

LA CITOLOGIA NEGLI SCREENING ONCOLOGICI

Roma 19 Novembre 2014

Epidemiologia delle lesioni ghiandolari

Massimo Confortini

Direttore Laboratorio Prevenzione Oncologica

ISPO Firenze



ADENOCARCINOMI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE E PRATO NEL PERIODO 1994-1997

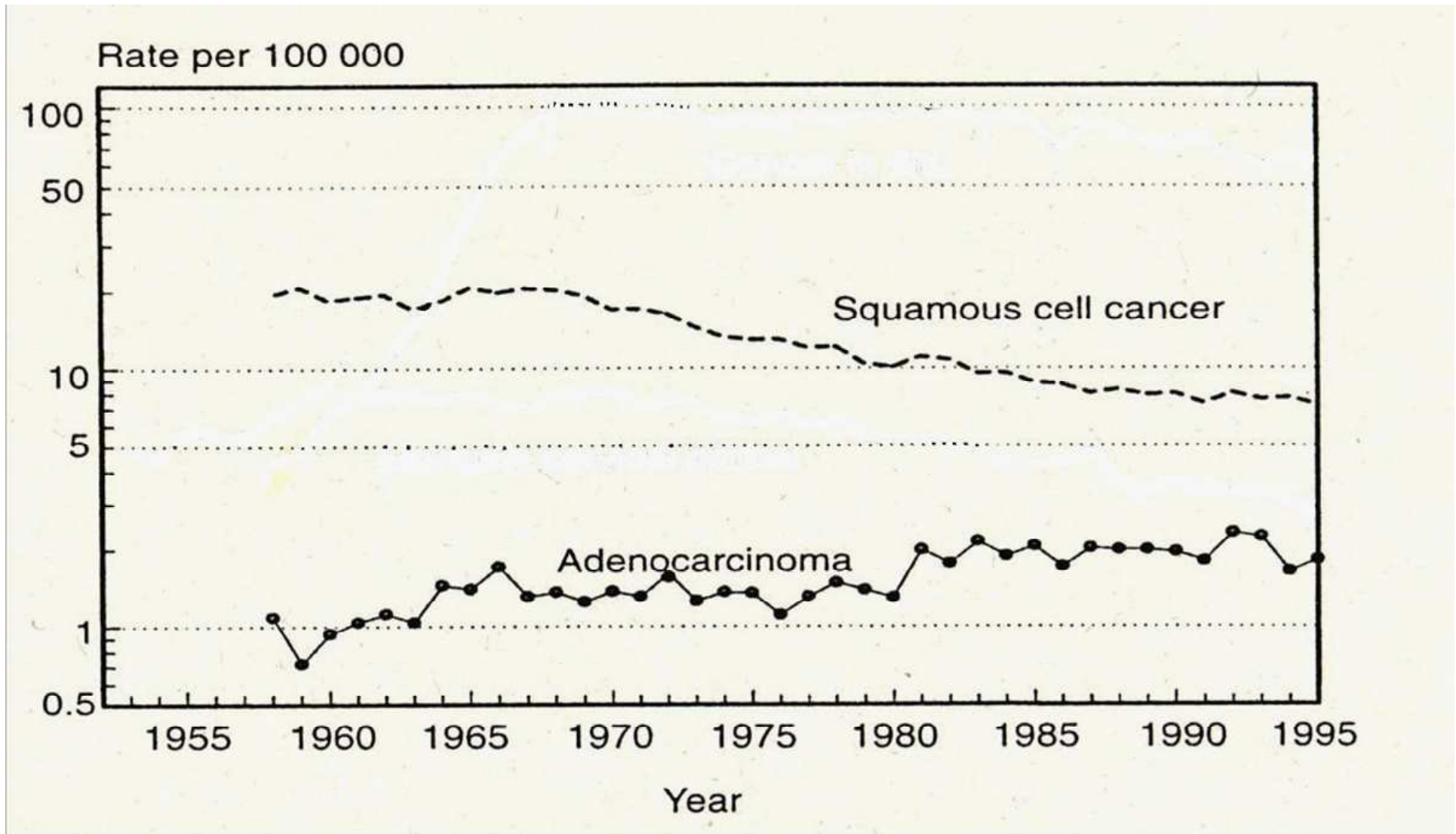
<u>Tipo Istologico</u>	<u>Morfologia</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>
Adenocarcinoma NAS	8140,3	30	65,2
Adenosquamoso	8560,3	5	10,9
Adenocarc. endometrioide	8380,3	6	13,0
Adenocarc. Cellule chiare	8310,3	2	4,3
Adenocarc. Mucinoso	8480,3	1	2,2
Adenocarc. Papillare	8260,3	1	2,2
Adenocarc. Mesonefrico	9110,3	1	2,2
	Totale	46	100,0

L'incidenza

Changing rates of adenocarcinoma of the cervix in England-Sasieni et Al Lancet 2001

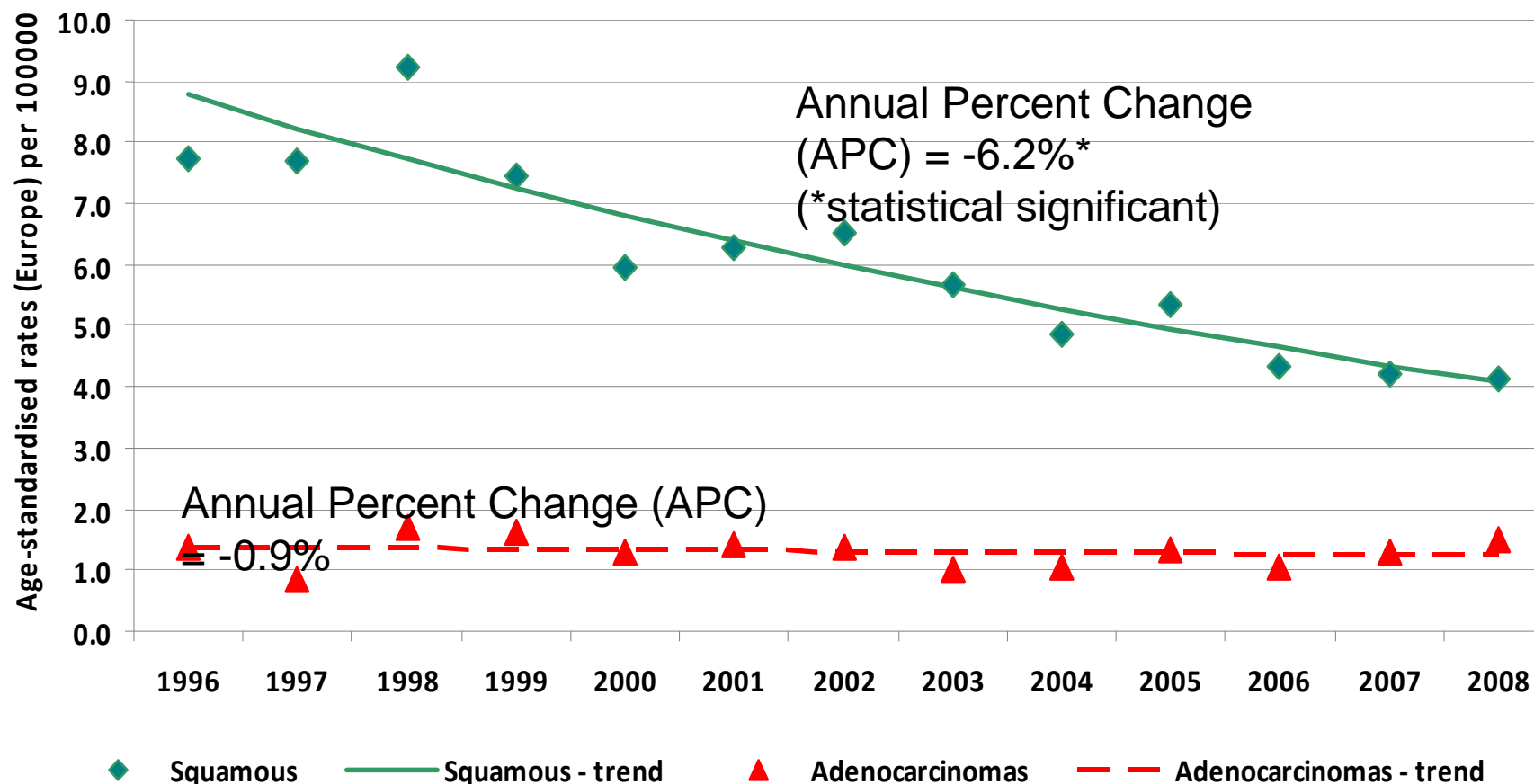
- L'aumento sostanziale di adenocarcinomi cervicali negli ultimi anni è in larga misura un effetto coorte legato alle nascite ed associato ad infezioni sessuali dopo la rivoluzione sessuale degli anni sessanta.
- La parziale diminuzione in giovani donne osservata in anni recenti suggerisce un effetto dei programmi di screening.

Trends in age adjusted incidence rates of squamous cell and adeno carcinoma of the cervix uteri in Sweden, 1958-1995



Bergstrom et al Br J Cancer 1999, modify

L'incidenza dell'adenocarcinoma della cervice uterina, Emilia-Romagna

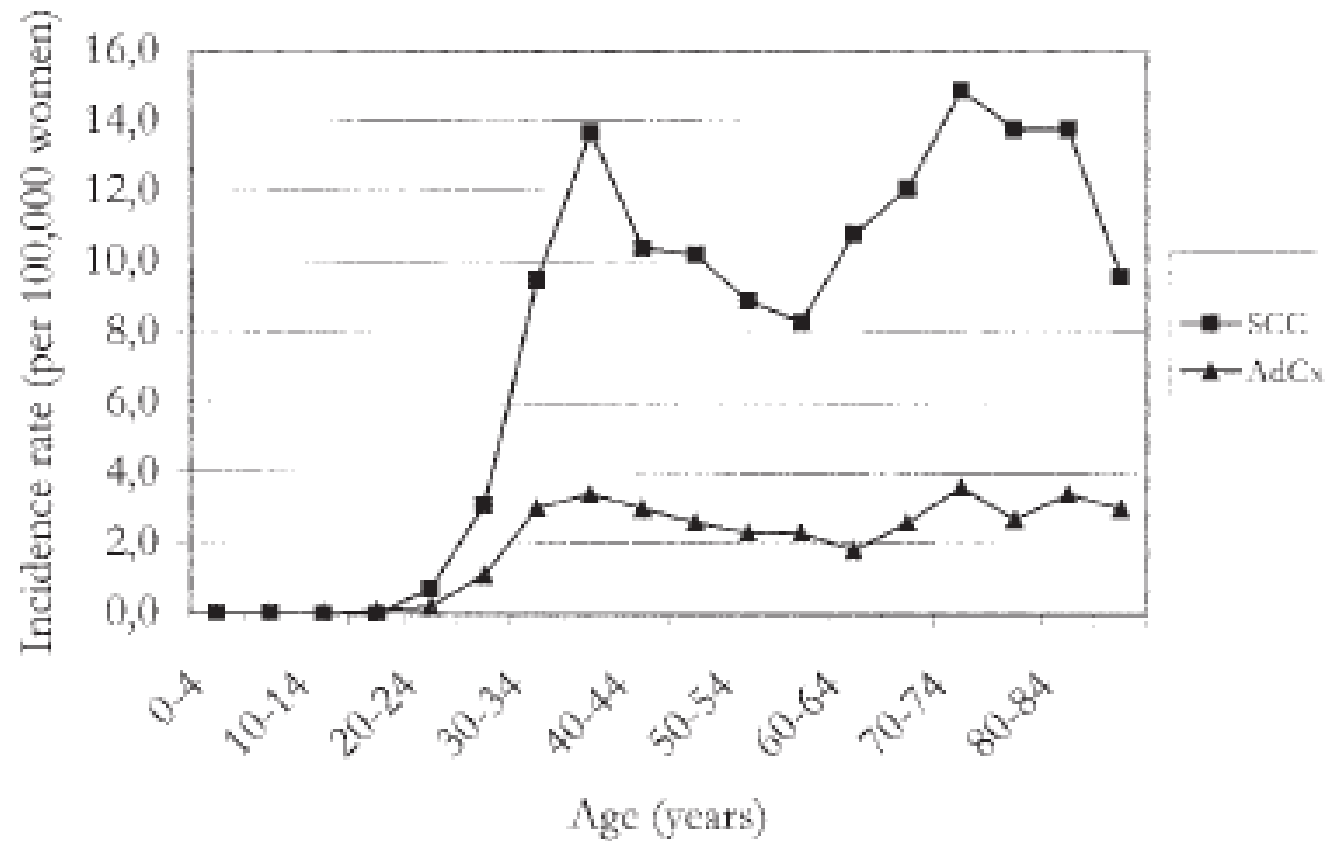


1.3/100000

Nel 1996 circa 10% dei Ca invasivi

Nel 2008 circa il 30% dei Ca invasivi

L'incidenza dell'adenocarcinoma della cervice uterina, Olanda

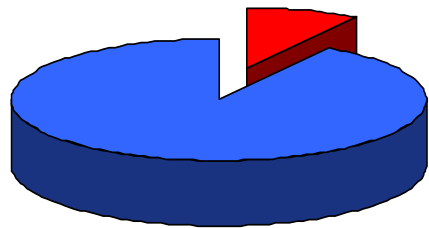


Bulk et al Int J Cancer 2005

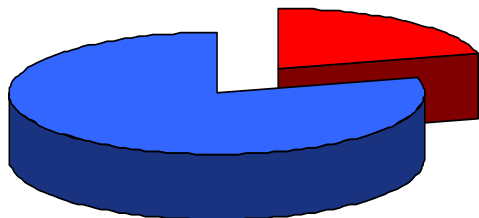
Ratio between Adenocarcinoma – Adenosquamous and Squamous cell Carcinoma

- **Area del RTT**

- 1985-88: 8.9% Adenok

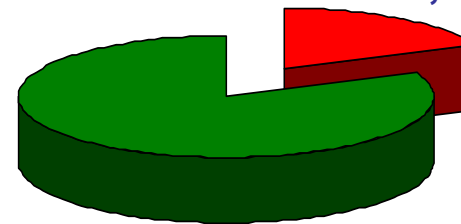


- 1997-2000: 20.9% Adenok

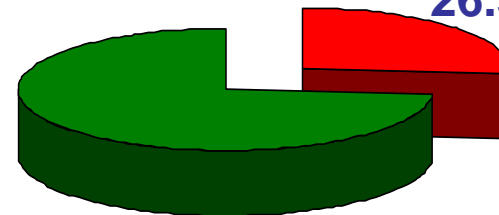


- **SEER - USA**

- 1985-88: 18,7% Adenok



- 1997-2000: 26.3% Adenok



L'epidemia che abbiamo evitato

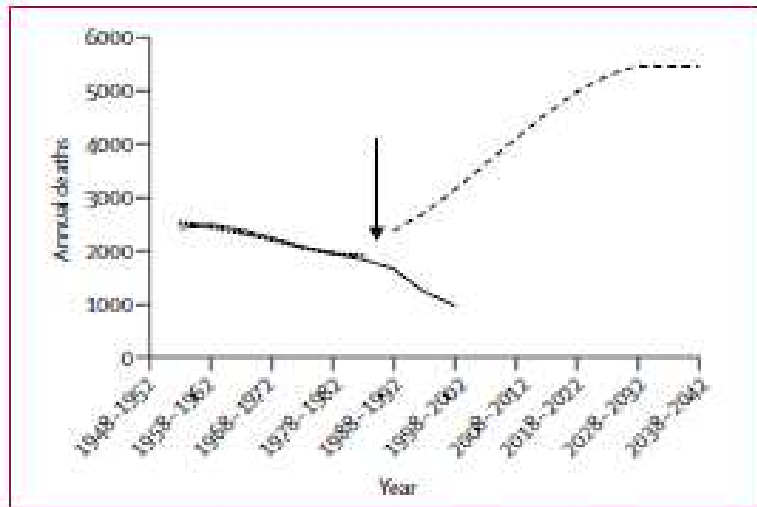
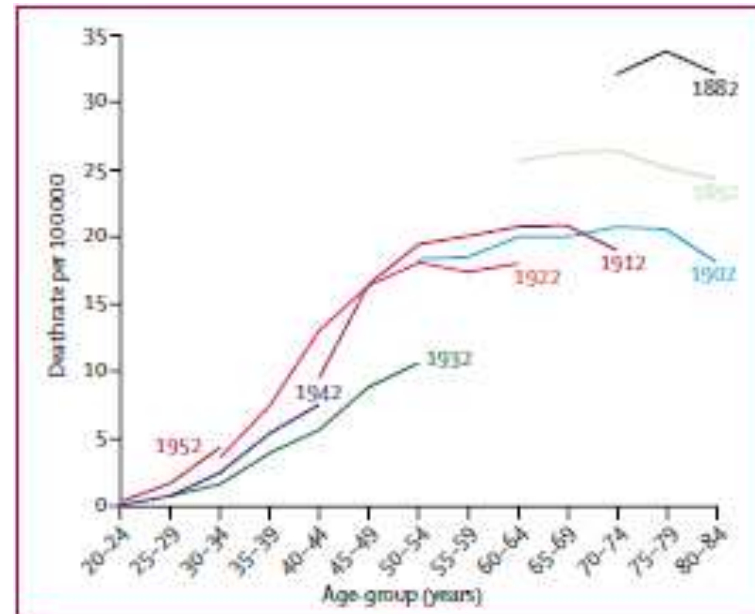


Figure 4: Projected cervical cancer deaths in women younger than 85 years without any screening (England and Wales)



Peto et al Lancet 2005

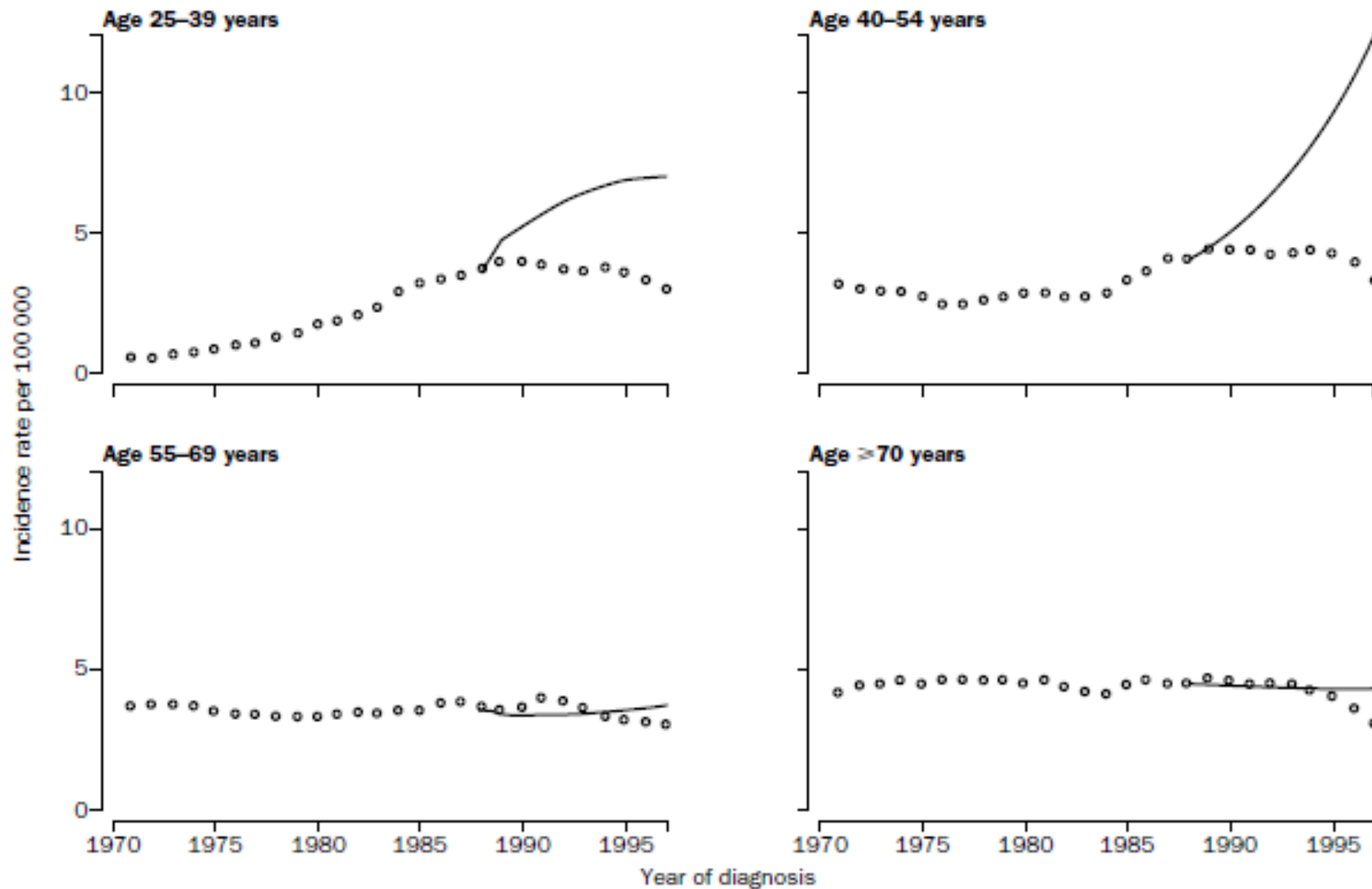
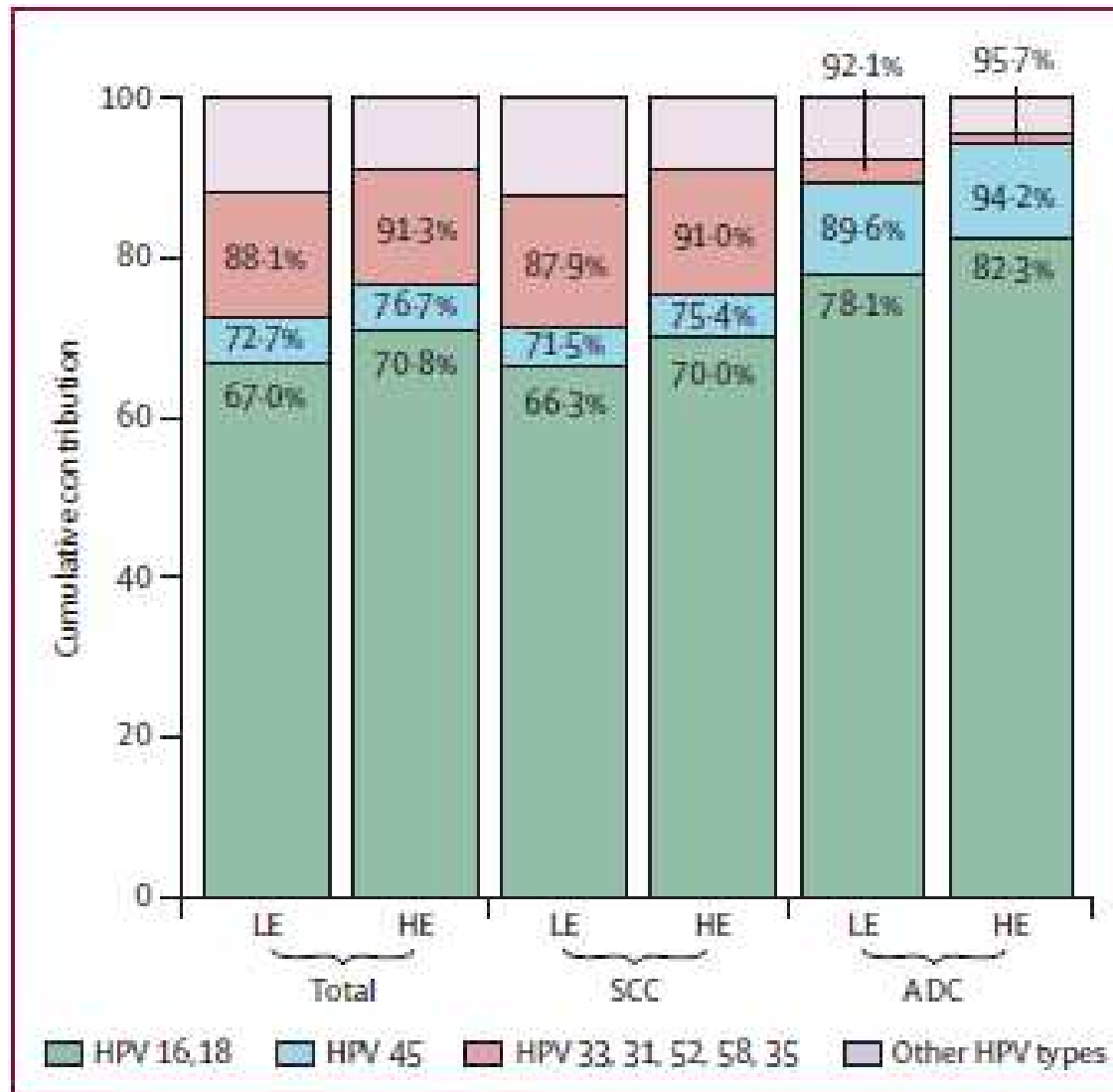


Figure 1: Trends in age-specific incidence of adenocarcinoma of the cervix in five registries with available data 1971-97
 Open circles=3-year running averages of actual rates. Continuous curves are rates predicted from age-cohort model fitted to data from England 1971-87.

Tipi HPV correlati



De Sanjosè et al Lancet Oncol 2010

Conclusioni incidenza

- Malattia rara, al di sotto di soglia per giustificare screening
- Simile correlazione ad HPV rispetto a squamoso, ma con maggiore prevalenza 18 e 45
- Sostanzialmente stabile negli ultimi decenni
- Squamoso in calo drastico, sebbene abbiamo indizi di un'epidemia "silente" contenuta dallo screening.

Efficacia Pap test

Odds Ratios (OR) of developing invasive cervical cancer by screening history (time since last Pap test), adjusted for civil status and birth place *Zappa et al Br J Cancer 2004, modify*

Time since last test* (years)	Histologic type (OR 95% CI)		
	squamous	Adk and adksquamous	All cases
<3	0.15 (0.07-0.30)	0.65 (0.26-1.65)	0.25 (0.15-0.42)
3-<6	0.20 (0.10-0.39)	0.99 (0.43-2.29)	0.34 (0.21-0.56)
>= 6	0.56 (0.36-0.87)	0.54 (0.24-1.23)	0.56 (0.38-0.82)
Never screened	1.0	1.0	1.0

* excluding tests in the year before test

STORIA DI SCREENING DEI 46 CASI DI ADENOARCINOMA

CLASSI DI ETA'	<u>RISULTATO DEL PAP TEST INCIDENTE</u>			Totale
	NO	NEGATIVO	POSITIVO	
< 25	0	0	0	0
25 - 34	2	2	5	9
35 -44	4	0	3	7
45 -54	1	5	2	8
55 -64	3	2	0	5
65 -74	7	1	1	9
>75	8	0	0	8
Totale	25	10	11	46
%	54,3	21,7	23,9	100,0

Conclusioni efficacia screening

- Efficacia del Pap differente da studio a studio, ma molto ridotta rispetto a squamosi
- Efficacia screening minore rispetto a squamoso ma rilevante: no aumento quando tutti i modelli predicono aumento.
- Sensibilità del Pap >50%
- Sensibilità colpo simile a squamosi?
- Efficacia HPV molto migliore di Pap

Conclusioni efficacia screening

- Maggiore efficacia del test HPV fa supporre che la minore efficacia sia dovuta a un problema di sensibilità del test
- La discreta sensibilità del Pap per lesioni prevalenti fa supporre un minore sojourn time di lesioni ghiandolari rilevabili con Pap rispetto a squamose

Can glandular lesion be diagnosed in Pap smear cytology?

Raab S.S. Diagn Cytopath2000

- Endocervical adenocarcinoma in situ
- Endocervical adenocarcinoma
- Endometrial adenocarcinoma
- Endometrial hyperplasia?

TBS 2001

Anomalie su cellule epiteliali

Cellule ghiandolari

- **Atipiche NAS**
 - Endocervicali (NAS o specificare nei commenti)
 - Endometriali (NAS o specificare nei commenti)
 - Ghiandolari (NAS o specificare nei commenti)
- **Atipiche**
 - Endocervicali , probabile neoplasia
 - Ghiandolari ,probabile neoplasia

•TBS 2001

Anomalie su cellule ghiandolari

- Adenocarcinoma in situ endocervicale (AIS)
- Adenocarcinoma
 1. endocervicale
 2. endometriale
 3. extrauterino
 4. non altrimenti specificato

Adenocarcinoma endocervicale

- Pur con qualche dato contraddittorio la maggior parte degli autori sostiene che la citologia abbia una buona sensibilità (65-80%) nella diagnosi di adenocarcinomi invasivi di origine endocervicale

Adenocarcinoma In Situ (AIS)

- La sensibilità della citologia riportata in diverse casistiche varia dal 40 al 68%
- Esistono dati contraddittori sull'effettiva sensibilità della citologia in strato sottile

Adenocarcinoma In Situ (AIS)

- Il rapporto fra AIS e CIN3 varia in diverse casistiche da 1:26 –1:237
- Circa il 24-75% di AIS sono accompagnati dalla presenza di displasia squamosa. Generalmente quest'ultima è correttamente diagnosticata nello striscio

Adenocarcinoma In Situ (AIS)

- La sensibilità non ottimale della citologia è legata soprattutto al prelievo ed in misura minore a problematiche di interpretazione del quadro morfologico.
- Da prendere in considerazione anche un “management” non corretto

Adenocarcinoma Endometriale

- La percentuale di falsi negativi della citologia raggiunge in alcune casistiche il 65-70%.
- La possibilità di ritrovare in uno striscio cellule indicative della lesione dipende dal grado di differenziazione, dalla localizzazione e dallo stadio della neoplasia