

NUOVI SCREENING: UNA RIVOLUZIONE?



“ Nuovi programmi di screening ”

Dr.ssa Sonia Sardi

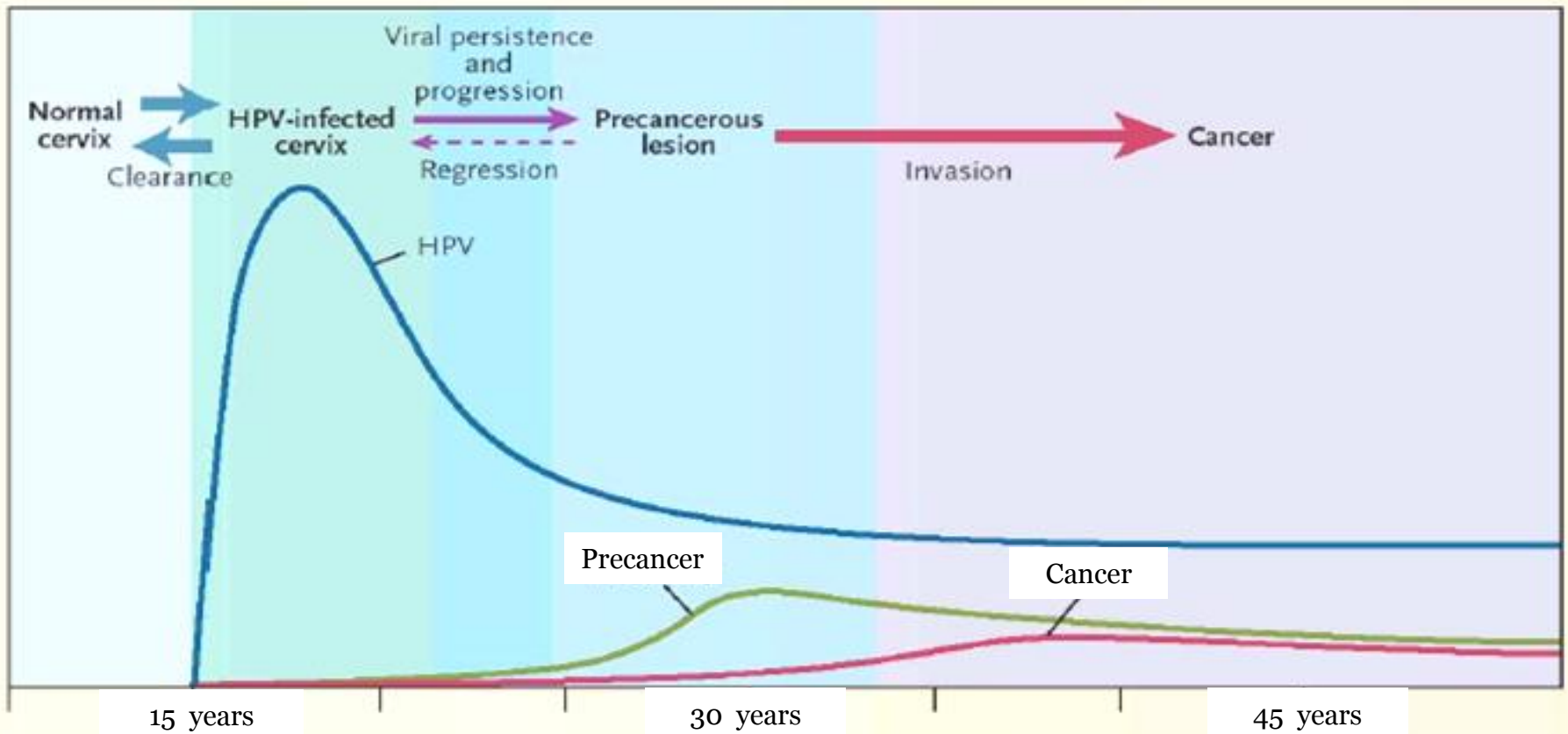
Montale, 18 Ottobre 2014
Villa Castello Smilea

HPV E CARCINOMA CERVICALE



L' infezione da HPV è un passaggio essenziale per lo sviluppo delle lesioni intraepiteliali e del carcinoma della cervice

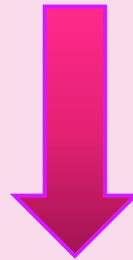
Storia naturale dell'infezione da HPV



PERSISTENZA DEL VIRUS



E' la condizione fondamentale per il mantenimento e la progressione delle lesioni intraepiteliali cervicali.



Le donne croniche portatrici di **HPV-hr** sono il vero gruppo ad alto rischio di sviluppo di una neoplasia cervicale.

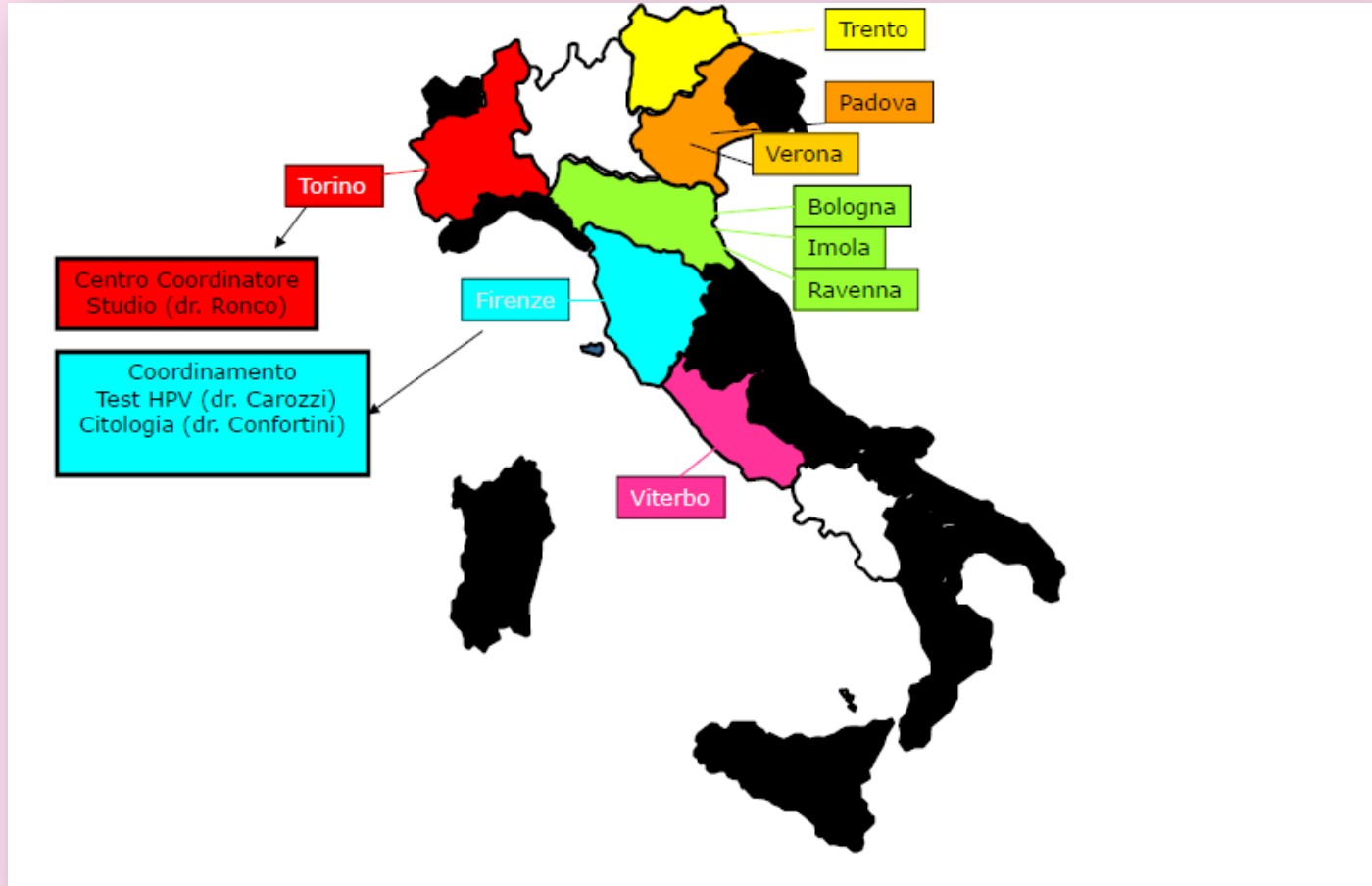
HPV Test nei protocolli di prevenzione del carcinoma cervicale



- 2006* Il ministero della salute ha introdotto l'HPV-hr Test nel triage delle diagnosi citologiche di ASCUS e nel monitoraggio delle pazienti trattate per lesioni CIN 2+
- 2007* Due trial randomizzati controllati hanno paragonato la performance dell' HPV-hr Test con quella del PAP Test tradizionale nell'ambito dello screening del cervicocarcinoma.
Trial olandese
Trial svedese
- 2010* Pubblicazione su Lancet Oncology dei risultati dello studio **NTCC** (**New Technologies for Cervical Cancer**), un trial multicentrico di grandi dimensioni sull'efficacia del test HPV-hr nella prevenzione del carcinoma cervicale

Studio NTCC - Trial randomizzato multicentrico

Centri Screening partecipanti



Sensibilità e Specificità



HPV Test

PAP Test

L'HPV Test è più sensibile della citologia e permette di rilevare la presenza di alterazioni displastiche di alto grado prima che diventino invasive

Test più sensibile

perché ha meno falsi negativi

Il PAP Test cioè la citologia è più specifica nell'individuazione delle lesioni cervicali

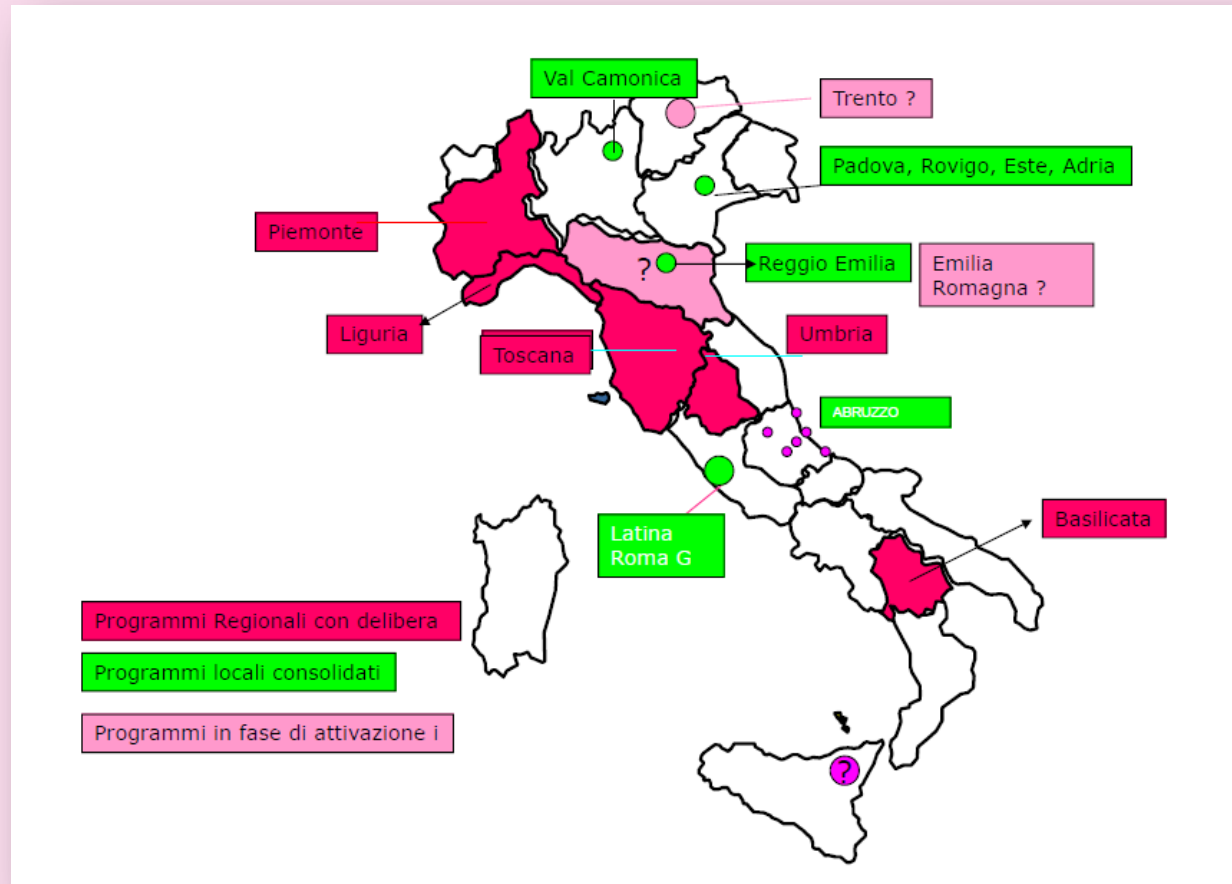
Test più specifico

perché ha meno falsi positivi



- Lo screening basato sul test HPV non deve iniziare prima dei 30-35 anni
- L'intervallo di screening dopo un test HPV primario negativo deve essere di almeno 5 anni
- Le donne positive ad HPV non devono essere inviate direttamente a colposcopia, ma è necessario utilizzare sistemi di triage:
 - il metodo attualmente raccomandato è basato sull'esecuzione della citologia (Pap test di triage) nelle donne HPV positive
- I test per il DNA di HPV oncogeni utilizzati devono essere validati quanto a sensibilità e specificità per lesioni di alto grado

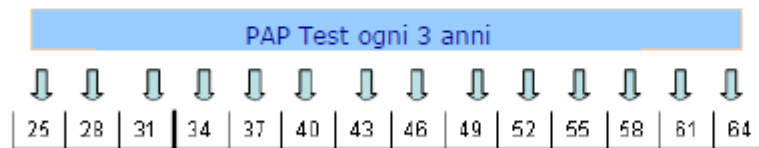
HPV primario in Italia



Protocollo dello Screening cervicale in regione Toscana in donne di 25 - 64 anni

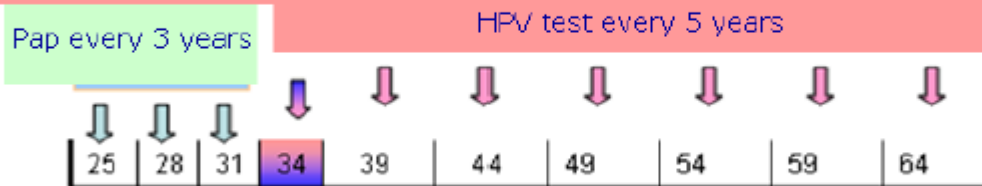


Fino al 2012 Programma di screening: 25-64 anni Pap-Test ogni 3 anni



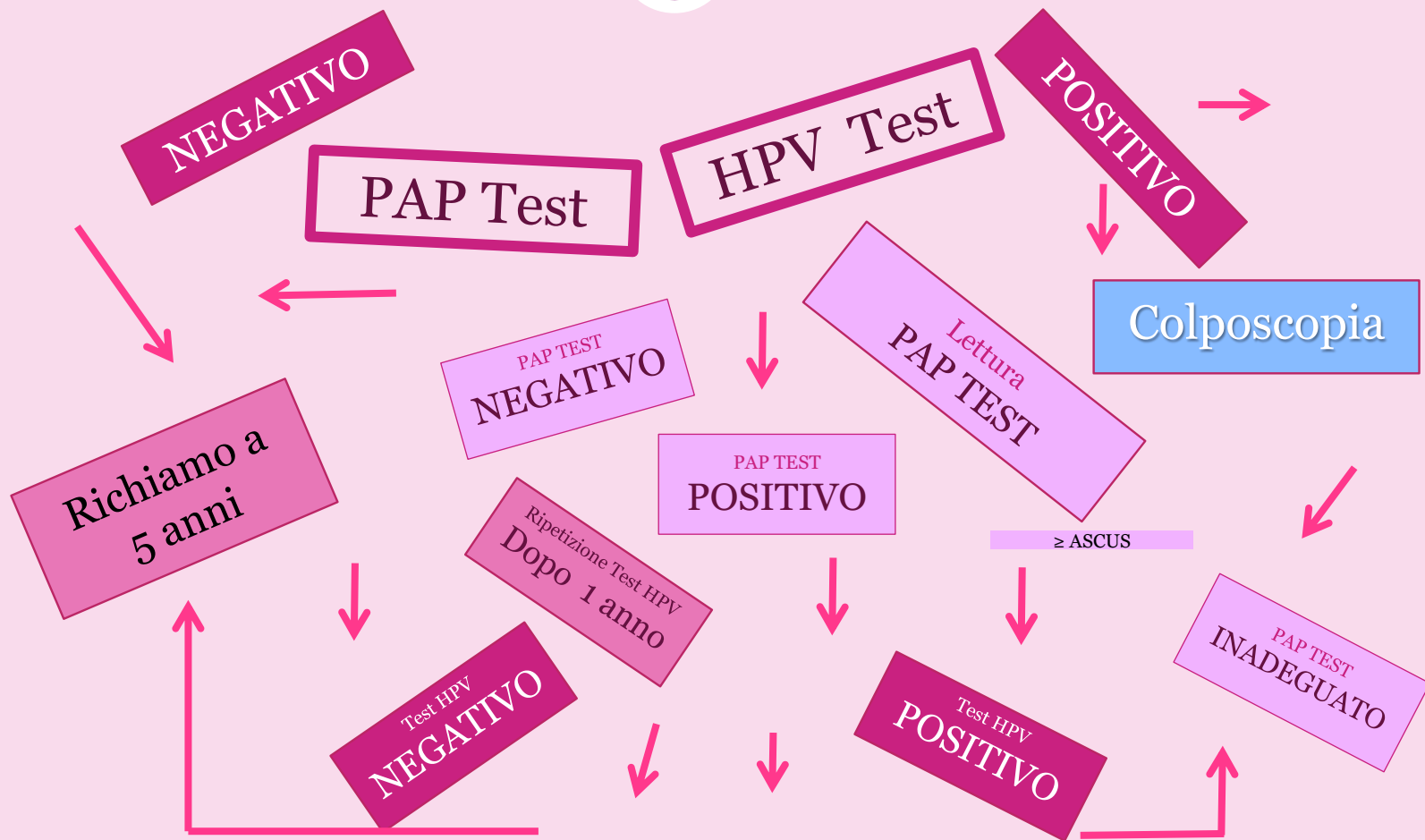
14 rounds
25-64 anni

Nuovo protocollo : 25-33y Pap Test ogni 3 anni
34-64 y HPV screening ogni 5 anni

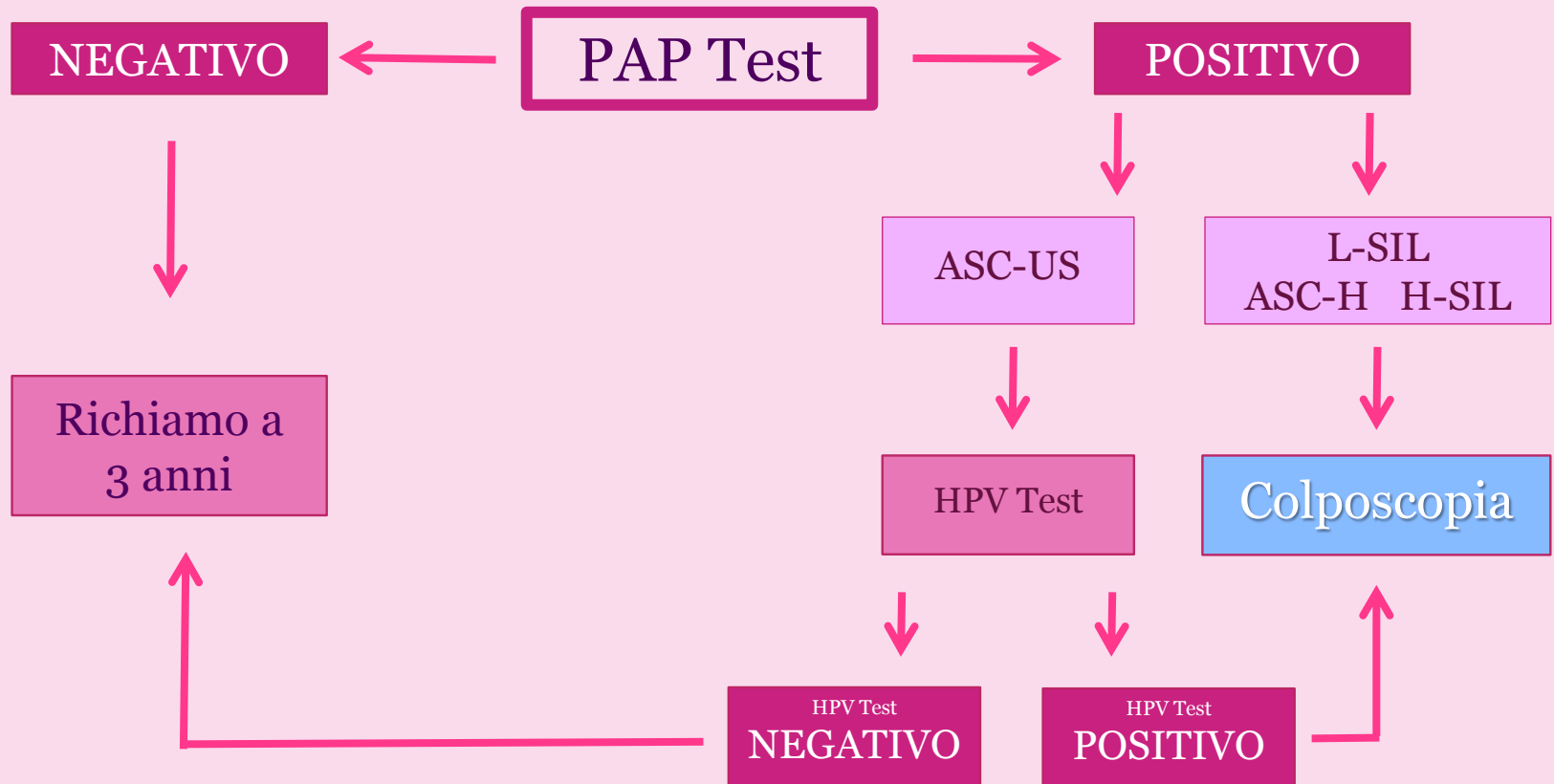


10 rounds
25-64 anni

Nuovo Protocollo dello Screening cervicale in regione Toscana ...



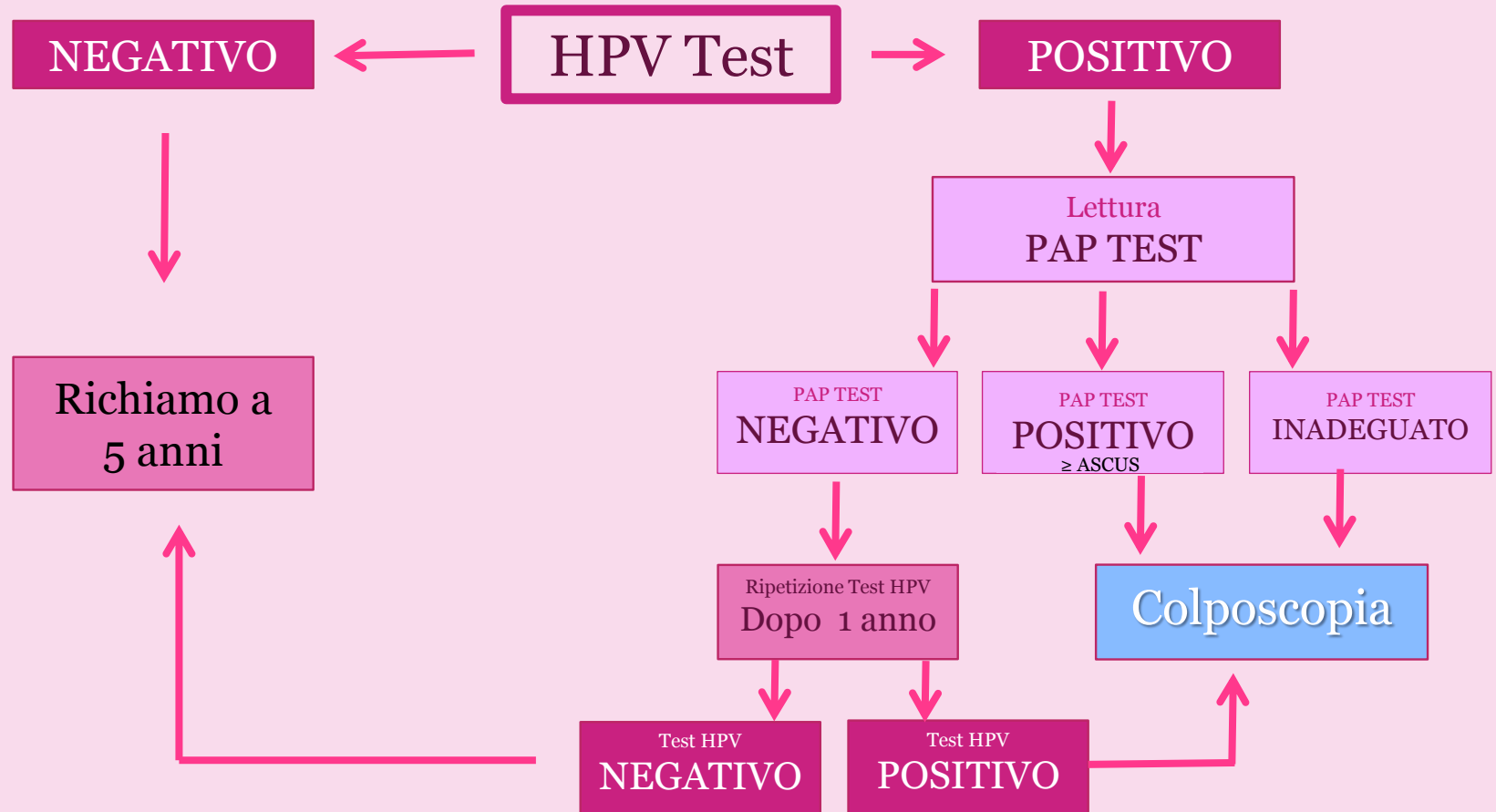
Nuovo Protocollo dello Screening cervicale in regione Toscana in donne di **25 - 33 anni**



Nuovo Protocollo dello Screening cervicale in regione Toscana in donne di **34 - 64 anni**



Prelievo striscio convenzionale+ STM (per test HPV) o prelievo in fase liquida



Il nuovo protocollo dello Screening cervicale in donne di **34 - 64 anni**

Rovescia lo schema precedente: PAP Test - Test HPV - Colposcopia, perché prevede di eseguire prima il test più sensibile (Test HPV) poi il test più specifico (PAP Test) e successivamente la colposcopia

Questo nuovo algoritmo permette di suddividere la popolazione di screening (34-64 anni) in tre fasce:

- ✓ Popolazione a bassissimo rischio di patologia:

donne con HPV Test negativo

- ✓ Popolazione a medio rischio di patologia:

donne con HPV Test positivo e citologia negativa da inviare a ripetizione di HPV Test ad un anno

- ✓ Popolazione ad alto rischio di patologia:

donne con HPV Test positivo e diagnosi citologica di anormalità (ASC-US o più grave) ✓✓da inviare a colposcopia

HPV-hr Test nei protocolli di prevenzione del carcinoma cervicale



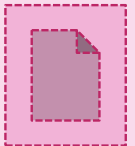
E':

- Un Test di triage nelle donne di 25-33 anni con citologia ASCUS.
- Un Test primario di screening nelle donne di 34-64anni

Ha un ruolo :

- Nella Gestione delle citologie anormali con colposcopia negativa per lesioni CIN 2+
- Nel Follow-Up post trattamento delle lesioni CIN 2+

**Come risulta da schemi ben definiti riportati nel 14°
Rapporto Annuale dei programmi di screening della
Regione Toscana**





REGIONE TOSCANA
GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 01-09-2014 (punto N 23)

Delibera N 741 del 01-09-2014

Proponente
LUIGI MARRONI
DIREZIONE GENERALE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Publicita'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)
Dirigente Responsabile DANIELA MATARRESE
Estensore ILARIA LOMBARDI

Oggetto

Progetto regionale di screening test HPV come test primario.

In questo contesto il protocollo di riferimento da adottare è quello condiviso a livello regionale e pubblicato da parte del Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione Oncologica (14° rapporto annuale sugli screening oncologici Dicembre 2013)

I programmi di screening della regione Toscana

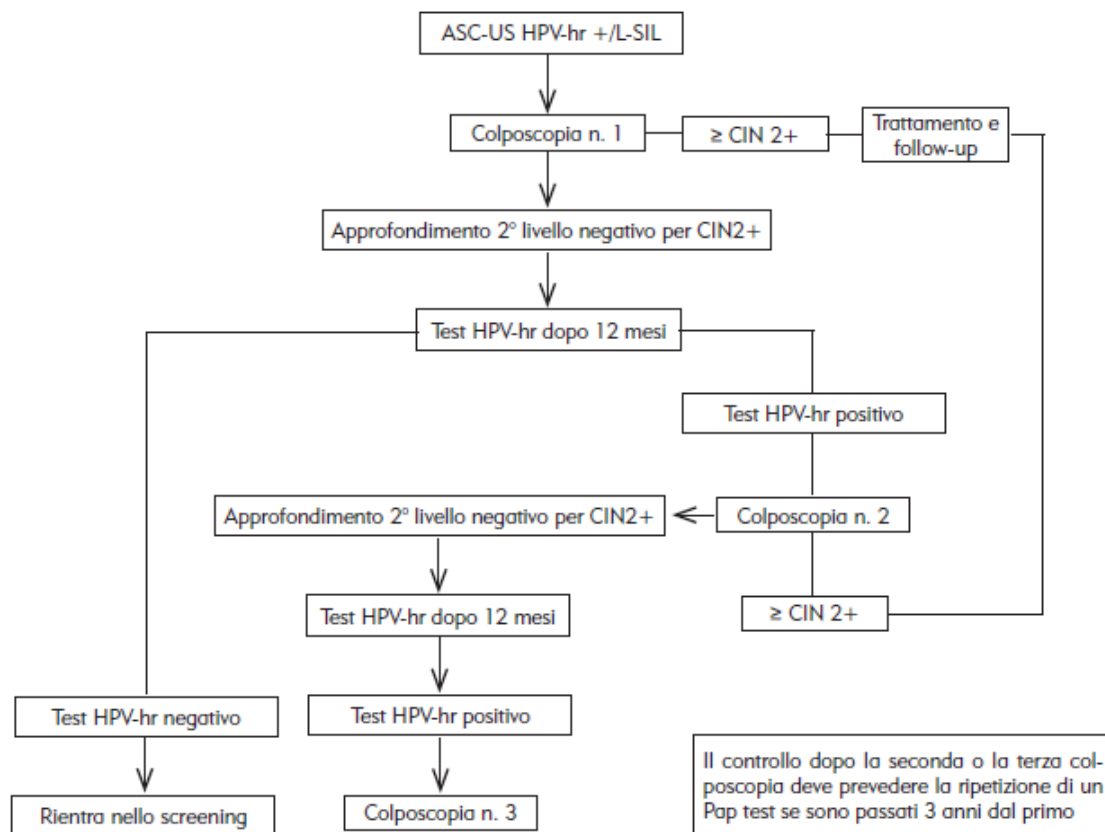
14^o

Rapporto Annuale

RISULTATI E ATTIVITÀ DI RICERCA

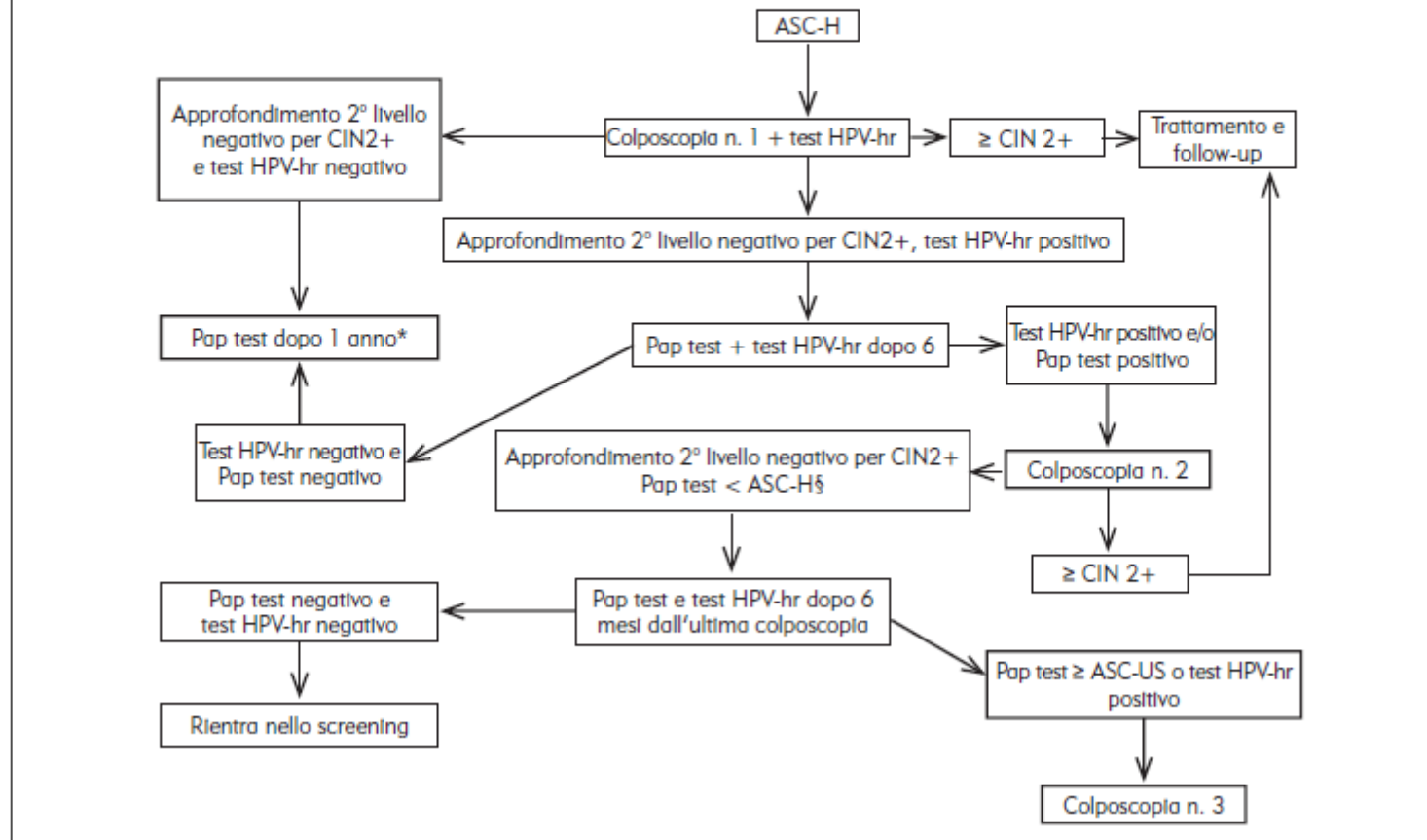
Protocollo regionale gestione citologie anormali e follow-up post-trattamento

Algoritmo 2 - Gestione delle citologie ASC-US con test HPV-hr positivo e delle citologie L-SIL



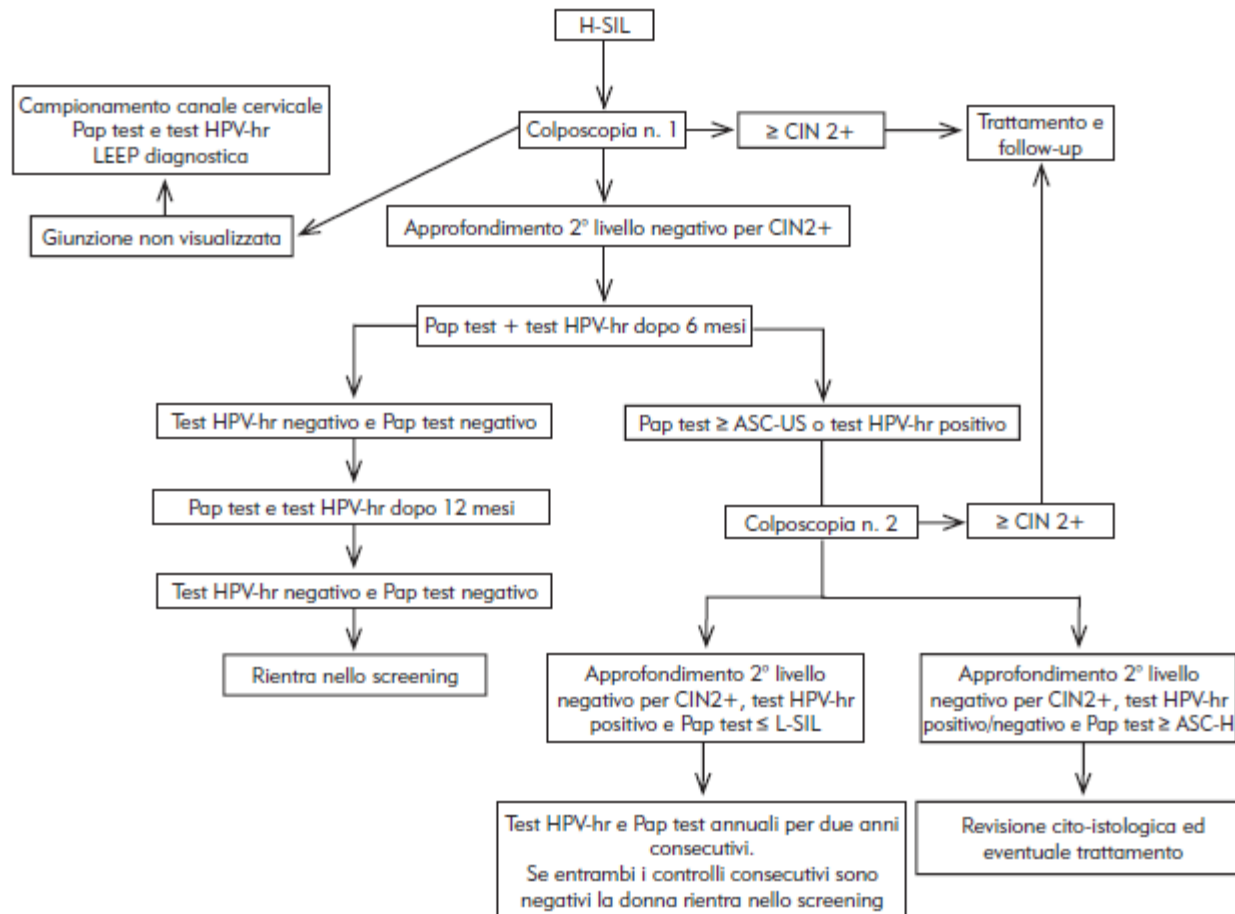
Protocollo regionale gestione citologie anormali e follow-up post-trattamento

Algoritmo 3 - Gestione delle citologie ASC-H



Protocollo regionale gestione citologie anormali e follow-up post-trattamento

Algoritmo 4 - Gestione delle citologie H-SIL



Protocollo regionale gestione citologie anormali e follow-up post-trattamento

Algoritmo 5 - Follow-up dopo trattamento nelle donne con diagnosi Istologica CIN2/CIN3

