Torino, Italy

Screening ed emergenza COVID-19: spunti di innovazione: il II livello

Mario Preti

Dipartimento di Scienze Chirurgiche Università di Torino

Nessun conflitto di interesse

PLANNING

PLANNING Congressi srl
Provider ECM n. 38

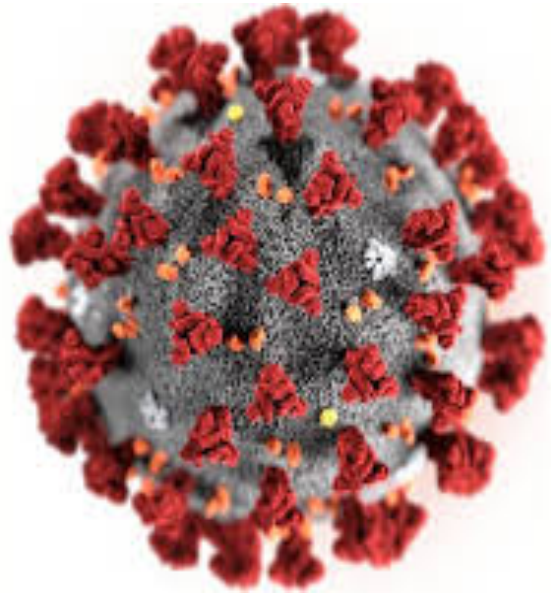
Webinar GISCi/ONS

Riflessioni sui dati della Survey 2018 e sulla ripartenza dello screening 2020 in epoca di COVID-19

18 giugno 2020, 17.00-19.30

Contagio pandemico da SARS-COVID 19

- La pandemia da COVID-19 ha **cambiato l'organizzazione e la struttura** dei sistemi sanitari di ogni paese
- Nel giro di pochi giorni sono stati adottati **profondi cambiamenti organizzativi** per ottimizzare l'utilizzo delle risorse negli ospedali.
- In Italia il Ministero della Sanità ha indicato la necessità di **ritardare tutte le operazioni chirurgiche non urgenti e i servizi ambulatoriali**, garantendo urgenze e chirurgia per indicazione oncologica.



MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

Controllo degli accessi

- Fruizione di prestazioni sanitarie prenotate per la sola persona destinataria della prestazione
- Rilevazione di TC ed eventuali sintomi respiratori
- Corretto utilizzo e rispetto dell'obbligo di DPI (mascherina) e igienizzazione mani

Percorsi separati

- Definizione di percorsi dedicati
- Definizione di percorsi di entrata/uscita
- Controllo flussi di accesso e sosta nelle sale d'attesa, garantendo il distanziamento sociale
- Ampliamento orari di apertura dei servizi e scaglionamento appuntamenti

Protocolli e procedure

- Aggiornamento e divulgazione procedure per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza
- Formazione continua del personale
- Promozione di visite per la sicurezza, avvalendosi di funzioni competenti
- Adeguati protocolli igienici e di protezione ambientale
- Sorveglianza sull'osservanza dei protocolli e misure preventive

New

Questa scheda riassuntiva vuole

Ultimo aggiornamento Mercoledì 10 Giugno 2020 17:20

Webinars GISCi

New A causa del protrarsi dell'emergenza CoViD-19 il Comitato di Coordinamento ha deciso di realizzare degli incontri formativi ad accesso sincrono via web (webinar) che consentiranno a tutti i Soci GISCi di conoscere lo stato di avanzamento dei Programmi di screening nazionali, delle attività dei numerosi gruppi di lavoro e delle ricerche correlate allo screening.

Leggi la lettera del Comitato di Coordinamento GISCi

Ultimo aggiornamento Lunedì 25 Maggio 2020 20:42

RACCOMANDAZIONI ONS PER LA RIAPERTURA DEI PROGRAMMI DI SCREENING

New Nelle scorse settimane l'Osservatorio Nazionale Screening ha mantenuto un confronto serrato con i referenti regionali dei programmi per agevolare l'adozione di comportamenti consensuali con cui far fronte alle sfide che l'epidemia da virus SARS-CoV 2 pone alla prevenzione oncologica.

Consulta e scarica il documento completo in formato pdf.

Clicca qui per leggere tutto

Ultimo aggiornamento Lunedì 04 Maggio 2020 07:12

Pensando allo screening dopo il coronavirus:

New sul sito dell'ONS sono pubblicate le riflessioni su cosa gli screening oncologici potranno e dovranno essere al termine dell'emergenza coronavirus.

Leggi tutto...

Ultimo aggiornamento Lunedì 20 Aprile 2020 07:29

Le Sigle dello Screening

"Le Sigle dello Screening" sono state aggiornate.
Questa scheda informativa ha l'obiettivo di spiegare alle donne e agli operatori dello screening il significato delle sigle utilizzate nello screening per il tumore del collo dell'utero.
L'aggiornamento ha riguardato in particolare la sezione dedicata al test HPV

New

Test HPV validati per lo screening del carcinoma della cervice uterina Documento ONS-GISCi Rapporto N 5

New

La citologia di triage nei programmi di screening con HPV come test primario

Expert consensus from the Italian Society for Colposcopy and Cervico-Vaginal Pathology (SICPCV) for colposcopy and outpatient surgery of the lower genital tract during the COVID-19 pandemic

Andrea Ciavattini[1,*] | Giovanni Delli Carpini[1] | Luca Giannella[1] | Rosa De Vincenzo[2,3] | Antonio Frega[4] | Paolo Cattani[5] | Fausto Boselli[6] | Francesco Sopracordevole[7] | Maggiorino Barbero[8,9]

Int J Gynecol Obstet 2020; 149: 269–272

Received: 29 March 2020 | Revised: 5 April 2020 | Accepted: 6 April 2020 | First published online: 22 April 2020

DOI: 10.1002/ijgo.13158

Precauzioni per gli operatori durante interventi ambulatoriali del Basso Tratto Genitale

- Il **colposcopio** deve essere rivestito da una copertura **trasparente monouso**, per ridurre al minimo la possibilità di contaminazione.
- Deve essere utilizzata una **lente protettiva** da disinfettare dopo ogni utilizzo oppure disporre di **diverse lenti per ogni operatore**.
- Un **colposcopio con supporto video** deve essere utilizzato ove disponibile, invece del supporto binoculare.
- La pulizia e disinfezione dell'ambulatorio deve essere eseguita in accordo con le norme locali e le nuove disposizioni anti COVID-19.

Indicazioni per la valutazione ambulatoriale

19 marzo 2020

L'ASCCP ha pubblicato le "Interim Guidance" per l'emergenza COVID-19 e raccomanda:

- Per le anomalie di basso grado rilevate allo screening, la valutazione colposcopica può essere ritardata **fino a 6-12 mesi**

- Per le anomalie di alto grado rilevate allo screening, le pazienti devono essere contattate in maniera documentata e programmate per valutazione colposcopica **entro 3 mesi**

Indicazioni per la valutazione ambulatoriale

19 marzo 2020

L'ASCCP ha pubblicato le "Interim Guidance" per l'emergenza COVID-19 e raccomanda:

- Nelle pazienti con diagnosi istologica di lesione di alto grado senza sospetto di invasione, l'intervento chirurgico deve essere programmato **entro 3 mesi**
- Le pazienti con sospetto di malattia invasiva devono essere contattate in maniera documentata entro 2 settimane e a seguire **valutazione entro 2 settimane** dal primo contatto.

Indicazioni per la valutazione ambulatoriale

Che cosa succede in Italia?

Molti centri di screening hanno **sospeso l'attività**, causando una frammentazione a livello nazionale della copertura assistenziale della popolazione.

Si prevede un aumento della percentuale di pazienti che si sottoporrà a screening opportunistico o non si sottoporrà ad alcuno screening, con l'aumento del rischio di **mancata o ritardata diagnosi di cervicocarcinoma.**

94.180.100-18/2016c/A14000screening

Ai Direttori Generali delle ASL
Ai Direttori Sanitari ASL
Ai Direttori dei Distretti ASL
Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione ASL
Ai Responsabili dei Programmi Regionali di Screening

Loro Sedi

Oggetto: *Riavvio del programma regionale di screening Prevenzione Serena.*

Le misure introdotte per rispondere all'emergenza COVID19 hanno comportato, a partire dal 9 Marzo, la sospensione delle attività di I livello dello screening su tutti e tre i programmi. Sono state mantenute solo le attività rivolte a soggetti positivi al test di screening, o che avevano avuto l'indicazione a sottoporsi a controlli a breve scadenza dopo un primo approfondimento.

A seguito del passaggio alla fase 2 dell'emergenza è auspicabile una progressiva ripresa delle attività precedentemente sospese.

Si richiama a questo proposito la recente raccomandazione dell'Osservatorio Nazionale Screening alle Regioni e Province autonome perché – fatto salvo particolari situazioni epidemiologiche - riattivino il primo livello dei programmi di screening oncologico entro i mesi di maggio e giugno 2020.

La ripresa dell'attività dovrà essere pianificata con l'obiettivo di garantire sia la **sicurezza** degli operatori che degli assistiti invitati, sulla base di protocolli approvati e condivisi.

Programma 1 Regione Piemonte

SITUAZIONE COLPOSCOPIE AL 17/06/2020					
	DA PRENOTARE CON LETTERA a settembre	DA PRENOTARE CON LETTERA a settembre	DA RICOLLOCARE non aderenti 9 marzo-29 maggio	DA RICOLLOCARE non aderenti 9 marzo-29 maggio	
	Clinica	S.Anna	Clinica	S.Anna	
ALTI GRADI	0	0	0	0	
**HPV+/ basso grado* **doppio HPV+/basso grado* **doppio HPV+ (senza cito)* **LSIL<30a*	0	0	69	133	
doppio HPV+/cito negativo o HPV- F.U. clinico	84	84			
in F.U.	vedi dettaglio sotto		112	98	
tot	*84*	*84*	*181*	*231*	*580*

Si ringraziano dott.ssa Paola Armaroli e dott.ssa Cristina Larato

REGIONE PIEMONTE

1970 | 2020 PIEMONTE valori comuni
Una regione, tante storie

PREVENZIONE SERENA

PROCEDURE DI SICUREZZA NELLA GESTIONE DELLO SCREENING CERVICALE NELLA FASE 2 DELL' EMERGEZA COVID-19 PER PROGRESSIVO RITORNO ALL'OPERATIVITÀ

Documento elaborato in collaborazione con: SSD Epidemiologia Screening, AOU Città della Salute e della Scienza, Asl Città di Torino, CRR Screening Cervicale, SC Ginecologia Ostetricia 1U, AOU Città della Salute e della Scienza, Responsabili Centri Unificati di screening di Riferimento Regionale.

ATTIVITÀ DI SECONDO LIVELLO

Sono stati già definiti **criteri di priorità uniformi** su tutta la regione per la gestione delle donne **inviate in colposcopia** in seguito a risultati positivi del test di primo livello o in seguito a trattamento ed in follow-up.

Tale protocollo, che definisce priorità esplicite per la gestione delle liste di attesa sui secondi livelli, e che dovrebbe garantire un'uniformità di trattamento per tutte le donne invitate nel programma Prevenzione Serena, sarà anche utile nella fase di riorganizzazione dell'attività al momento della riapertura dello screening.

Sono stati analogamente considerati i due aspetti:

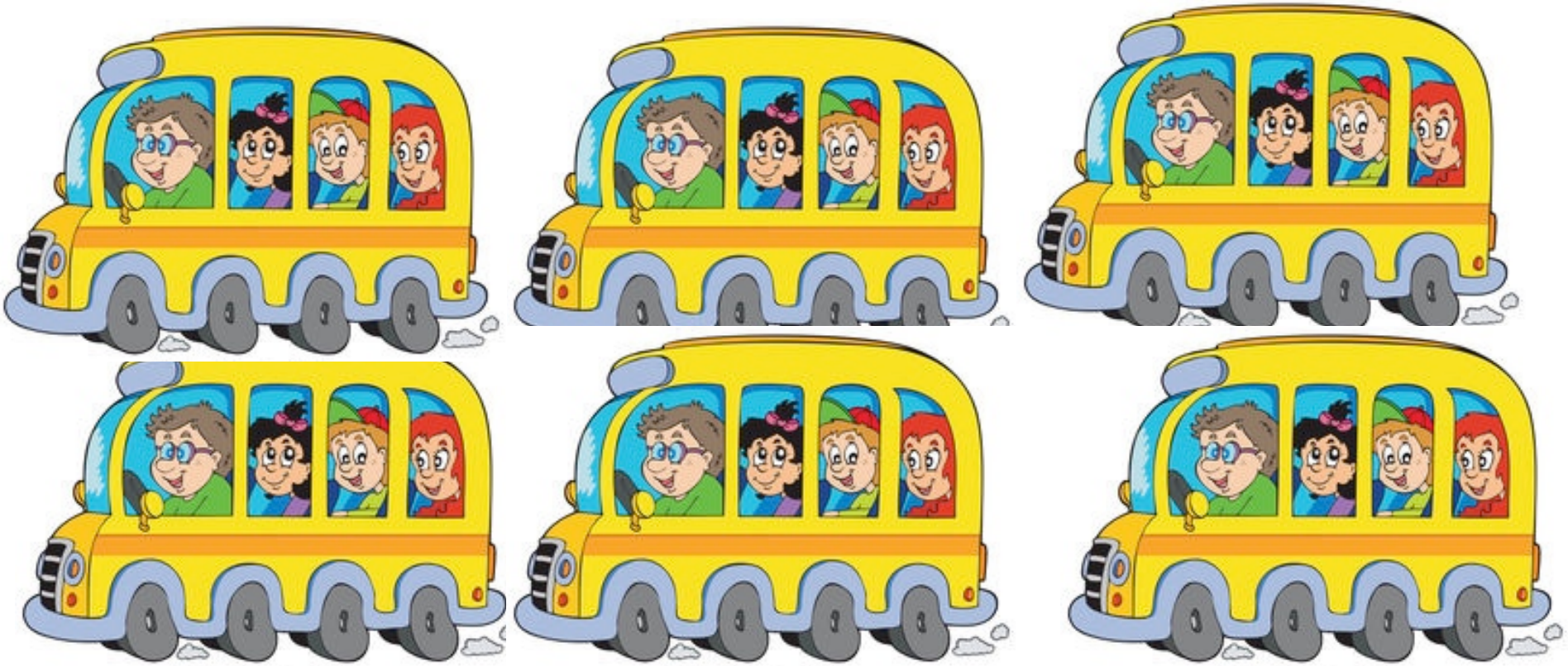
1) la messa in sicurezza delle procedure;
2) i criteri di priorità da assegnare alle diverse tipologie di donne in base al rischio di CIN2+.

2) Sono stati suggeriti e concordati i seguenti **criteri di priorità di invio in colposcopia dal primo livello (punti1-6) e dal 2° livello (punto 7 a-b-c)**:

1) Carcinomi invasivi;
2) Anomalie in cellule ghiandolari (AGC);
3) HSIL;
4) ASCH;

Essendo bassa l'incidenza di queste lesioni gli invii verranno integrati nell'ordine di stratificazione di rischio con:

5) Pazienti con doppio test HPV positivo e citologia ASCUS/LSIL;
6) Pazienti con doppio test HPV positivo e citologia negativa;
7) Pazienti con 1° test HPV positivo e citologia ASCUS/LSIL, al primo accesso in colposcopia;



8) Follow up:

a) Colposcopie raccomandate a breve scadenza (<6 mesi). (Le donne qui incluse probabilmente apparterranno alla priorità 2-3-4 alle quali è stata raccomandata la ripetizione dell'esame per un primo controllo colposcopico/istologico non dirimente o negativo).

b) Primi controlli post trattamento a 6 mesi (a meno di istologico del trattamento che non raccomandi diversamente). A questo proposito è importante applicare la raccomandazione GISCI 2018 con l'utilizzo del test HPV-HR. "Nel follow-up di donne trattate per CIN2 o CIN3 (NON AIS) è preferibile effettuare due episodi di co-testing (test HPV+Pap test) (6 e 18 mesi se negativi) prima di rimandare la donna a normale intervallo di screening nel caso i test risultino negativi.

c) Colposcopie a 6 e a 12 mesi (da valutare in base alla storia clinica della paziente).

Programma 1 Regione Piemonte

Si ringraziano dott.ssa Paola Armaroli e dott.ssa Cristina Larato

SITUAZIONE COLPOSCOPIE AL 17/06/2020					
	DA PRENOTARE CON LETTERA a settembre	DA PRENOTARE CON LETTERA a settembre	DA RICOLLOCARE non aderenti 9 marzo-29 maggio	DA RICOLLOCARE non aderenti 9 marzo-29 maggio	
	Clinica	S.Anna	Clinica	S.Anna	
ALTI GRADI	0	0	0	0	
**HPV+/ basso grado* **doppio HPV+/basso grado* **doppio HPV+ (senza cito)* **LSIL<30a*	0	0	69	133	
doppio HPV+/cito negativo o HPV- F.U. clinico	84	84			
in F.U.	vedi dettaglio sotto		112	98	
tot	*84*	*84*	*181*	*231*	*580*

FU scaduti	Clinica	S.Anna
COLPO A 6 MESI (eseguite 2019)	253	229
COLPO A 1 anno (eseguite dal 2017 a giugno 2019	772	401
tot	1025	630
		1655

RACCOMANDAZIONE CONCLUSIVA
REGIONE PIEMONTE DATI 2017

1. INVIO IN COLPO PER TEST HPV+/CITOLOGIA LSIL-ASCUS (1822
2. CITOLOGIA IN II LIVELLO <= LSIL (1719 **94,3%**)
3. G0
4. ISTOLOGIA IN COLPO non eseg. o <= CIN1

RACCOMANDAZIONE CONCLUSIVA		%
RIPETE A 1 ANNO CITO E HPV	285	**42%**
RACCOMANDAZIONE A COLPOS	383	56,3%
INVIO A	5	0,7%
ERRO OVO ROUND)	7	1%
otale	**680**	**100%**

Controllo delle raccomandazioni

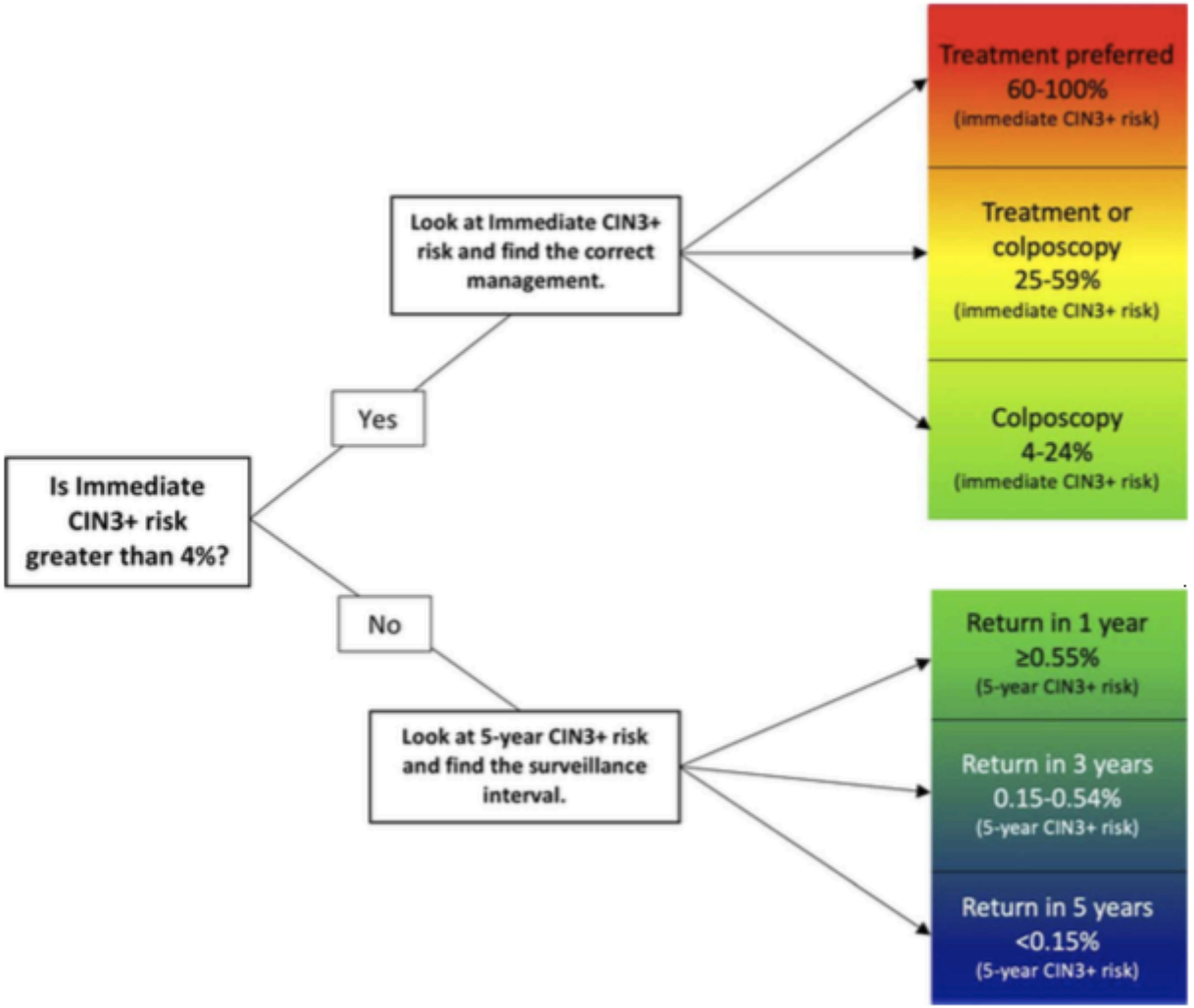
Indicazioni per la valutazione ambulatoriale

Le nuove tecnologie di imaging digitale sviluppate per migliorare la colposcopia rappresentano un'opportunità per **condividere le immagini colposcopiche** con **centri di riferimento** nel corso dell'emergenza COVID-19, senza necessità di spostamento della paziente.

OPEN

2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines: Methods for Risk Estimation, Recommended Management, and Validation

Li C. Cheung, PhD,[1] Didem Egemen, PhD,[1] Xiaojian Chen, MS,[1] Hormuzd A. Katki, PhD,[1] Maria Demarco, PhD,[1] Amy L. Wiser, MD,[2] Rebecca B. Perkins, MD,[3] Richard S. Guido, MD,[4] Nicolas Wentzensen, MD, PhD,[1] and Mark Schiffman, MD, MPH[1]


Is Immediate CIN3+ risk greater than 4%?
Yes
No
Look at Immediate CIN3+ risk and find the correct management.
Look at 5-year CIN3+ risk and find the surveillance interval.
Treatment preferred 60-100% (immediate CIN3+ risk)
Treatment or colposcopy 25-59% (immediate CIN3+ risk)
Colposcopy 4-24% (immediate CIN3+ risk)
Return in 1 year ≥0.55% (5-year CIN3+ risk)
Return in 3 years 0.15-0.54% (5-year CIN3+ risk)
Return in 5 years <0.15% (5-year CIN3+ risk)

Conclusioni

STAY STRONG, STAY SAFE