

Formazione degli operatori dello screening sulla patologia vulvare: risultati dei questionari

Mario Preti
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Università degli Studi di Torino

Il sottoscritto MARIO PRETI ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009, *dichiara* che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

COMITATO DI COORDINAMENTO GISCI

PRESIDENTE

T. MAGGINO *(Venezia-Mestre)*

Past PRESIDENTE

B. PASSAMONTI *(Perugia)*

GRUPPO DI LAVORO

ORGANIZZAZIONE E VALUTAZIONE

F.M. ANEDDA *(Cagliari)*

P. ARMAROLI *(Torino)*

P. SASSOLI DE' BIANCHI *(Emilia Romagna)*

GRUPPO DI LAVORO

TEST DI PRIMO LIVELLO

S. CANNISTRÀ *(Firenze)*

G. CARLINFANTE *(Reggio Emilia)*

L. DE MARCO *(Torino)*

GRUPPO DI LAVORO

APPROFONDIMENTI DIAGNOSTICI E TERAPIA-SECONDI LIVELLI

K.L. ANDERSSON *(Firenze)*

M. PRETI *(Torino)*

E. VENTURINO *(Savona)*

COMITATO SCIENTIFICO GISCI

F.M. CAROZZI *(Firenze)*

A. DEL MISTRO *(Padova)*

P. GARUTTI *(Ferrara)*

P. GIORGI ROSSI *(Reggio Emilia)*

A. IOSSA *(Firenze)*

COMITATO ORGANIZZATORE E SCIENTIFICO LOCALE

Francesco AUXILIA Presidente
(Università Statale di Milano)

Danilo CEREDA *(Regione Lombardia)*

Silvia DEANDREA *(Regione Lombardia)*

Anna Rita SILVESTRI
(ATS Città Metropolitana di Milano)

Paolo VERCELLINI
(Università Statale di Milano)



CASISTICA : Associazione Italiana dei Registri Tumori (38 registri)

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

Incidence trends of vulvar squamous cell carcinoma in Italy from 1990 to 2015



Silvia Mancini^a, Lauro Bucchi^a, Flavia Baldacchini^a, Orietta Giuliani^a, Alessandra Ravaoli^{a,*}, Rosa Vattiato^a, Mario Preti^b, Rosario Tumino^c, Stefano Ferretti^d, Annibale Biggeri^e, Angelita Brustolin^f, Lorenza Boschetti^g, Anna L. Caiazzo^h, Adele Caldarellaⁱ, Rosaria Cesaraccio^j, Claudia Cirilli^k, Annarita Citarella^l, Rosa A. Filiberti^m, Mario Fuscoⁿ, Rocco Galasso^o, Luciana Gatti^p, Fernanda L. Lotti^q, Michele Magoni^r, Lucia Mangone^s, Giuseppe Masanotti^t, Guido Mazzoleni^u, Walter Mazzucco^v, Anna Melcarne^w, Maria Michiara^x, Paola Pesce^y, Silvano Piffer^z, Angela Pinto^{aa}, Magda Rognoni^{ab}, Stefano Rosso^{ac}, Massimo Ruge^{ad}, Giuseppe Sampietro^{ae}, Santo Scalzi^{af}, Tiziana Scuderi^{ag}, Giovanna Tagliabue^{ah}, Francesco Tisano^{ai}, Federica Toffolutti^{aj}, Susanna Vitarelli^{ak}, Fabio Falcini^{a,al}, the AIRTUM Working Group

Gynecologic Oncology 157 (2020) 656–663

Popolazione coperta: ≈15,000,000
(49% della popolazione femminile)
Casi di VSCC registrati: 6294

Periodo di studio: 1990-2015
Anni forniti: 3-26 anni, mediana
20 anni

Trends in Net Survival from Vulvar Squamous Cell Carcinoma in Italy (1990–2015)

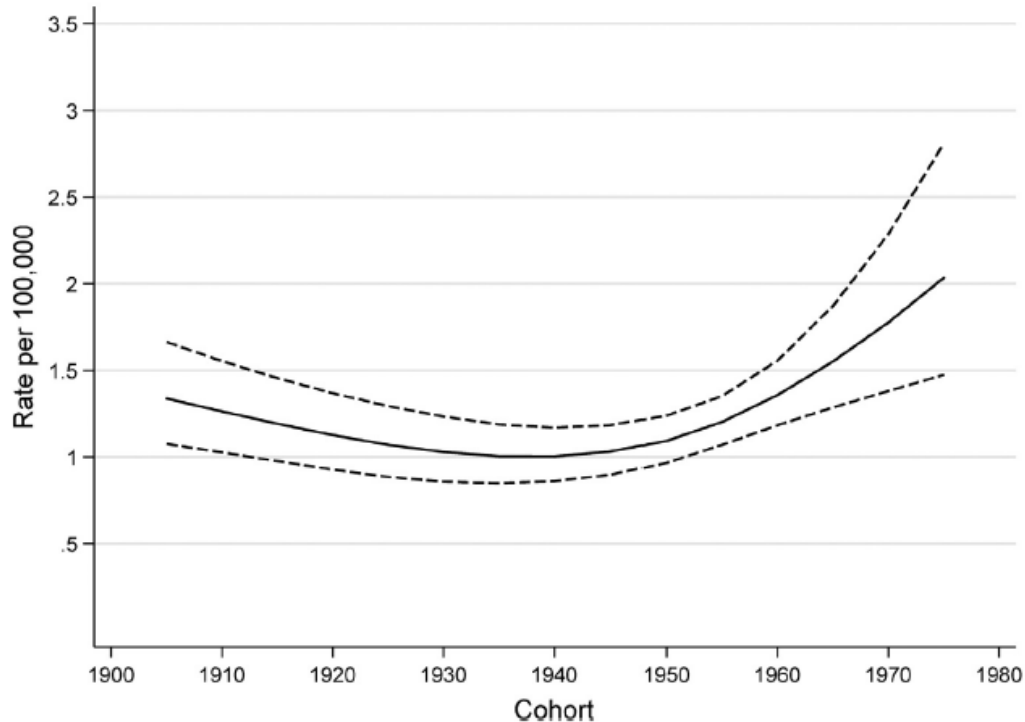
Silvia Mancini^{1,†}^{ib}, Lauro Bucchi^{1,†}^{ib}, Federica Zamagni^{1,†}^{ib}, Flavia Baldacchini¹, Emanuele Crocetti¹, Orietta Giuliani¹, Alessandra Ravaoli¹^{ib}, Rosa Vattiato¹, Mario Preti²^{ib}, Rosario Tumino³^{ib}, Stefano Ferretti⁴^{ib}, Annibale Biggeri⁵, Paola Ballotari⁶^{ib}, Lorenza Boschetti⁷, Angelita Brustolin^{8,†}, Adele Caldarella⁹, Rossella Cavallo¹⁰, Claudia Cirilli¹¹, Annarita Citarella¹², Maria L. Contrino¹³, Luigino Dal Maso¹⁴^{ib}, Rosa A. Filiberti¹⁵^{ib}, Mario Fusco¹⁶, Rocco Galasso¹⁷^{ib}, Fernanda L. Lotti¹⁸, Michele Magoni¹⁹, Lucia Mangone²⁰^{ib}, Giuseppe Masanotti²¹^{ib}, Guido Mazzoleni²², Walter Mazzucco²³^{ib}, Anna Melcarne²⁴, Maria Michiara²⁵, Paola Pesce²⁶, Angela Pinto²⁷, Daniela Piras²⁸, Roberto V. Rizzello²⁹, Magda Rognoni³⁰, Stefano Rosso³¹, Massimo Ruge³², Giuseppe Sampietro³³, Santo Scalzi³⁴, Tiziana Scuderi³⁵, Giovanna Tagliabue³⁶^{ib}, Federica Toffolutti¹⁴^{ib}, Susanna Vitarelli³⁷ and Fabio Falcini^{1,38,§} on behalf of the AIRTUM Working Group

J. Clin. Med. 2023, 12, 2172. <https://doi.org/10.3390/jcm12062172>

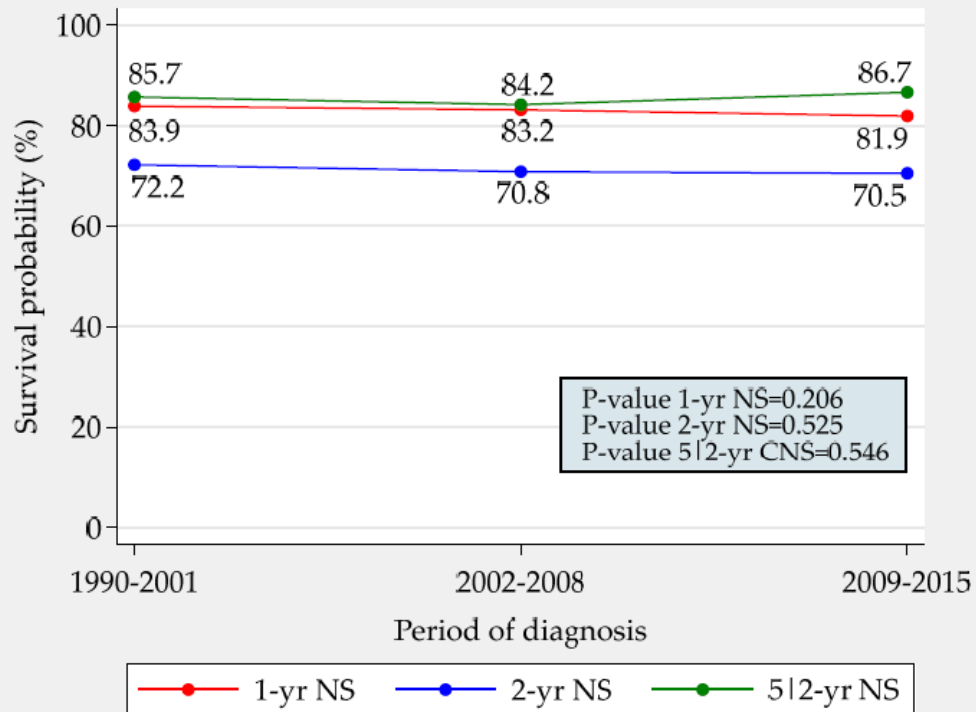
Tendenze dell'incidenza: risultati

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

Curva dei tassi di incidenza (1990-2015) per coorte di nascita, aggiustati per età ed effetti del periodo



La forma a U indica ***un calo per le generazioni nate tra il 1905 - 1940***, seguito da un aumento per le generazioni successive



Andamento della NS totale a 1 e 2 anni e della NS condizionata a 5|2 anni.

Nessuna di queste tendenze è statisticamente significativa

Four-decade trends in lymph node status of patients with vulvar squamous cell carcinoma in northern Italy

Mario Preti¹, Lauro Bucchi^{2✉}, Leonardo Micheletti¹, Silvana Privitera³, Monica Corazza⁴, Stefano Cosma¹, Niccolò Gallio¹, Alessandro Borghi⁴, Federica Bevilacqua¹ & Chiara Benedetto¹

- La percentuale dei carcinomi vulvari >2 cm di diametro è passata dal **50%** negli anni 70 al **62%** nel 2010
- Nell'arco di 40 anni, il **RISCHIO di coinvolgimento linfonodale** alla diagnosi nel carcinoma squamoso vulvare è **AUMENTATO** (OR 1.32, IC 95% 0.73-2.41)

L'ispezione vulvare per gli operatori dello screening: **RAZIONALE**

- L'incidenza delle neoplasie intraepiteliali e invasive della vulva **NON mostrano trend di discesa**
- Il loro trattamento è gravato da importante morbilità
- La patologia vulvare invasiva e preinvasiva **NON È oggetto di screening** per la sua bassa incidenza e mancanza di test diagnostici



2022

**Questionario conoscitivo
sull'ispezione vulvare
nell'ambito dello screening del
cervicocarcinoma**

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Caro Socio,

Nel caso Tu non abbia risposto al precedente invio del questionario conoscitivo sull'ispezione vulvare nell'ambito dei programmi di screening per il cervicocarcinoma chiediamo adesso la tua partecipazione.

Nel questionario troverai alcune domande sulla tua pratica clinica e questo richiederà meno di due minuti.

Tutte le risposte fornite sono anonime. La mail richiesta nella prima schermata serve solo ad autorizzare il link.

Il tumore della vulva rappresenta ancora oggi una sfida con dati d'incidenza invariati negli ultimi 40 anni.

Anche se non ti occupi direttamente di patologia vulvare, ti invitiamo a rispondere alle nostre domande per aiutarci a comprendere come lavori il personale sanitario dello screening e come si possa eventualmente migliorare nella diagnosi precoce del carcinoma vulvare.

Ti chiediamo di cliccare il seguente link (o di copiarlo nella barra degli indirizzi del suo browser): https://redcap.link/ispezionevulvare_screening

Il Presidente GISCI
Tiziano Maggino

Il Coordinatore del Progetto
Mario Preti

«Prima dell'esecuzione del prelievo per il test di screening (pap test/HPV test) o della colposcopia viene **chiesto alla donna la presenza di eventuale sintomatologia vulvare** (prurito, bruciore, dolore) o di lesioni?»

1° livello

80.9% SI

19.1% NO

2° livello

79.1% SI

20.9% NO

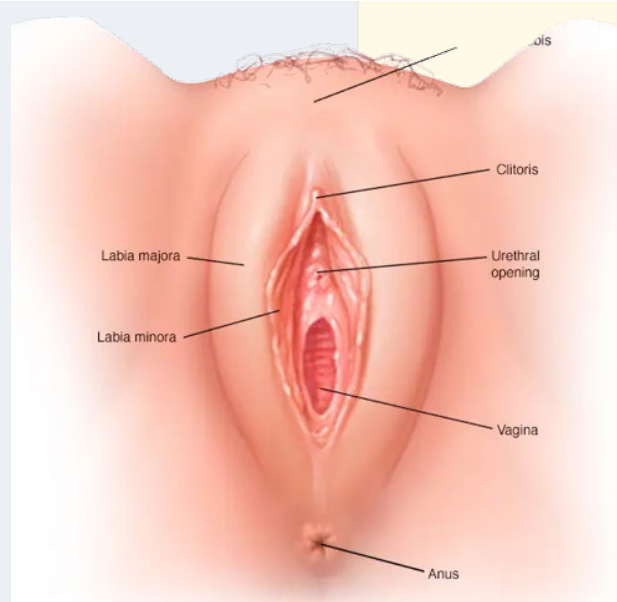


«Prima di applicare lo speculum **viene eseguita un'ispezione**, almeno sommaria dei genitali esterni?»

1° livello

88.8% SI

11.2% NO



2° livello

91.5%

solo se riferiti sintomi

7.0%

solo se HPV test positivo

1.5%

solo se la pz ha avuto trattamento per CIN

«Quanto tempo è concesso mediamente dal servizio prenotazioni per l'esecuzione del test di screening/colposcopia (intervallo tra una paziente e l'altra)?»

1° livello

<10 min 37.1%

10 min 29.2%

15 min 25.8%

≥ 20 min 7.9%



2° livello

10 min 3.1%

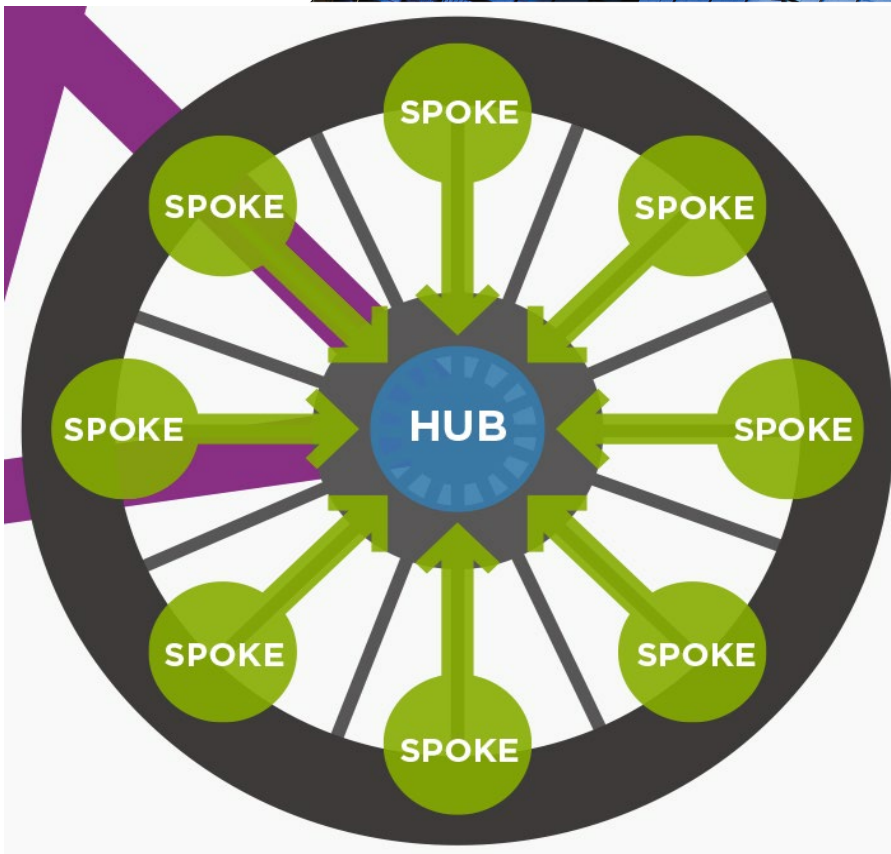
15 min 18.6%

≥ 20 min 78.3%

POTENZIALITA' DEL PRIMO LIVELLO

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

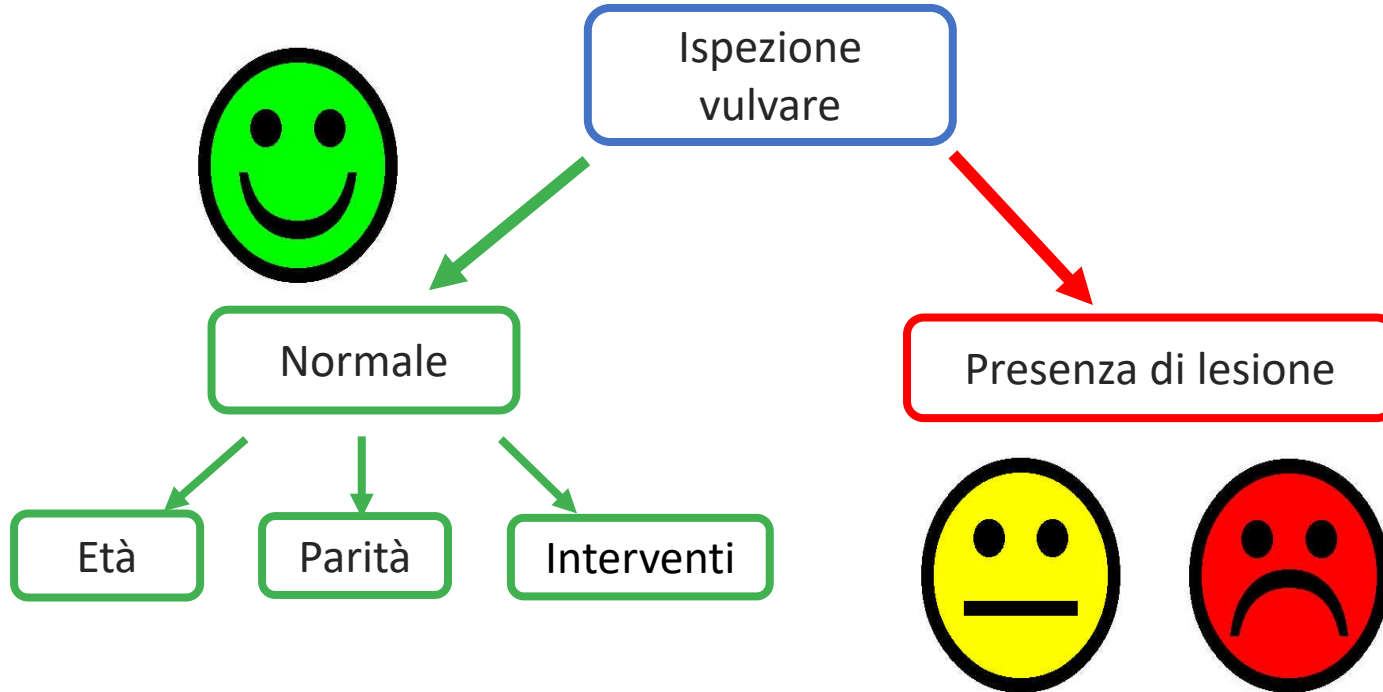
- **Breve colloquio** con la paziente per ev. sintomatologia
- **Ispezione dei genitali** esterni prima dell'applicazione dello speculum
- **Annotare** eventuali anomalie
- **Agire da spoke** con un hub di riferimento



Occorre partire da uno sguardo d'insieme



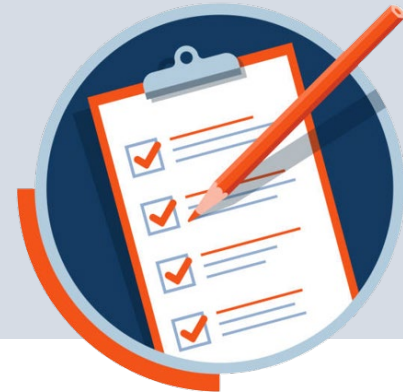
per poi arrivare a studiare il particolare



Come formulare un sospetto diagnostico?

II LIVELLO

- 1) Attribuire un **nome alla lesione**: a partire dalle lesioni elementari dermatologiche (es. papula, nodulo, placca...)
- 2) Descrivere le **caratteristiche della lesione**: colore, superficie, spessore...
- 3) Formulare un **elenco di diagnosi differenziali**
- 4) Formulare la **diagnosi più probabile**



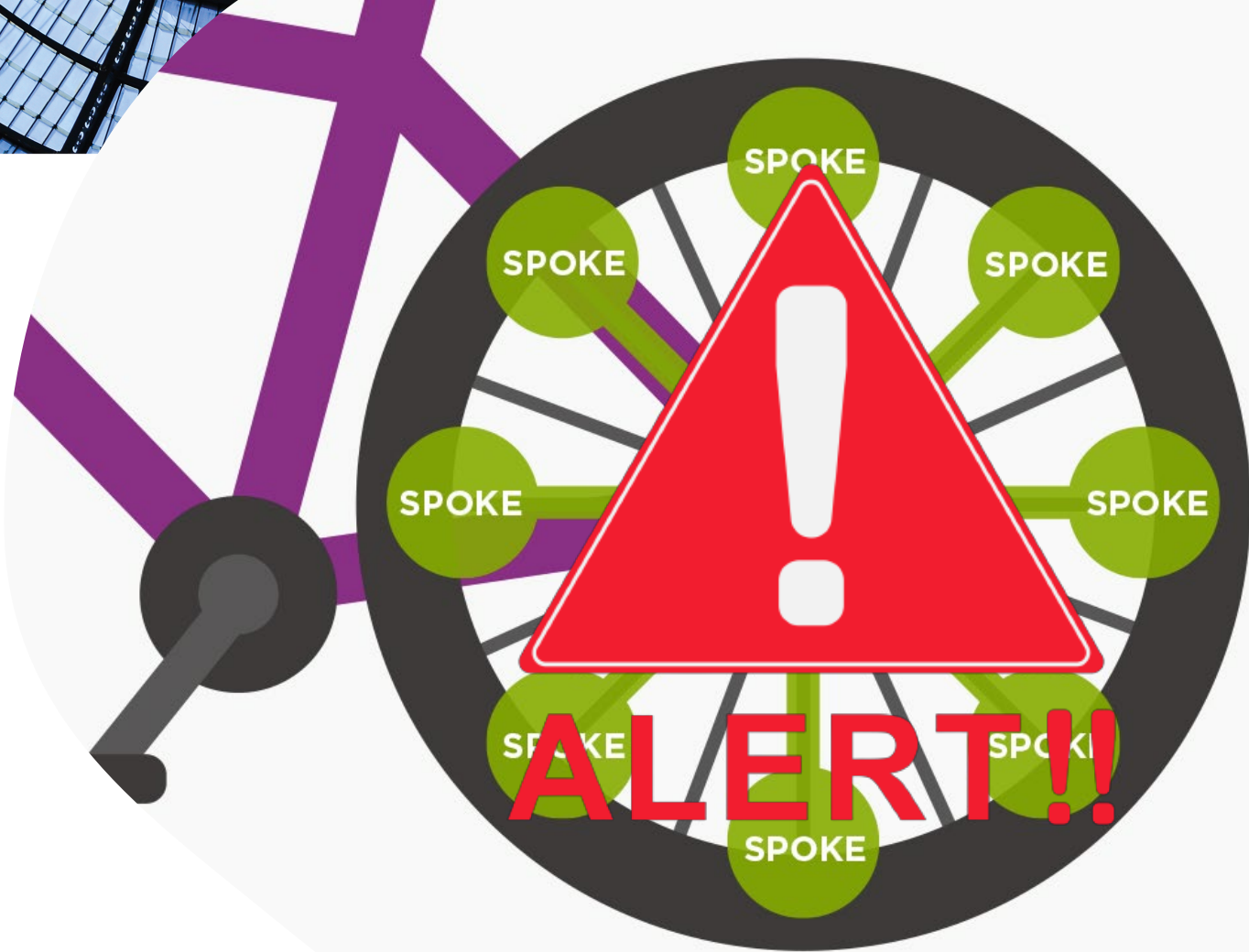
2° livello

Se viene riscontrata un'anomalia, esiste una procedura standardizzata per l'eventuale segnalazione e gestione della stessa?

54.8% SI

45.2% NO







The European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), the International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD), the European College for the Study of Vulval Disease (ECSVD) and the European Federation for Colposcopy (EFC) consensus statements on pre-invasive vulvar lesions

Preti M, et al. *Int J Gynecol Cancer* 2022;0:1-16. doi:10.1136/ijgc-2021-003262



EVOLUTION OF TERMINOLOGY AND CLASSIFICATION

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

2020 WHO

Vulvar Squamous Intraepithelial Lesion (SIL)

HPV associated lesions :

- Low-grade squamous intraepithelial lesion of the vulva (LSIL);
- High-grade squamous intraepithelial lesion of the vulva (HSIL)
(INCIDENCE: 2.5-8.8 per 100.000 women/year)

HPV-independent VIN (<10% of all VIN):

Differentiated vulvar intraepithelial neoplasia (dVIN) Differentiated exophytic vulvar intraepithelial lesion (DEVIL), Vulvar acanthosis with altered differentiation (VAAD)



Vulvar of vulv

Nikki B. Thu
Renske D. M



Cu


26. 01. 2023

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Risk of HPV-related extra-cervical cancers in women treated for cervical intraepithelial neoplasia



Mario Preti¹, Stefano Rosso², Leonardo Micheletti¹, Carola Libero¹, Irene Sobrato², Livia Giordano³, Paola Busso², Niccolò Gallio^{1*} , Stefano Cosma¹, Federica Bevilacqua¹ and Chiara Benedetto¹

3184 patients surgically treated for CIN2–3 since 1992
at the Department of Surgical Sciences of University of Torino

Incidence and mortality from cervical cancer and other malignancies after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis of the literature



MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

<https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.11.004>

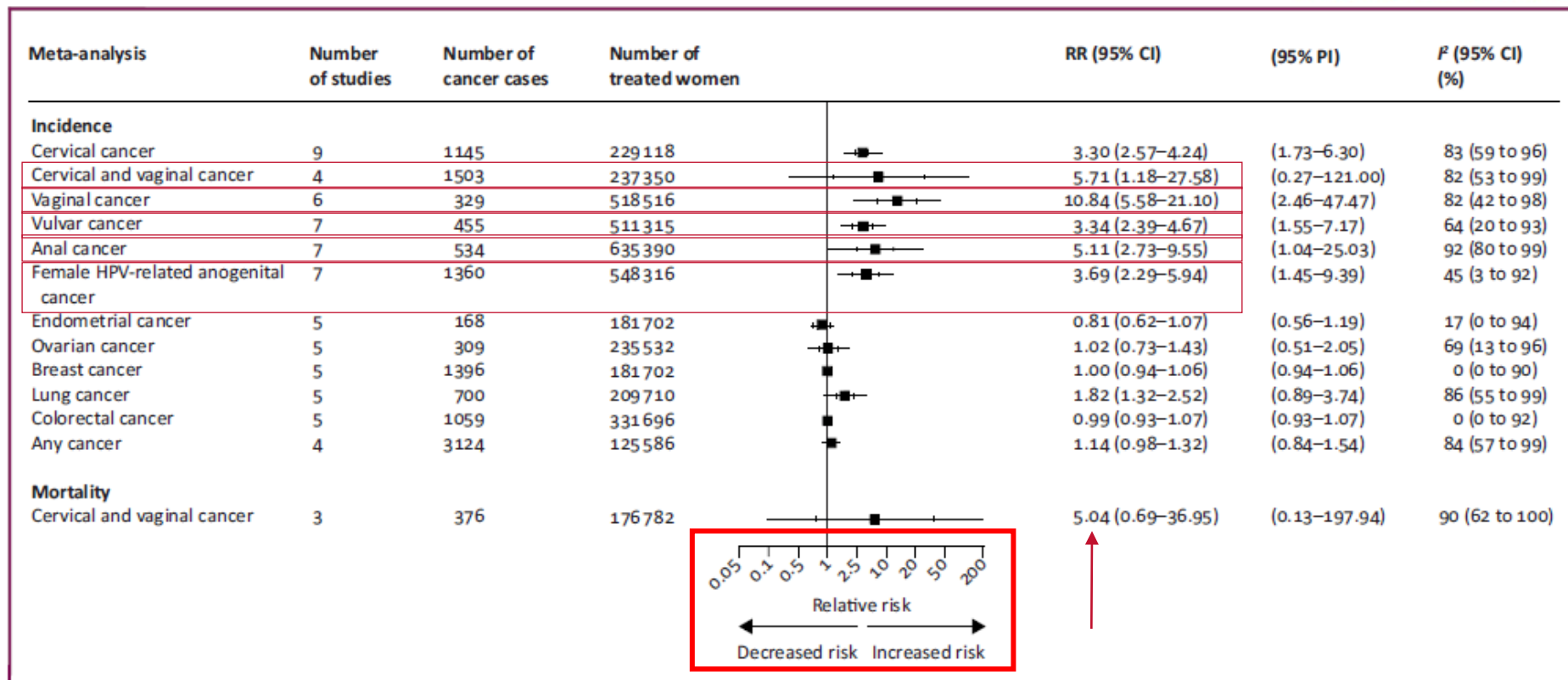


Figure 4. Pooled relative incidence of cervical and other cancers and mortality from cervical and vaginal cancer after treatment of cervical intraepithelial neoplasia (CIN) as compared with the reference population.

WEBINAR



**22 settembre 2023
ore 13.45 - 19.15**

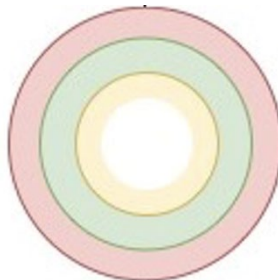
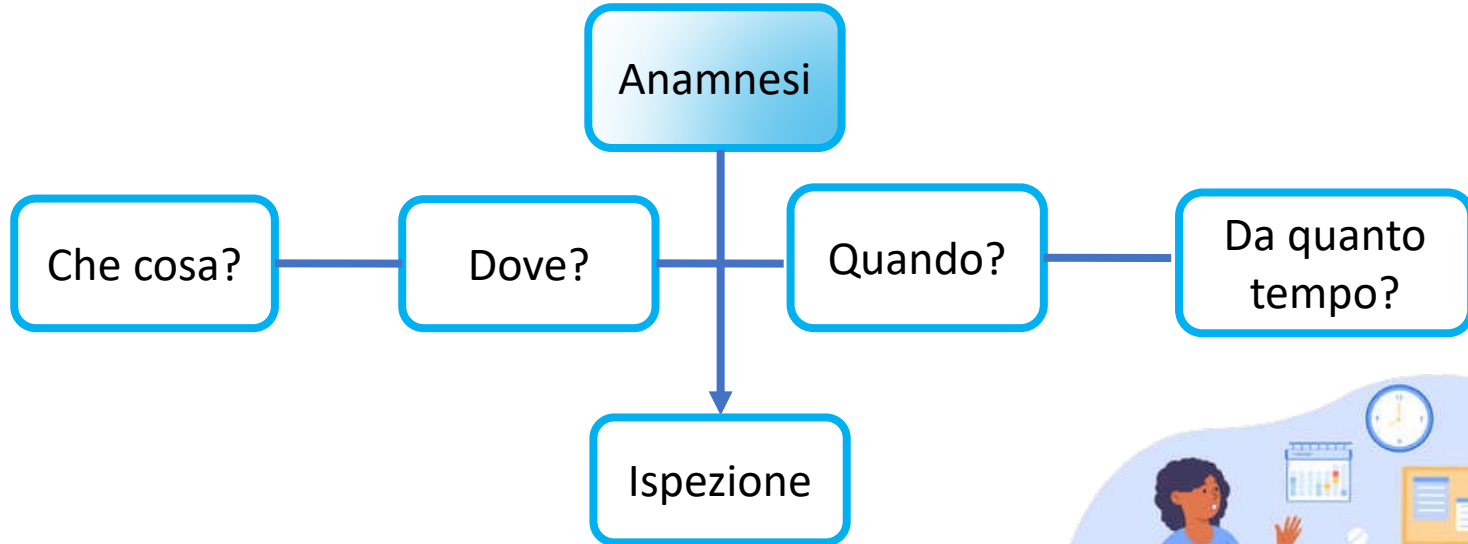
OTTOBRE 2023

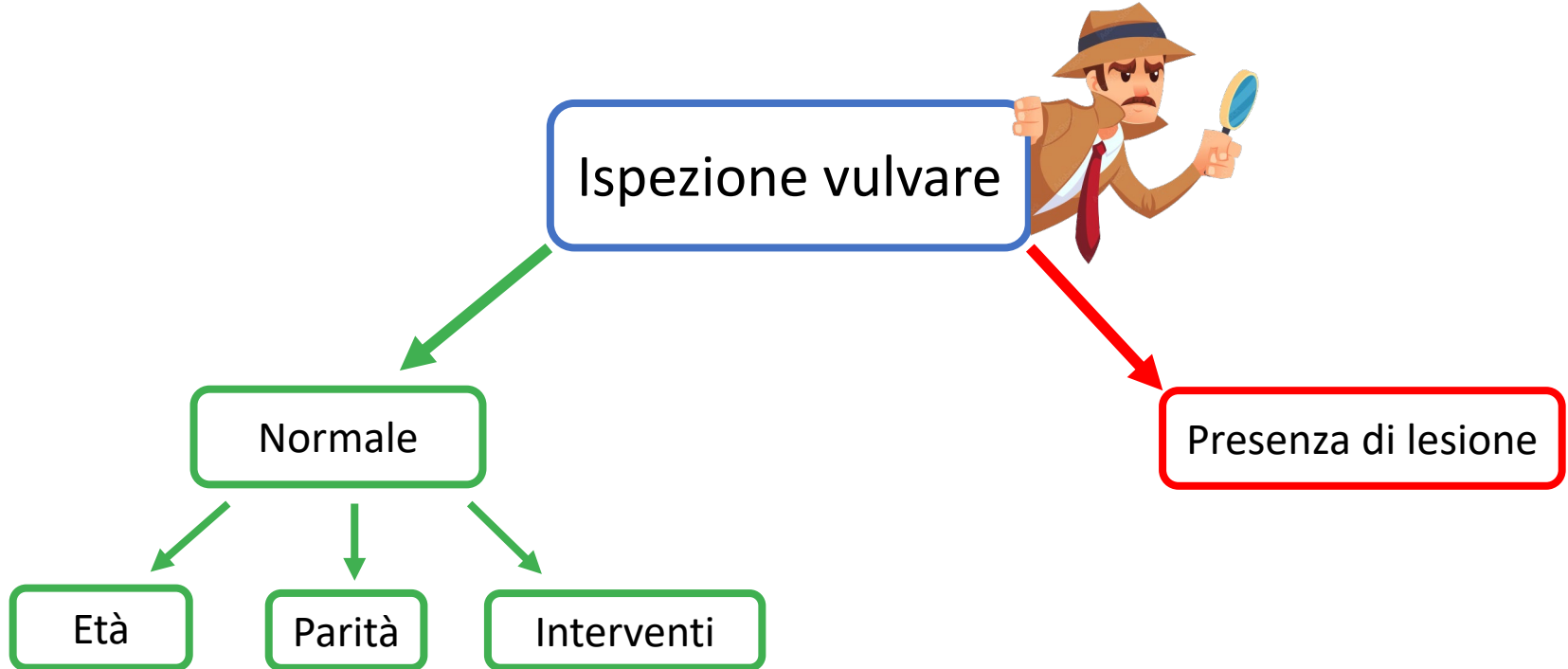


L'ISPEZIONE VULVARE PER GLI OPERATORI DELLO SCREENING

«Pre test 20 casi: normale,
benigno o sospetto?»

Karin Louise Andersson, Mario Preti, Ezio
Venturino





Normale



Controlli di
routine

Benigno



Programmare
ricontrollo

Sospetto per neoplasia
intraepiteliale o invasiva



Inviare con
urgenza



Normale



Controlli di routine



Benigno



Programmare
ricontrollo

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023



Sospetto per
neoplasia invasiva



Inviare con
urgenza

% risposte esatte

Pre-test	72
Post-test	84





%



Pre-test	0	28	72
Post-test	0	14	84



%

Pre-test	83
Post-test	93



%

Pre-test	64
Post-test	87



%

Pre-test	74
Post-test	92






%

Pre-test	32
Post-test	42



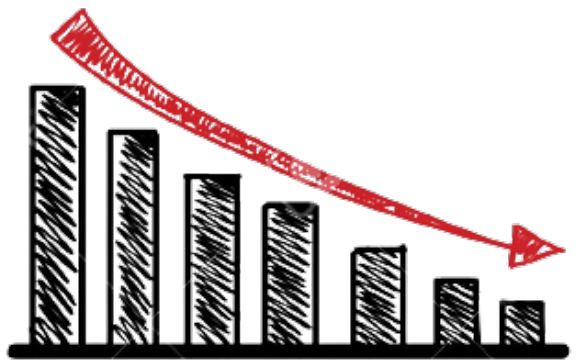
%

			
Pre-test	0	68	32
Post-test	2	57	42



%

Pre-test	60
Post-test	53





%



Pre-test	30	60	10
Post-test	29	53	18



08.03.2019

%

Pre-test	65
Post-test	60





08.03.2019

%



Pre-test	65	29	6
Post-test	60	37	3



%



Pre-test	92	8	0
Post-test	85	13	3



%



Pre-test	0	2	98
Post-test	1	0	99

Quindi...

...su che cosa dobbiamo ancora lavorare??

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

- 1) Eseguire sempre una valutazione della vulva durante la visita ginecologica, con l'esecuzione del PAP/HPV test, e prestare particolare attenzione alle pazienti positive ai test di screening
- 2) In caso di lesioni vulvari sospette *rivolgersi a un centro specializzato*
- 3) Favorire la **collaborazione tra dermatologi e ginecologi**

4) Migliorare la formazione medica e specialistica sulla patologia vulvare

WARNING

Con il supporto dell'ISSVD abbiamo chiesto a specializzandi in tutta Italia...



L'esame vulvoscopico:

Andrebbe eseguito durante ogni visita ginecologica

56%



Andrebbe eseguito solo su richiesta della paziente

0%

Andrebbe eseguito almeno due volte all'anno

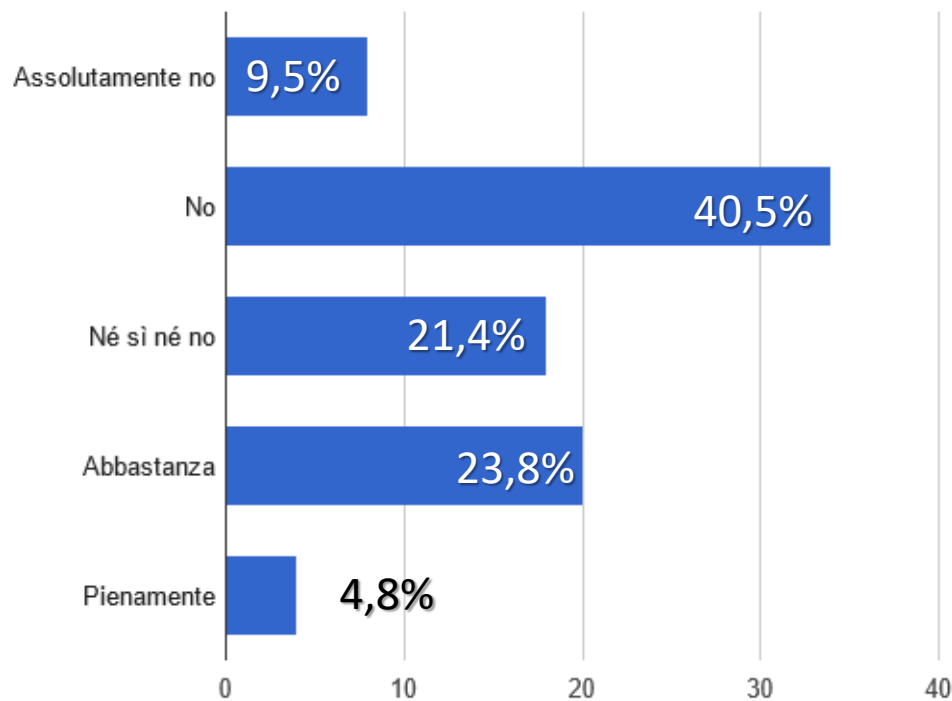
2,4%

Può essere omesso in una visita di routine

41,7%

Sei soddisfatt* delle conoscenze sul basso tratto genitale femminile fornite dalla scuola di specializzazione?

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023



Quindi...

...su che cosa dobbiamo ancora lavorare??

MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

- 1) Eseguire sempre una valutazione della vulva durante la visita ginecologica, con l'esecuzione del PAP/HPV test, e prestare particolare attenzione alle pazienti positive ai test di screening
- 2) In caso di lesioni vulvari sospette *rivolgersi a un centro specializzato*
- 3) Favorire la **collaborazione tra dermatologi e ginecologi**
- 4) Migliorare la **formazione medica e specialistica** circa la patologia vulvare

5) Promuovere l'autosorveglianza



WORK in
PROGRESS

Knowledge of Vulvar Anatomy and Self-examination in a Sample of Italian Women

Mario Preti, MD,¹ Amanda Selk, MD, MS,² Colleen Stockdale, MD, MS,³ Federica Bevi
Pedro Vieira-Baptista, MD,^{4,5,6} Fulvio Borella, MD,¹ Niccolò Gallio, MD,¹ Stefano Cosm
Catarina Melo, MD,⁵ Leonardo Micheletti, MD,¹ and Chiara Benedetto, MD, P

...Quanto si conoscono

le donne italiane?... E soprattutto:

quanto vorrebbero conoscersi?

**Il 69% vorrebbe avere più
informazioni sulla VSE**

TABLE 1. Knowledge About Genital Anatomy

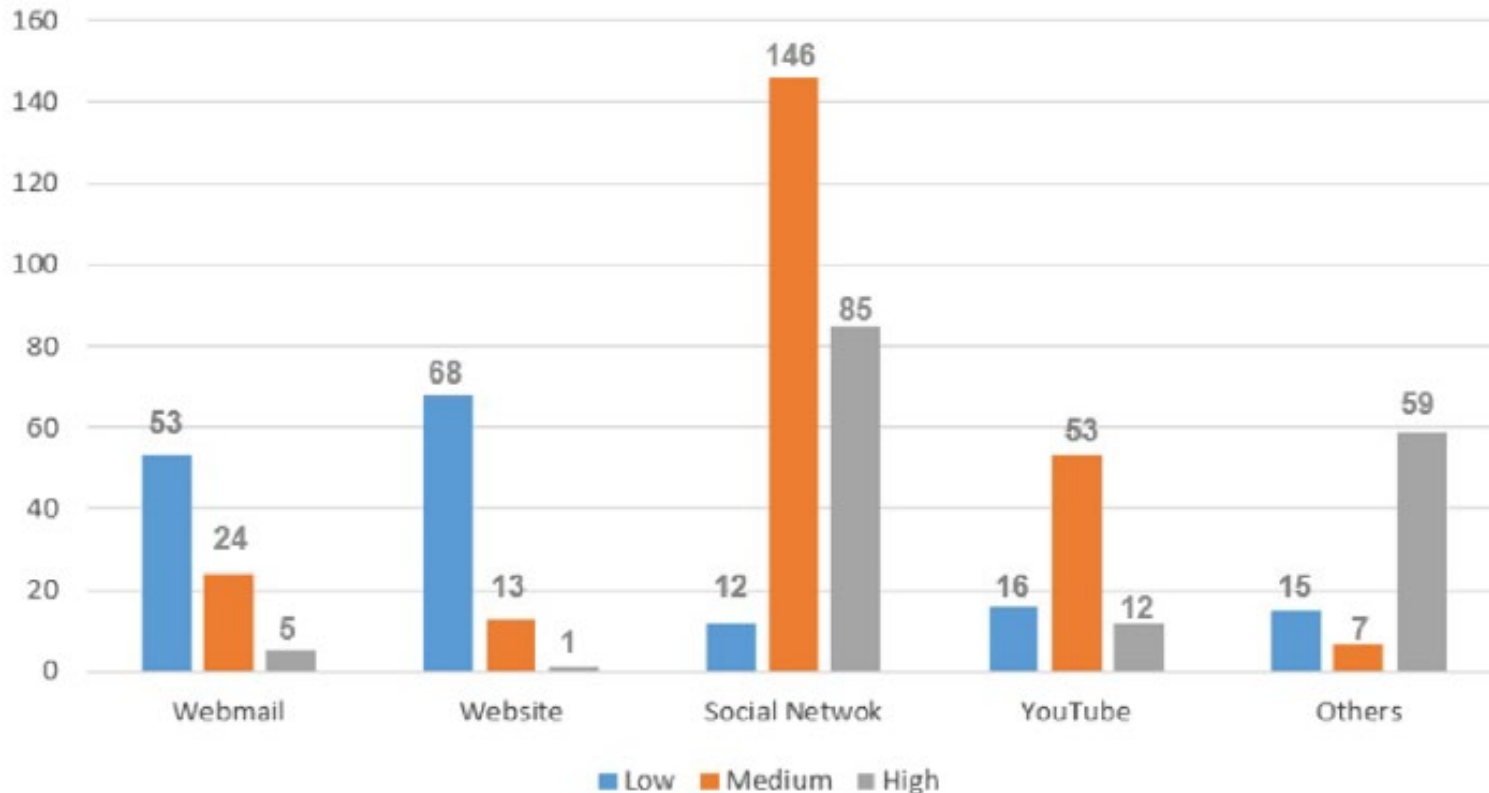
Are the vulva and vagina the same entity?	
No (correct answer)	384 (77%)
Do you know what the vulva is?	
Yes (correct answer)	63 (13%)
Do you know what the vagina is?	
Yes (correct answer)	111 (22%)
Are the labia minora inside labia majora?	
Yes (correct answer)	441 (88%)
Is the clitoris an erectile body like the penis?	
Yes (correct answer)	346 (69%)
Is the appearance of the female external genitalia influenced by various factors such as age, weight, ethnicity, and so on...?	
Yes (correct answer)	355 (71%)
Have you ever heard of VSE?	
Yes	116 (23%)
Have you ever observed your external genitalia?	
Yes	301 (60%)

Knowledge of Vulvar Anatomy and Self-examination in a Sample of Italian Women



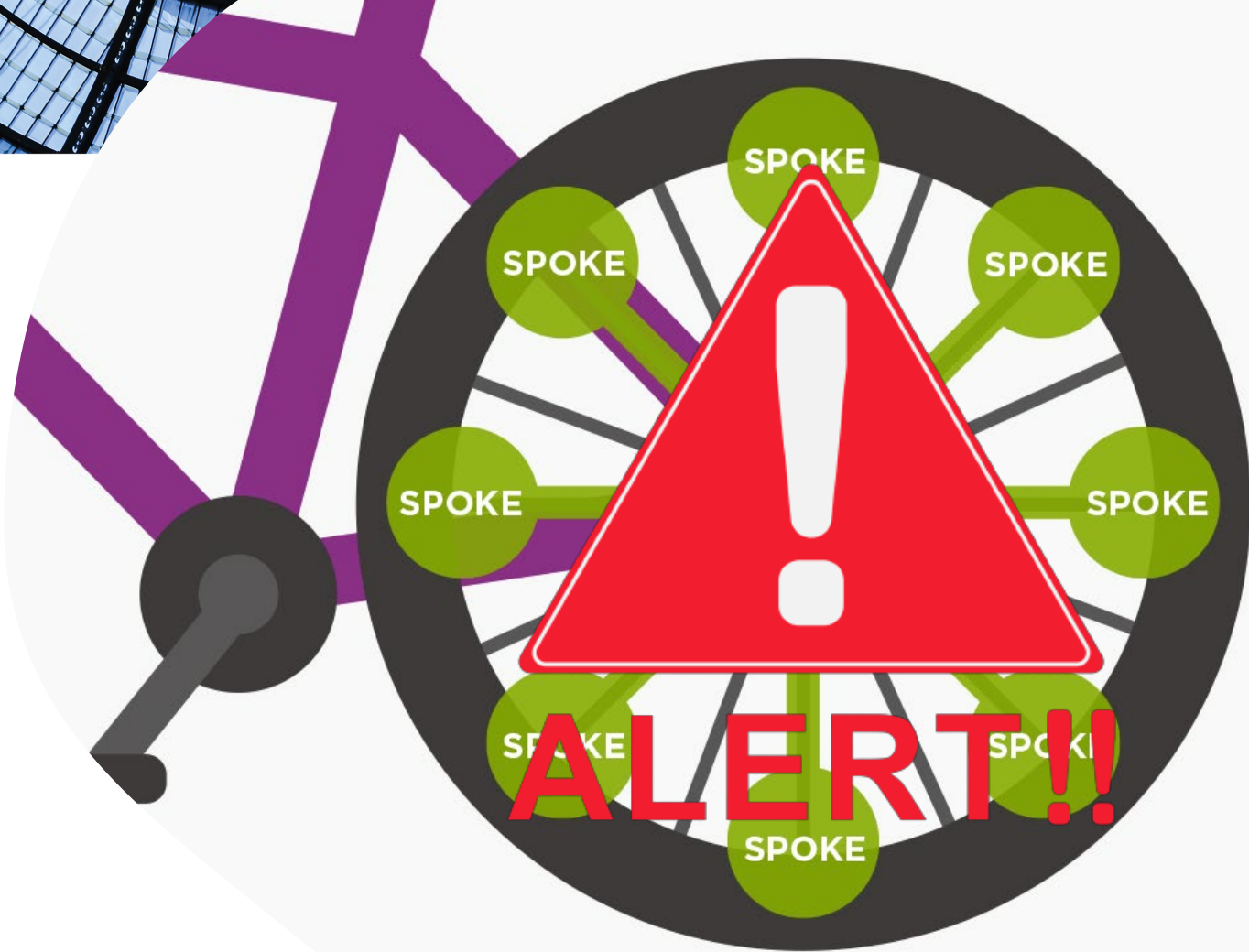
MILANO 26-27 OTTOBRE 2023

Mario F
Pedro Vi



April 2021

FIGURE 1. Vulvar self-examination: Women preferred information channels. Ratings with a 7-point Likert scale from 1 (highest preference) to 7 (not preferred at all). Data were combined into 3 groups for reporting purposes (high [1–3], medium [4–5], and low [6–7]). Patients could choose more than 1 option.





Formazione degli operatori dello screening sulla patologia vulvare: risultati dei questionari

Mario Preti
Dipartimento di Scienze Chirurgiche
Università degli Studi di Torino

Il sottoscritto MARIO PRETI ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009, *dichiara* che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario