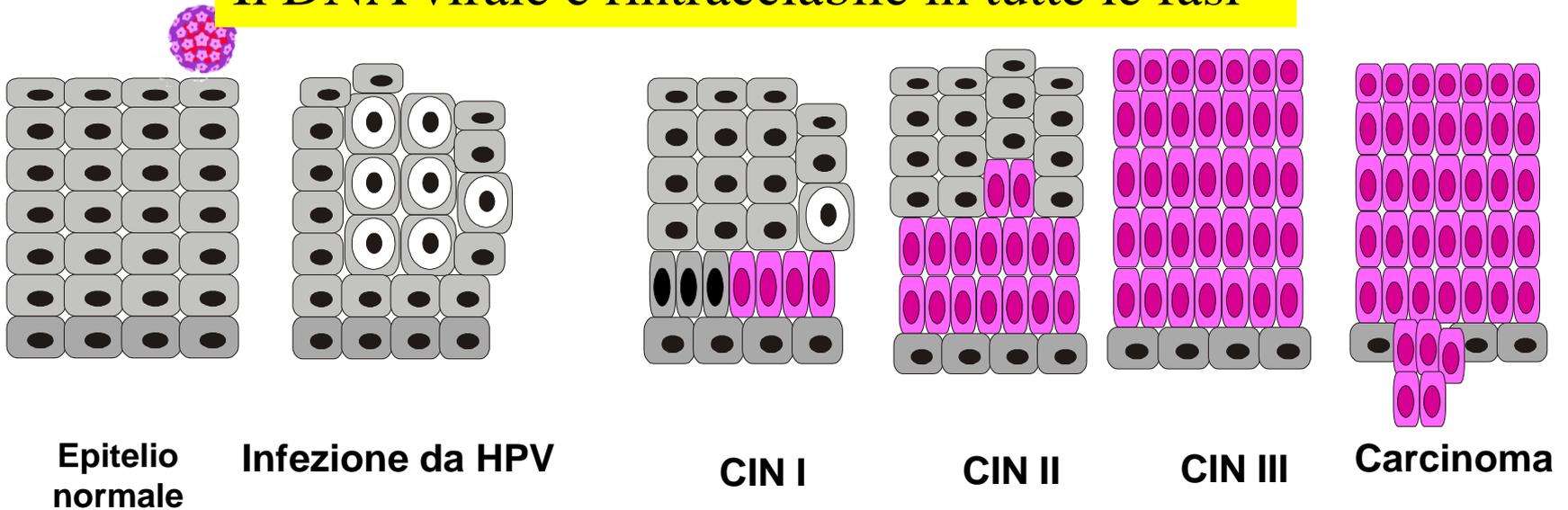


SCREENING
CON
HPV DNA TEST

L'HPV ha un ruolo etiologico
nella carcinogenesi

Progressione della malattia

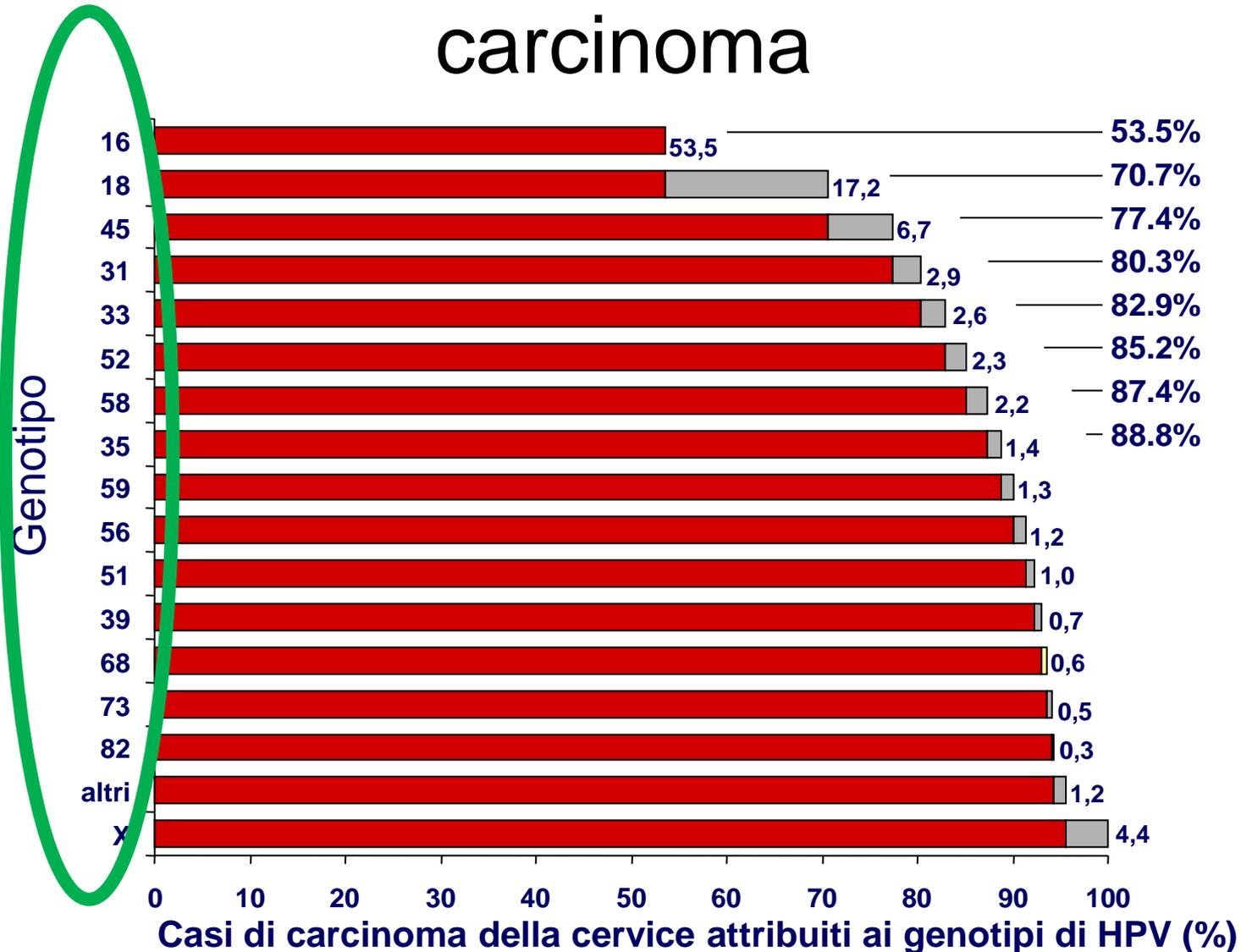
Il DNA virale è rintracciabile in tutte le fasi

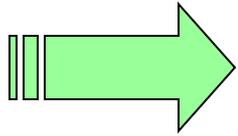


Infezione persistente con
HPV HR
+ Cofattori

→

Genotipi di HPV associati a carcinoma





HPV DNA test

- Cosa?
- Come?
- Perché?
- Quando?

HPV DNA test*

Cosa?

Ricerca del DNA di 13 o più tipi virali a rischio

16-18-45-33-31-39-51-52-56-58-59-68

* test validati nell'ambito scientifico

HPV DNA test*

Come?

Nelle cellule cervicali raccolte
con il Pap test in mezzo liquido
(Lettura su strato sottile)



* test validati

Perchè?

- Test riproducibile
- Molto sensibile per individuare le CIN (> 98%)
- Alto valore predittivo negativo per CIN (VPN >99%)



Utile per ridurre le indagini non necessarie e per concentrare le risorse sui casi ad aumentato rischio di patologia

Quando?

Indicazioni attuali all'uso di HPV DNA test

- 1. Triage di ASCUS (Atipie delle Cellule Squamose di Significato Indeterminato)**
- 2. Follow-up delle CIN alto grado trattate**
- 3. Come test di screening primario**

3. HPV DNA test come test di screening primario al posto del Pap test*

* Di imminente applicazione nello screening RER e a Ferrara e in alcune regioni italiane

HPV DNA test

Test che ricerca i sottotipi virali ad alto rischio di carcinoma

Razionale ?

- HPV DNA test positivo rivela fino al 40-60 % di lesioni in più rispetto al Pap test
(*Sensibilità maggiore*)
- HPV DNA test negativo esclude con maggiore certezza una lesione in atto rispetto al Pap test negativo
(*Valore Predittivo Negativo maggiore*)

HPV DNA test è più protettivo
rispetto al Pap test

HPV DNA test

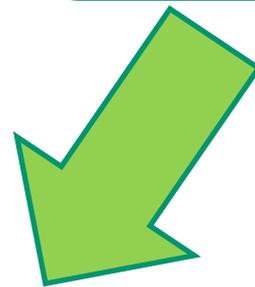
Test che ricerca i sottotipi virali ad alto rischio di carcinoma

Limiti ?

- HPV DNA test è positivo anche nelle donne con infezioni virali latenti e che hanno lesioni che potrebbero regredire spontaneamente
- Ciò accade spesso nelle donne giovani

HPV DNA test è meno specifico
rispetto al Pap test

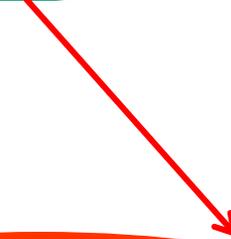
Il test HPV positivo non distingue chi ha la lesione in atto da chi non ha lesioni.....



Portatrici sane o
con
Forme transitorie



Lesioni
pretumorali



Tumore
maligno

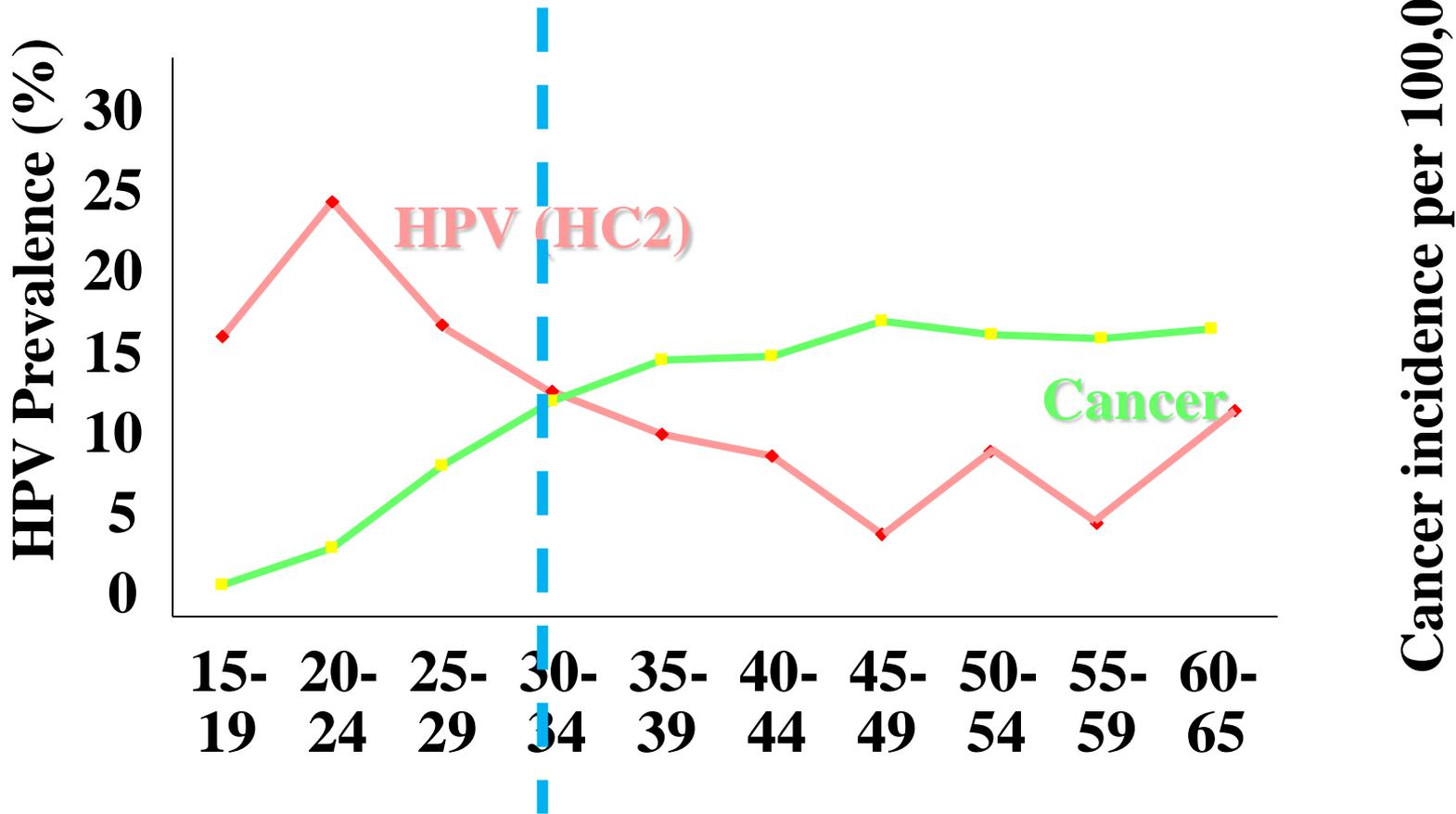


.....Per cui è necessario
selezionare i casi HPV positivi
più a rischio in base a criteri:

1. **Età** : esclusione delle fasce di età in cui l'infezione è molto frequente
2. **Triage** dei test HPV positivi con il Pap test
3. **Intervallo** di screening maggiore

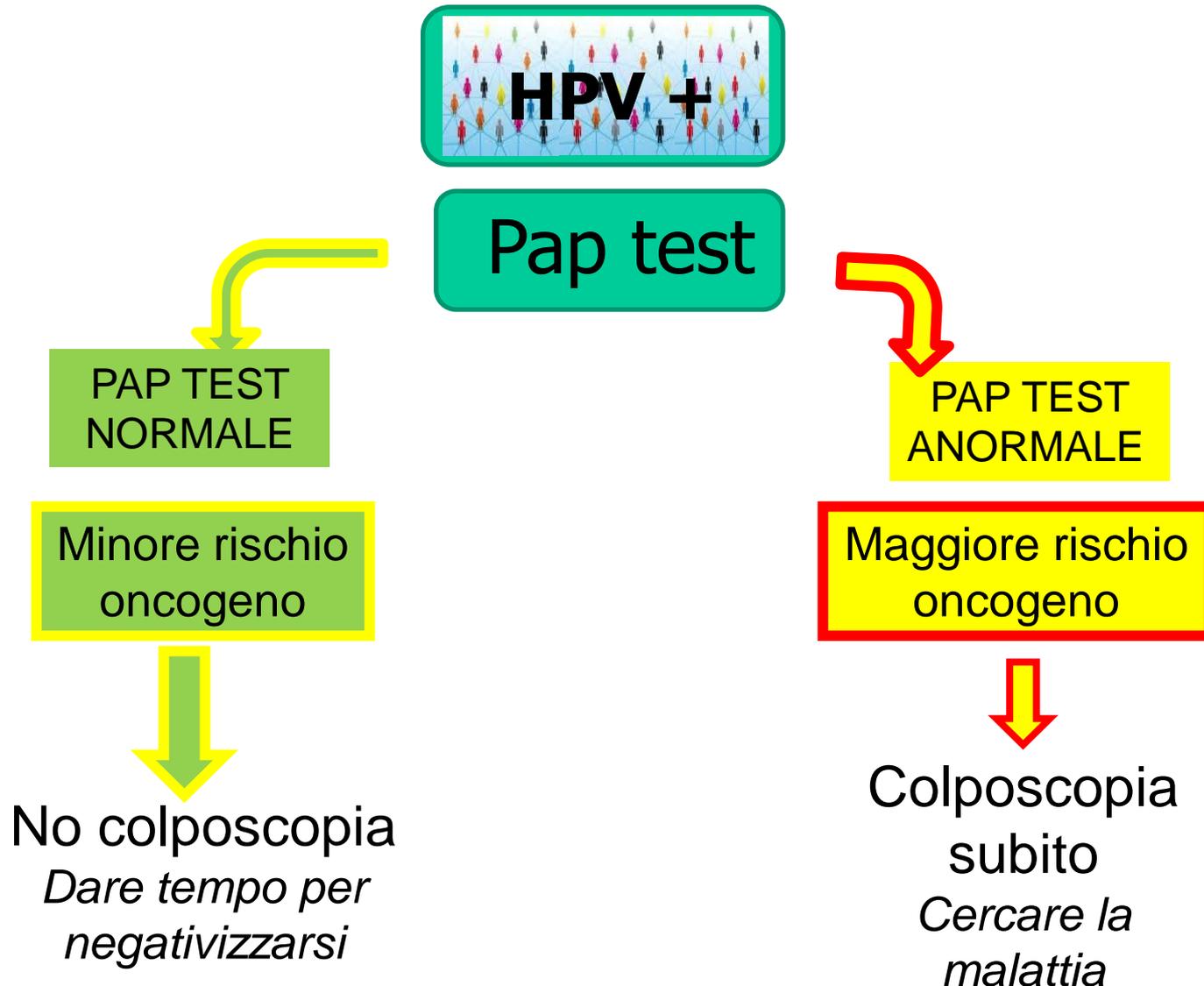
1) Età

HPV Prevalence and Cervical Cancer Incidence by Age

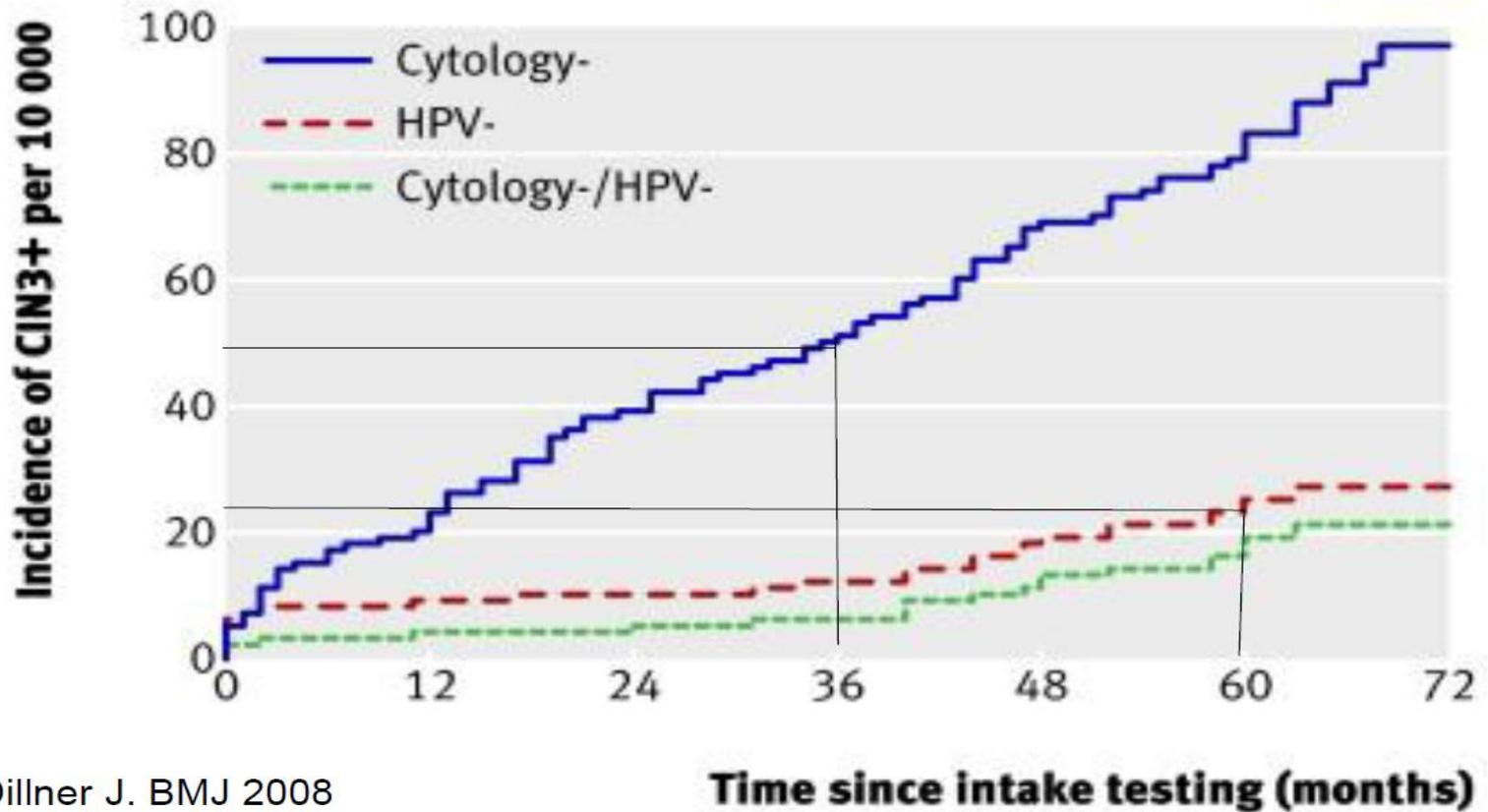


Sellors JW, et al. *CMAJ*, 2000;163:503. Ries, et al. *2000 SEER Cancer Stats NCI*, 1973-1997.
Sellors JW, et al. *CMAJ*, 2002;167:871.

2) **Triage** con Pap test in donne HPV POSITIVE



3) Intervallo di screening HPV test negativo e Pap test negativo



Ogni 5 anni ?

- 1 . le donne nelle quali è ASSENTE l'infezione da HPV sono a rischio bassissimo di neoplasie squamose cervicali nei 5 anni successivi.
2. Intervalli brevi tra screening con HPV rilevano anche infezioni appena acquisite e lesioni di basso –intermedio grado che potrebbero sparire ,creando eccesso di diagnosi e trattamenti
3. E' dimostrato che il rischio di lesione dopo 5 anni di un HPV test negativo è minore che a 3 anni dopo un Pap test negativo

Nb: non è necessario fare entrambi i test perché la sicurezza del HPV da solo è quasi il 100%

SINTESI: Nuova organizzazione dello screening

25-29 anni

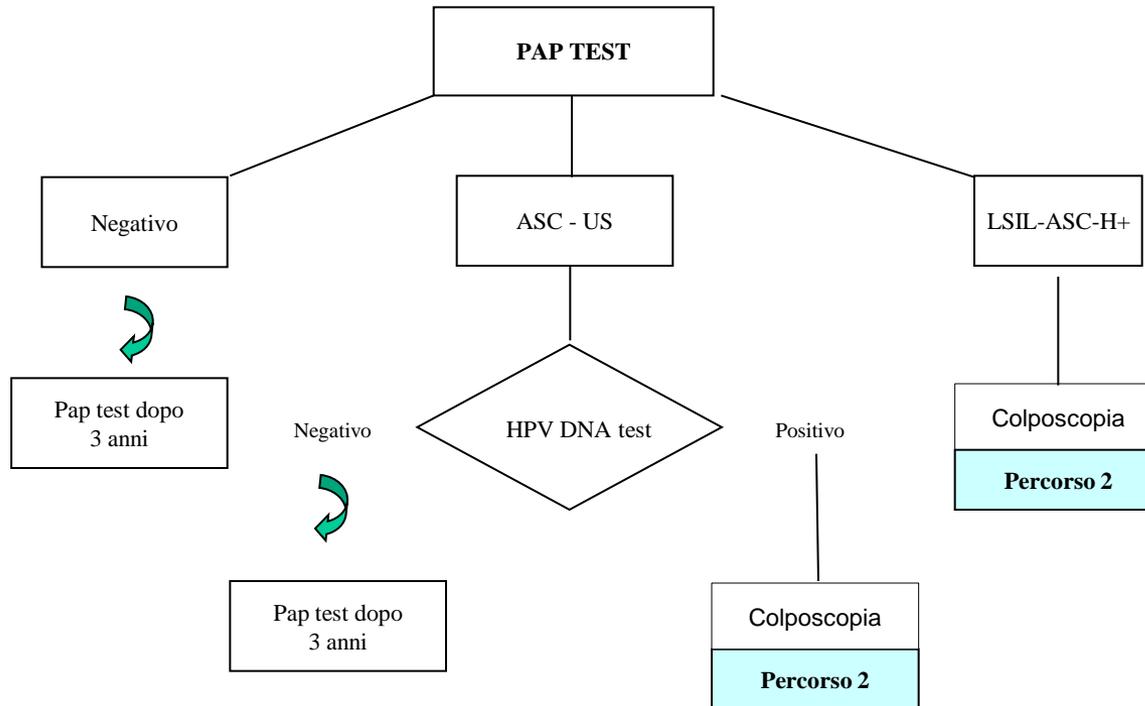
Pap test
ogni 3 anni

30-64 anni

HPV DNA test
ogni 5 anni
Pap test di triage
nei test positivi

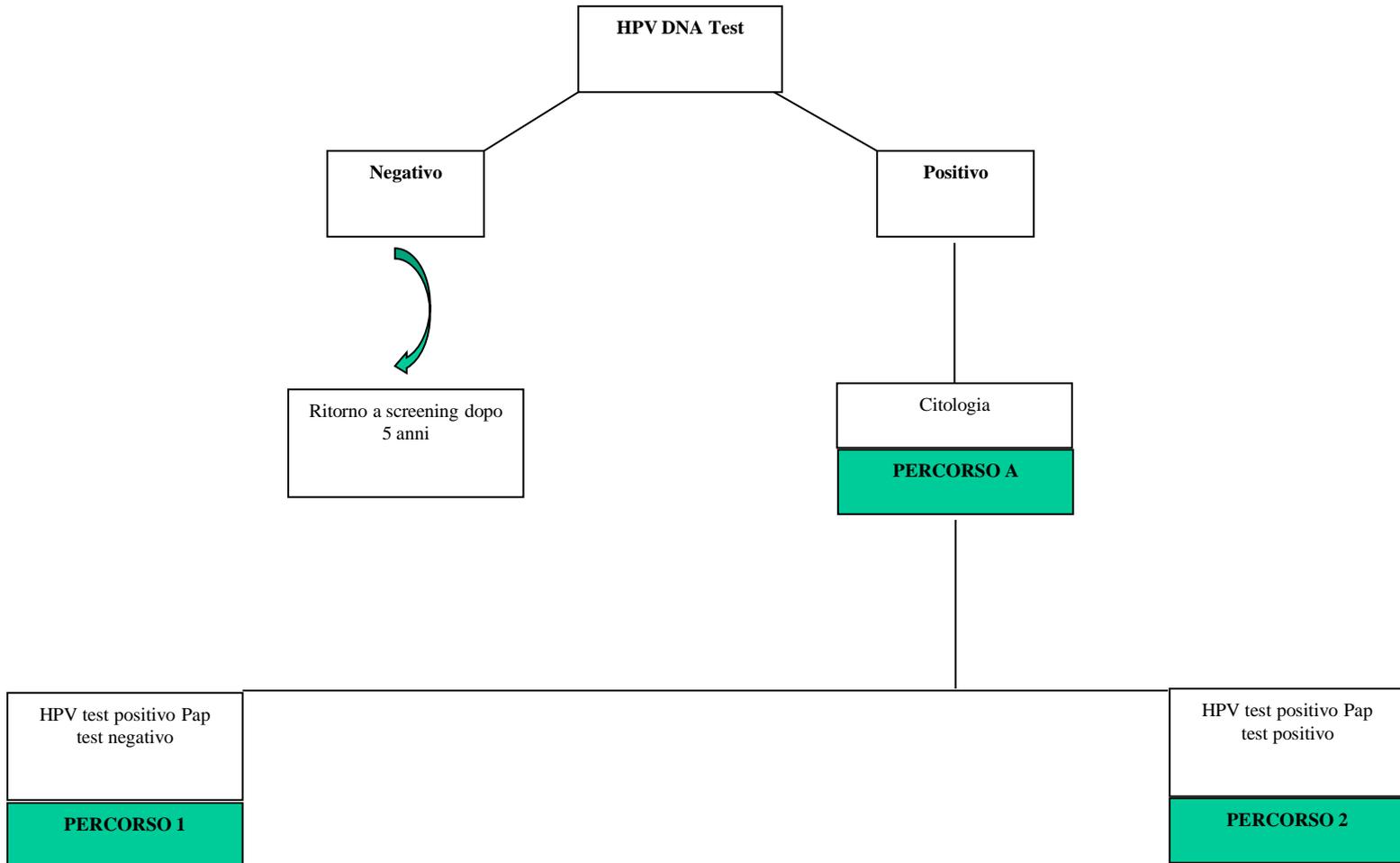
Progetto Regione Emilia
Romagna 2014-2015

SCREENING DONNE 25 – 29 ANNI

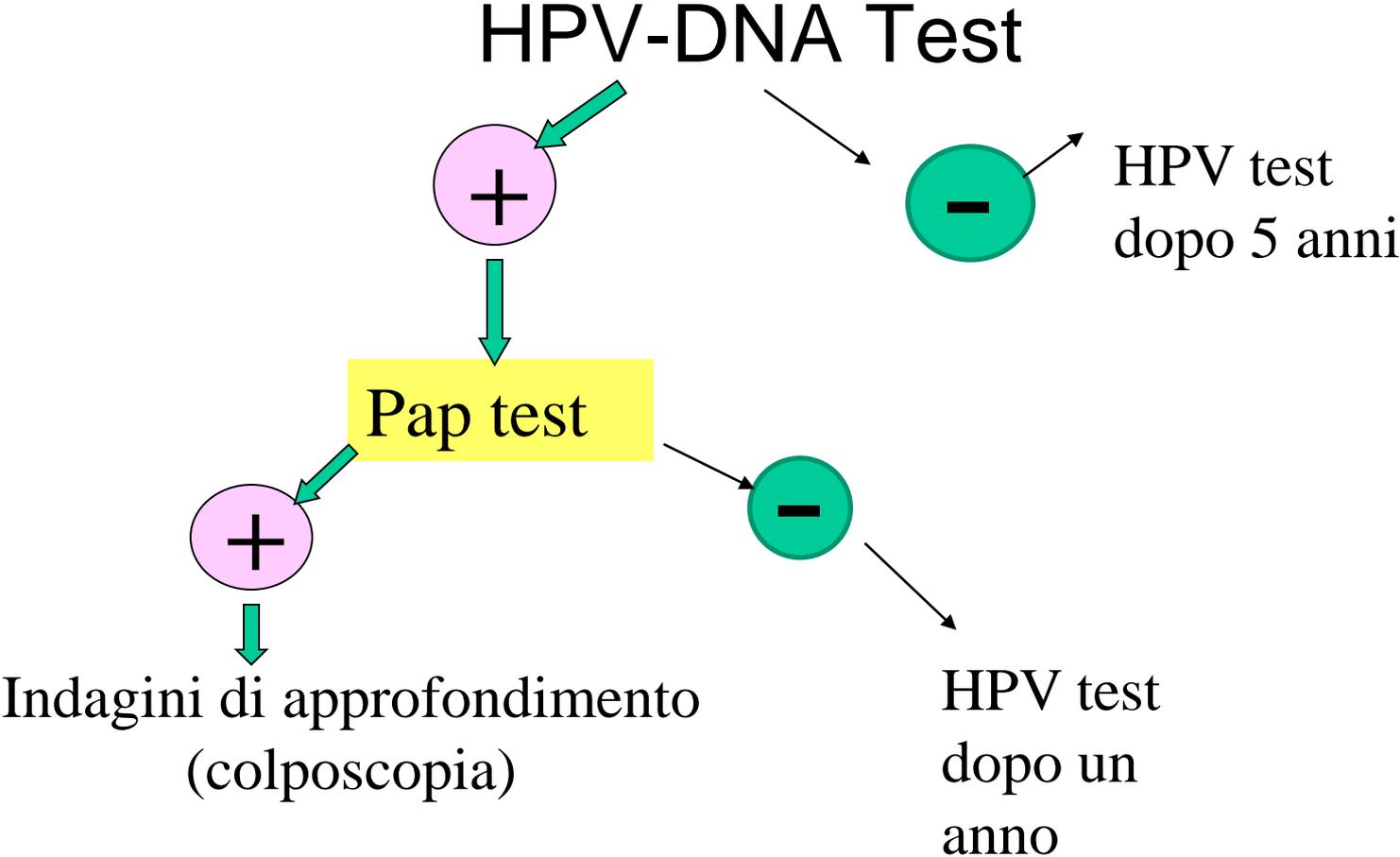


SCREENING DONNE 30 – 64 anni

Flow chart 2



Screening con Pap test di triage 30-64 anni





**PROTOCOLLO DIAGNOSTICO
TERAPEUTICO
DELLO SCREENING PER LA
PREVENZIONE
DEI TUMORI DEL COLLO
DELL'UTERO
NELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

5^a edizione – Anno 2014

Questo protocollo è stato elaborato da un gruppo di lavoro regionale coordinato da Paola Garutti e costituito da:

- Arrigo BONDI (Azienda USL- Bologna)
- Fausto BOSELLI (Azienda Ospedaliero- Universitaria Policlinico – Modena)
- Paolo CRISTIANI (Azienda USL Bologna)
- Paola GARUTTI (Azienda Ospedaliero- Universitaria Arcispedale S. Anna – Ferrara)
- Paolo GIORGI ROSSI (Azienda USL Reggio Emilia)
- Marilena MANFREDI (Azienda USL Bologna)
- Evandro NIGRISOLI (Azienda USL Romagna- Cesena)
- Sonia PRANDI Azienda Ospedaliera Arcispedale S. Maria Nuova – Reggio Emilia)
- Patrizia SCHINCAGLIA (Azienda USL Ravenna)

Documenti di riferimento

AGGIORNAMENTO GIUGNO 2014

Le 100

DOMANDE SULL'HPV

HPV

♀

♀ + 🧪

+

OSSERVATORIO NAZIONALI F SCREENING

GISCI
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

supplemento numero **3/4** anno 36 maggio-agosto 2012

ep & p

EPIDEMIOLOGIA & PREVENZIONE

Rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia

CON IL CONTRIBUTO DI:
 Guglielmo Rocco, Gabriele Accetta,
 Claudio Angelini, Marc Arbyn,
 Luisa Barzon, Annibale Biggeri,
 Maria Calvo, Ettore Capolongo,
 Francesco Carraro, Carlo Cegni,
 Massimo Conforti, Jack Cuzick,
 Antonio Federico, Antonio Friga,
 Bruno Giiringhella, Anna Gilio To,
 Lina Giordano, Pasquale Maril,
 Chris J.M. Meijer, Carlo Naldoni,
 Franco Napolitano, Davide Perigo,
 Vicki Robino, Raftelie Ribaldone,
 Anna Sapiano, Norma Segnan,
 Maria Sideri, Peter J.F. Snijders,
 Carlo Sisti, Nicola Surico,
 Marco Zappa, Manuel Zuri,
 Paolo Giorgi Rossi

agenas

HTA REPORT

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

RICERCA DEL DNA DI PAPILOMAVIRUS UMANO (HPV) COME TEST PRIMARIO PER LO SCREENING DEI PRECURSORI DEL CANCRO DEL COLLO UTERINO

HPV DNA BASED PRIMARY SCREENING FOR CERVICAL CANCER PRECURSORS

inferenze

in formato pdf: Ricorrendo al sito dell'editore, è possibile scaricare gratuitamente il numero 3/4 del supplemento. Per informazioni, scrivere a: gisci@gruppoitaliano.org