% BIOPSIA ?

1,3 % CIN2+

\*Altro (colposcopia insoddisfacente, etc.)



# CORRELAZIONE GRADING COLPOSCOPICO-ISTOLOGIA

## Coorte HPV 2019

**GISCI**

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



	ESITO ISTOLOGICO		GRADING COLPOSCOPICO				Altro colposcopia insoddisfacente, etc.)	Giudizio colposcopico mancante	Impressione colposcopica
	Giudizio colposcopico negativo con GSC evidente		Grading g1	Grading g2	vasi atipici	Sospetto Ca francamente invasivo			
<b>Non eseguita biopsia</b>	9025	<b>831</b>	<b>93</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	2053	1262	13267	
Non CIN							296	5799	
CIN 1 (*)						G1 8,3%	171	7271	
CIN 2 (*)						G2 3,6%	62	2319	
CIN 3 (*)						sospetto Ca 3/157	82	1757	
AdenoCa in situ							0	50	
Carcinoma squamoso invasivo							3	40	
Adenocarcinoma invasivo	2	1	7	0	5	1	2	18	
<b>Totale</b>	<b>12034</b>	<b>10080</b>	<b>2605</b>	<b>8</b>	<b>157</b>	<b>3759</b>	<b>1878</b>	<b>30521</b>	

Biopsie

Non Biopsia?

# Equal Management of Equal Risks: What Should be Used as the Standard for Cervical Cancer Prevention?

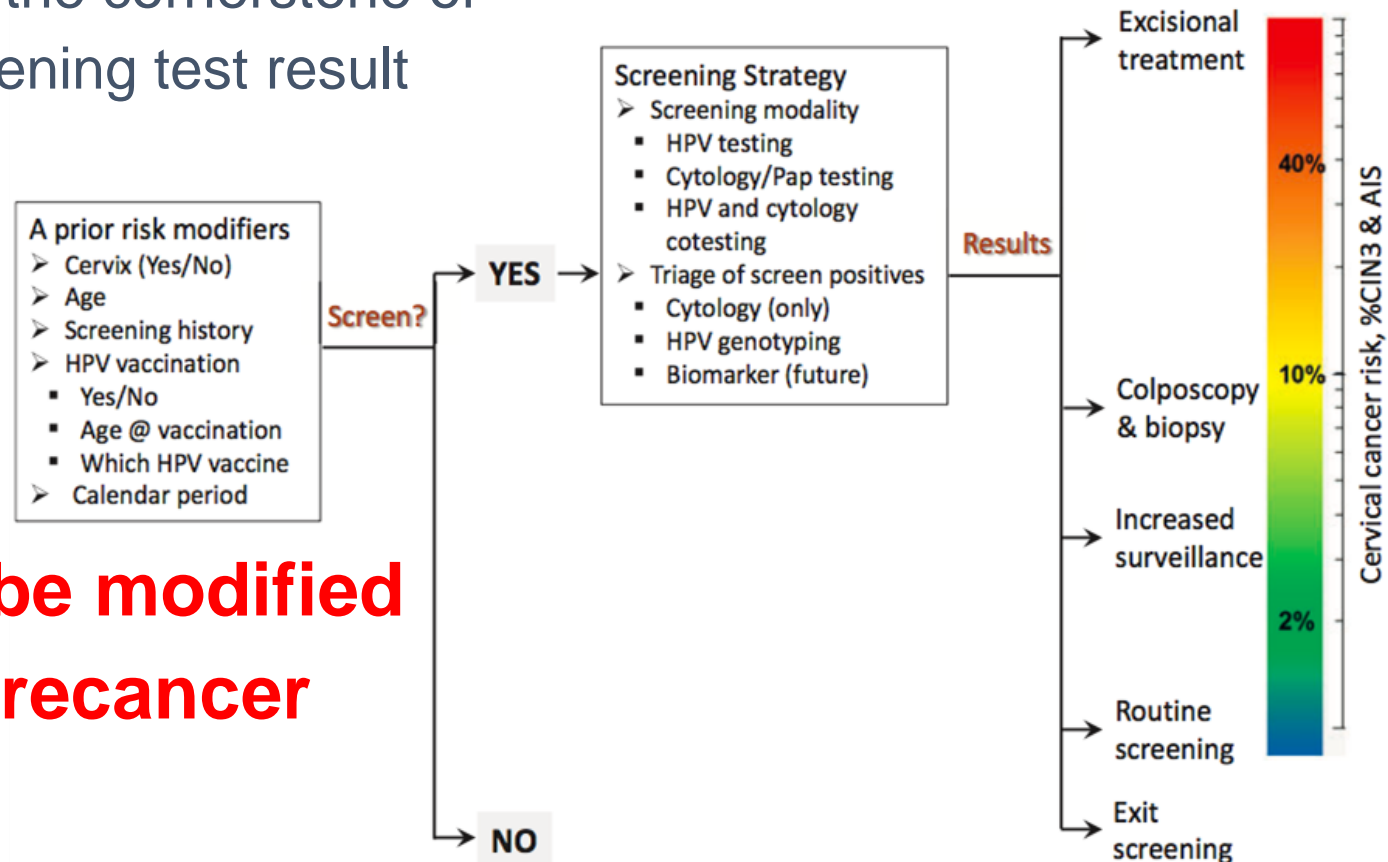
Walter K. Kinney, MD,<sup>1</sup> Rebecca B. Perkins, MD, MS,<sup>2</sup> and George F. Sawaya, MD<sup>3</sup>

(J Low Genit Tract Dis 2018;00: 00-00)



Risk-based cervical cancer screening and management for optimized cervical cancer prevention

There is wide consensus that colposcopy is the cornerstone of management of women with a positive Screening test result



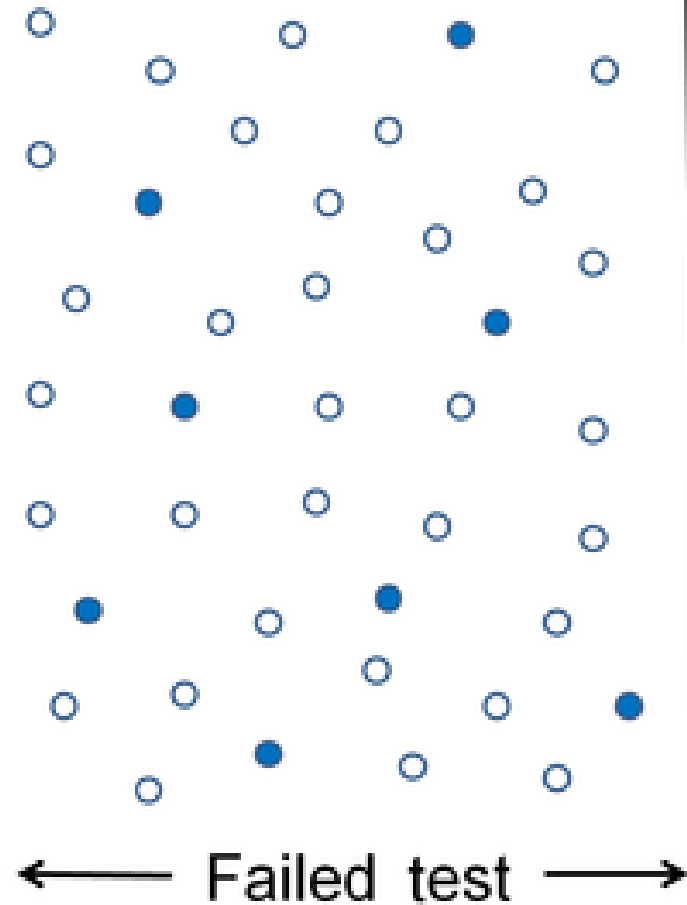
**Colposcopy and biopsy can be modified depending on the risk of precancer**

(Wentzensen et al., 2017)

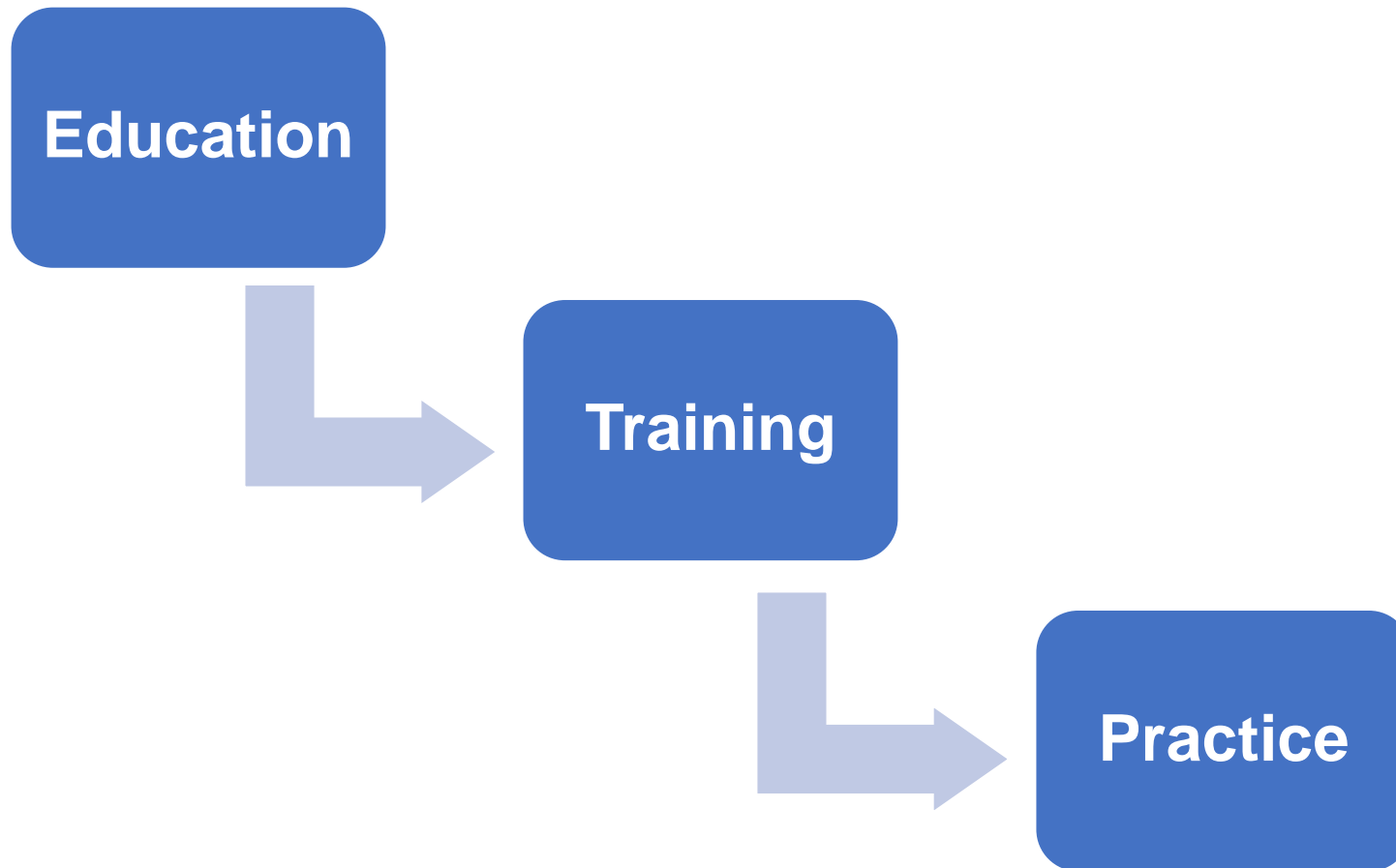
# State of art

- La colposcopia ha una bassa sensibilità
- I reperti colposcopici sono difficilmente riproducibili
- Il numero di biopsie può aumentare la sensibilità

**Low sensitivity**  
Many false negatives (blue)



# The 3 EFC Quality Steps



# RACCOMANDAZIONI SICPCV 2019

Gestione colposcopica delle lesioni del  
basso tratto genitale



Manuale del  
secondo livello  
nello screening del  
carcinoma cervicale

II EDIZIONE

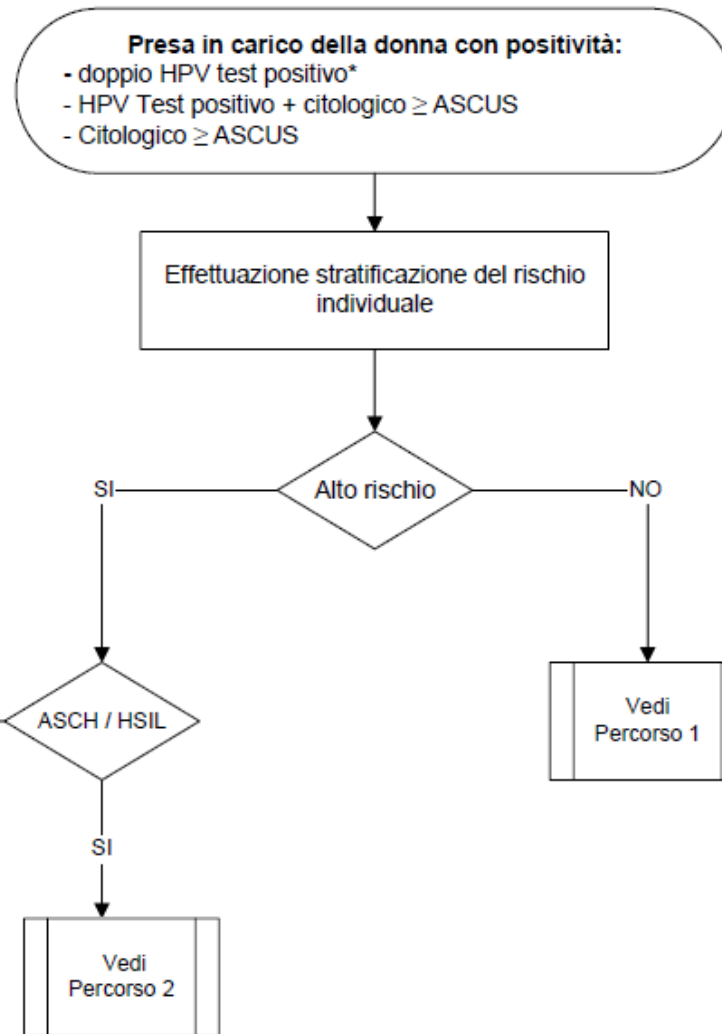
Indicazioni per la qualità nella diagnosi, terapia  
e follow-up della patologia nell'ambito del  
programma di screening cervicale

A cura di:  
Elena Burroni, Paola Gerutti, Anna Gilio Tos, Galliano Tinacci



	<b>GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI</b>	PDTA.A909.E055	Rev. 0
	PDTA	14.05.2021	Pagina 1 di 43

# Un algoritmo standardizzato riduce la possibilità di errore



# FACTORS INVOLVED IN THE NATURAL HISTORY OF LSIL:



- **Persistence of the lesion**
- **Type of HPV (16/18)**
- **Age**
- **Immunosuppression** (congenital or acquired)
- Others vulvo-vaginal infections
- Cigarette smoking



HPV 16



HPV 18

# Gestione della LSIL istologica cervicale (CIN1)

Jacopo Di Giuseppe, Rita Buoso e Gianpiero Fantin

**GISCI**

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



## KEY POINTS



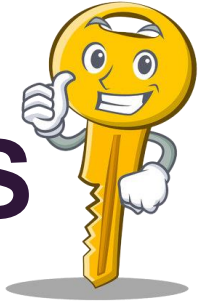
- **LSIL** non è una lesione preneoplastica in senso stretto, è **assimilabile all'infezione** transitoria
- In caso di colposcopia con GSC visibile, in pazienti desiderose di prole, è raccomandato il **follow-up senza trattamento**
- Il trattamento della LSIL ha per lo più **valore diagnostico**
- Il trattamento escissionale è da preferire in caso di:
  - LSIL persistente a 2 anni di follow-up
  - Colposcopia con GSC non visibile
  - Lesione non completamente visibile
  - Citologia di invio di alto grado



# 1. GESTIONE DELLA DONNA CON DIAGNOSI ISTOLOGICA DI LSIL (CIN1)



## KEY POINTS



- La gestione deve tenere conto **dell'alta probabilità di regressione spontanea (60-80%)** e/o di negatività all'istologia dopo escissione cervicale (**overtreatment**).
- Il **trattamento** della LSIL è preferibilmente escissionale e può essere preso in considerazione in caso di **persistenza** a 2 anni di follow-up, in caso di **GSC non visibile**, di lesione non completamente visibile, di citologia di invio di alto grado (ASC-H/HSIL)



## GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI

PDTA.A909.E055

Rev. 0

PDTA

14.05.2021

Pagina 1 di 43

# Gestione ASC-H e HSIL

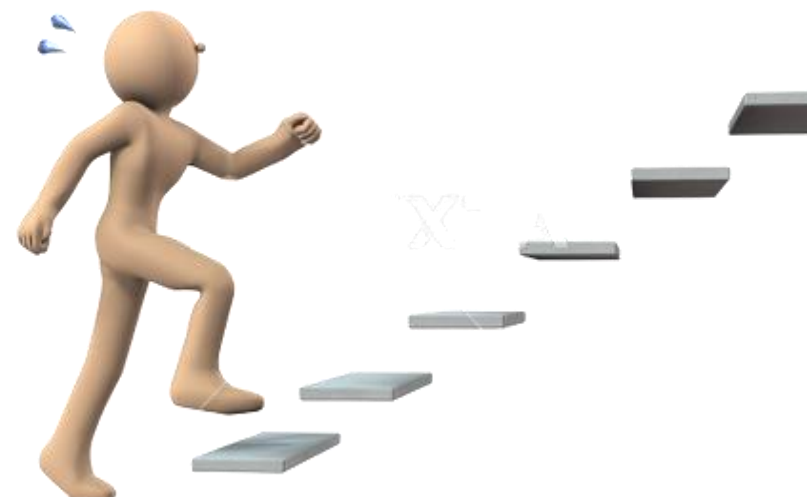
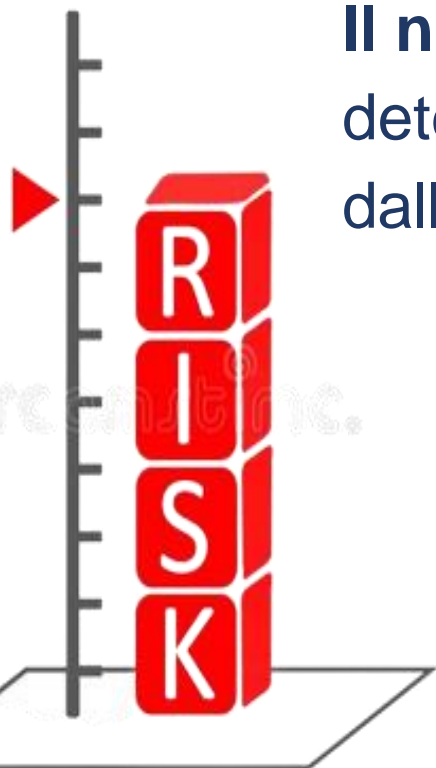
- **Tutte** le donne inviate in colposcopia per citologia ASC-H o HSIL che evidenzino un quadro colposcopico anormale **devono** essere sottoposte ad esame istopatologico mediante **biopsia mirata** sulla lesione di maggior grado
- In caso di **mancata visibilità** della GSC andrà eseguito un **curettaggio endocervicale** eccetto che durante la gravidanza

## Multiple Biopsies and Detection of Cervical Cancer Precursors at Colposcopy

Nicolas Wentzensen, Joan L. Walker, Michael A. Gold, Katie M. Smith, Rosemary E. Zuna, Cara Mathews, S. Terence Dunn, Roy Zhang, Katherine Moxley, Erin Bishop, Meaghan Tenney, Elizabeth Nugent, Barry I. Graubard, Sholom Wacholder, and Mark Schiffman



**Il numero ottimale di biopsie dipende dal rischio, a sua volta determinato dalla storia clinica, dall'età, dalla genotipizzazione HPV, dalla citologia e dal grading colposcopico**





# GESTIONE AMBULATORIALE DELLE PATOLOGIE CERVICO-VAGINALI

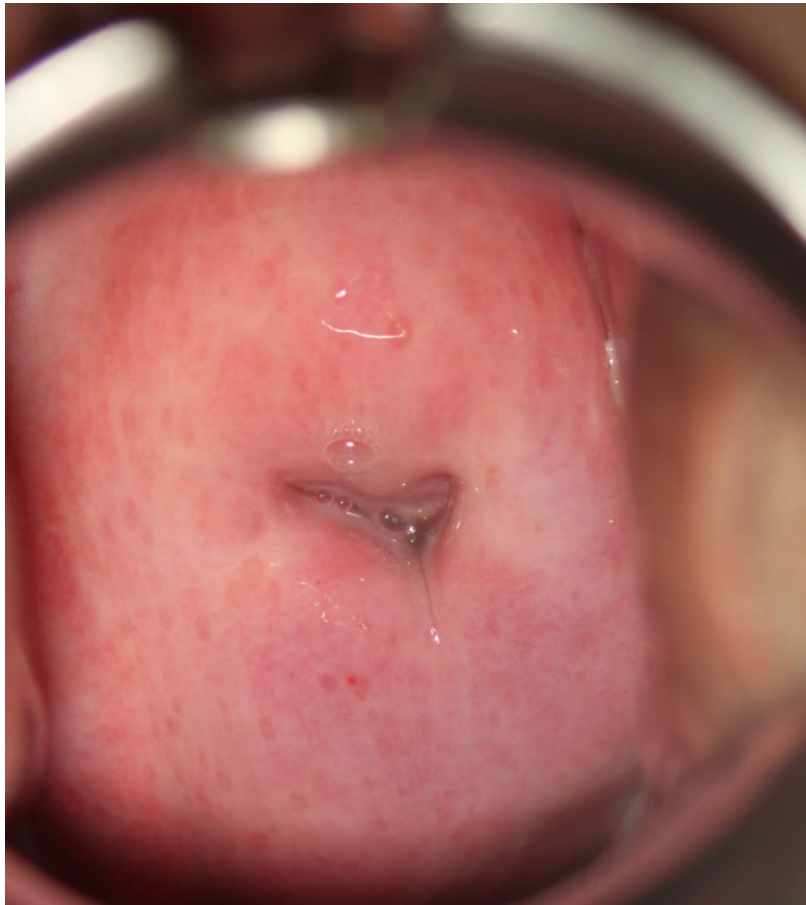
PDTA.A909.E055

Rev. 0

PDTA

14.05.2021

Pagina 1 di 43



Novak



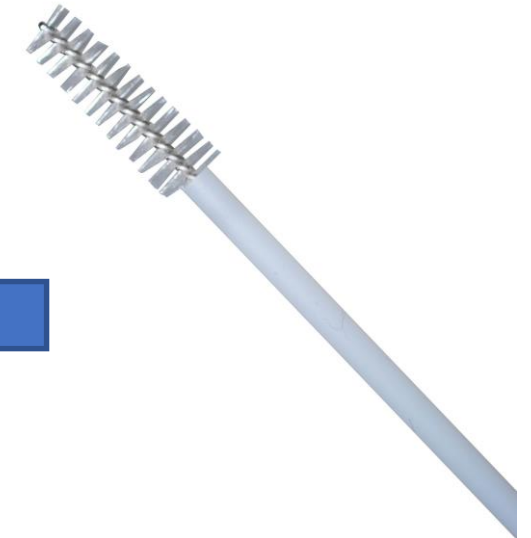
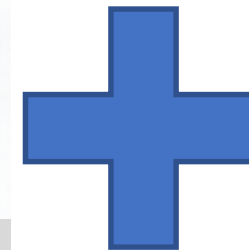
Randall



Kevorkian Collector



Kevorkian



# Gestione HSIL istologica cervicale (CIN2-3)

Maggiorino Barbero

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



## KEY POINTS



- **Interruzione del processo displastico** e **identificazione di lesioni inizialmente invasive** non evidenziate dalla biopsia.
- E' discutibile considerare **CIN2** e **CIN3** una stessa condizione, con rischio di over-treatment
- Il **trattamento** della HSIL è preferenzialmente **escissionale** e deve essere eseguito **da mani esperte**. Solo in casi selezionati, è possibile adottare un trattamento distruttivo.

Istologico di  
invio HSIL

Istologico  
Conizzazione  
LSIL/negativo

Rivalutazione

# Gestione dell'AIS istologico

*Giovanni Maina, Jacopo Di Giuseppe, Daniela Anna Iacobone ed Eleonora Petra Preti*

**GISCI**  
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma



## KEY POINTS



**AIS** è la precancerosi cervicale **più difficile da diagnosticare**; oltre il 93% è HPV-correlato

- Il trattamento raccomandato nelle donne in età fertile è la **conizzazione cervicale a margini indenni**
- In caso di margini positivi, è **raccomandata la riconizzazione**, ma è **accettabile** eseguire un controllo con Pap test, HPV test, colposcopia ed ECC

Torino, Italy

# Algoritmi di terapia delle displasie



Mario Preti

Con il Patrocinio di:

**GISCI**  
Gruppo Italiano Studi e Ricerche del Cervicobrachiale

Organizzato da:

REGIONE DEL VENETO



**ULSS3**  
SERENISSIMA



19 Dicembre 2022  
ore 15.00 - 19.00

**Nuove prospettive  
nel trattamento delle  
displasie cervicali**

