

AL Direttore Dipartimento di Prevenzione

DR G.De Vito

AL Responsabile Centro Screening Oncologici

DR A.Spinelli

Oggetto: Gestione dei citologici positivi e utilizzo del triage con HPV

La sottoscritta Dr C.Fumia, identificata come Referente Clinico Screening Cancro della Cervice Uterina, nel ringraziare per l'incarico affidatole, comunica la seguente organizzazione per la gestione dei casi positivi al PAP test, in accordo con le aggiornate raccomandazioni del GISCI, della S.I.C.P.C.V.e e con i dati della letteratura internazionale.

CATEGORIE CITOLOGICHE A BASSO VPP (valore predittivo positivo): ASC-US L-SIL

Per le ASC-US (screening citologico di 1° livello) è previsto il richiamo diretto della paziente ad eseguire un HPV test o la ricerca dell'HPV hr sul campione in fase liquida, nell'auspicabile utilizzo del Thin-Prep.

Se l'HPV test risulterà neg. per hr la paziente ritornerà ai regolari intervalli di screening, considerando l'alto VPN (valore predittivo negativo) del test.

La sottoscritta sarà a disposizione per un counseling con le pazienti che comunque desiderino chiarimenti, consapevole che un risultato citologico positivo sia foriero di ansie e incomprensioni.

Se l'HPV dovesse risultare pos. per hr la paziente sarà invitata in Colposcopia per l'approfondimento diagnostico.

La paziente sarà invitata direttamente in Colposcopia anche per L'ASC-US persistente.

Per le L-SIL sarà discrezione del Colposcopista stabilire le modalità di utilizzo dell'HPV test in rapporto all'età e alla storia clinica della paziente per cui questa categoria citologica comporterà sempre un invito al 2° livello.

CATEGORIE CITOLOGICHE AD ALTO VPP(valore predittivo positivo):AGC;ASC-H;H-SIL.

Queste categorie verranno invitate sempre al 2° livello per l'approfondimento diagnostico(Colposcopia e biopsia)

L'approfondimento diagnostico con HPV test per le suddette categorie non è raccomandato (se non in alcuni selezionati casi di cui si farà menzione al momento) anzi è da considerarsi forviante e dannoso esponendo la paziente ad inutile perdita di tempo.

Alla luce del risultato dell'es.istologico che dovrà pervenire all'Ambulatorio di Colposcopia nei tempi e con le modalità previste1), il Colposcopista stabilirà la terapia e il successivo follow-up.

Distinti Saluti

C. Fumia



PS

Si riporta il riferimento sull'argomento contenuto nel documento GISCi: "Utilizzo del test HPV nel Triage dell'ASC-US" aggiornato al 2012 e parte della bibliografia della letteratura mondiale .

1)RACCOMANDAZIONI GISCi:Utilizzo del test HPV nel triage dell'ASC-US e delle L-SIL aggiornato al 2012

2)Società italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale. Gestione della paziente con Pap test anormale. Linee Guida Edizione 2006 www.colposcopiailiana.it/pdf07/Linee-Guida-2006.pdf

3)Arbyn M, Anttila A, Jordan J, et al. European Commission. European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition. Luxembourg: European Communities; 2008.

4) Wright TC Jr, Massad LS, Dunton CJ et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with cervical cytological abnormalities. JAMA 2002;287:2120-29

5) NHS Cancer Screening Programmes. Colposcopy and programme management. Guidelines for the NHS Cervical screening program (second edition) NHSCSP Publication No 20. May 2010

6) Kelly RS, Patnick J, Kitchener HC et al. HPV testing as a triage for borderline or mild dyskaryosis on cervical cytology: results from the Sentinel Sites study..Br J Cancer. 2011;105:983-8.

7) Saslow D, Solomon D, Lawson HW et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology. Screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer.. Am J Clin Pathol