

Al Responsabile Centro Screening Oncologici
Dott.ssa Annalisa Spinelli
Al Direttore U.O. Ginecologia
Dott. Domenico Perri

**Oggetto: Protocolli Follow-up post trattamento
per lesioni preneoplastiche (CIN2/3)
della cervice uterina.**

Il gruppo di lavoro trasversale del GISCI, negli incontri del febbraio, ottobre 2015 e ottobre 2016, si è posto l'obiettivo di definire un protocollo basato sulle migliori evidenze prodotte dalla letteratura internazionale per le donne che hanno subito un trattamento per CIN2/3
Come sempre si è utilizzata una metodologia che consentisse la stesura di raccomandazioni basate sull'evidenza in particolare si è adottato il metodo GRADE (Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation).

Da queste riunioni sono scaturite le seguenti raccomandazioni:

- 1) Per le donne trattate per CIN 2/3 il primo controllo verrà effettuato a 6 mesi dall'intervento, indipendentemente dall'interessamento dei margini all'es. istologico.
 - 2) I test del 1° controllo saranno il PAP test e l'HPV test a cui si aggiungerà la Colposcopia che avrà in questo caso lo scopo di controllo sugli esiti dell'intervento.
 - 3) Il successivo controllo, qualora i test del 1° controllo saranno risultati negativi, potrà essere effettuato sia dopo 6 mesi che dopo 12 mesi visto che entrambi gli intervalli sono risultati sicuri senza comportare significativi aggravamenti in termini di esami eseguiti.
 - 4) Anche il 2° controllo sarà effettuato con PAP test e HPV test.
 - 5) Qualora il 2° controllo sarà risultato negativo, sarà effettuato un 3° controllo solo mediante HPV test a 12 mesi dall'ultimo.
 - 6) Se il 3° controllo sarà negativo la paziente tornerà ai routinari controlli di screening. Saranno trascorsi 30 mesi dall'intervento.
- Si sottolinea che le conclusioni a cui si è giunti in termini di primo controllo sono valide solo per le lesioni squamose mentre per le lesioni ghiandolari si farà riferimento a dei PICO specifici per le caratteristiche di incidenza, multifocalità, tipo di trattamento eseguito e peso del test HPV nel percorso di diagnosi e follow-up di quest'ultime lesioni.

PS



N. 0001739 del 10/01/2017

ASP Catanzaro
Protocollo Generale



P.S.

Rimangono aperte alcune problematiche che dovranno essere chiarite in una successiva revisione della letteratura, in particolare bisogna valutare il reale peso dei margini sulle ricorrenze e recidive delle lesioni per vagliare l'opportunità di dividere in due il PICO 1 (per semplificare è stato considerato unico mentre andrebbe valutato in rapporto al tipo di lesione e al tipo di escissione).

Il Referente Clinico Screening cervico carcinoma

Dr.ssa Concetta Fumia

