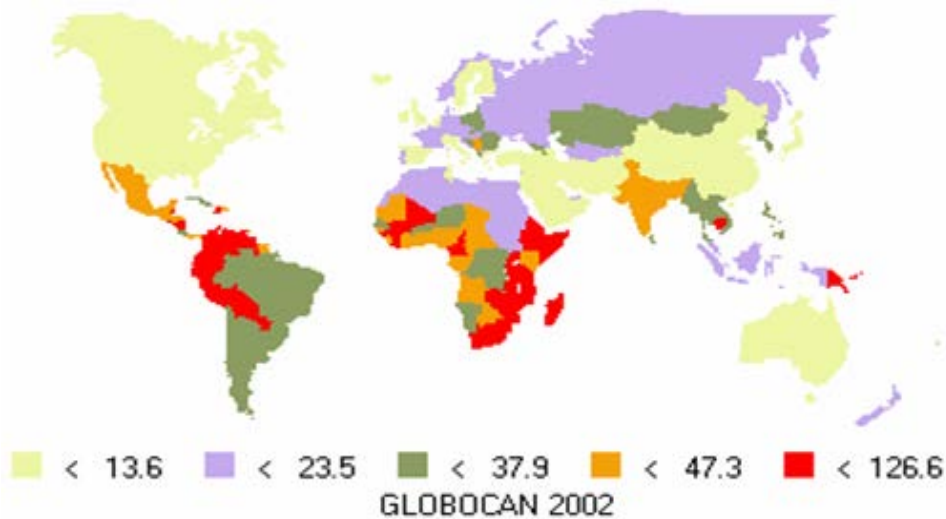


*Τι νεότερο στην πρόληψη του
καρκίνου τραχήλου μήτρας:
Δευτερογενής πρόληψη βασισμένη στην
Κυτταρολογία*

Νίκη Μάργαρη
Ιατρός Κυτταρολόγος,
Επιστημονικός συνεργάτης Εργαστηρίου
Διαγνωστικής Κυτταρολογίας
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

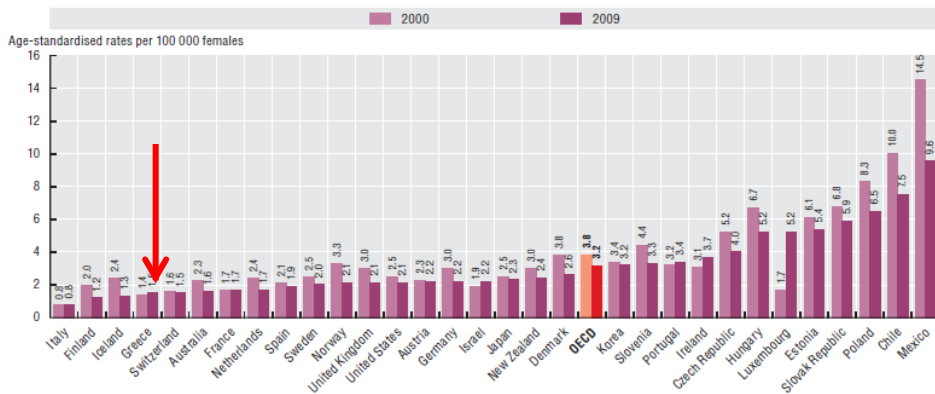
500.000 νέα κρούσματα καρκίνου του τραχήλου διαγιγνώσκονται ετησίως

250.000 Θάνατοι από καρκίνο τραχήλου της μήτρας ετησίως



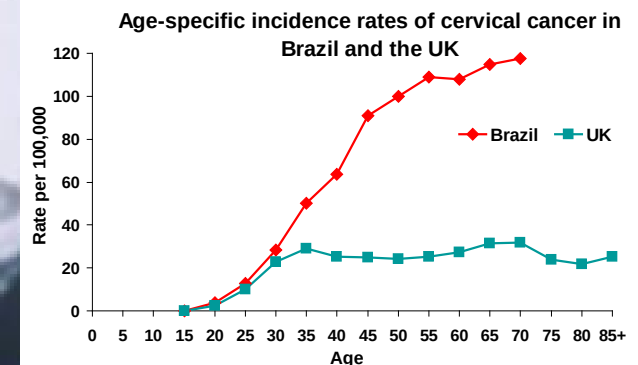
- Αρχείο νεοπλασιών
- Κατευθυντήριες οδηγίες πρόληψης
- Πρόγραμμα μαζικού Εμβολιασμού
- Προγράμματα ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας
- EAN

5.8.3 Cervical cancer mortality, females, 2000 to 2009 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932525400>



Συσχέτιση βαρύτητας αλλοίωσης τραχήλου μήτρας σε ιεραρχικό δείγμα 2952 Ελληνίδων σε σχέση με την ηλικία

Κατανομή ηλικιών								
	Μέσος όρος	Ελάχιστο	Μέγιστο	SD	<25	26-30	31>	Σύνολο
Αρνητικό	42.3	15	83	13.4	12.1%	11.3%	76.6%	78.2%
Υπερκεράτωση	38.2	17	73	13.2	18.8%	14.1%	67.2%	1.1%
ASCUS	43.7	17	87	15.8	14.1%	11.5%	74.4%	3.8%
ASCH	38.0	22	54	13.1	25.0%	-	75.0%	0.2%
LGSIL	33.9	16	70	10.4	21.0%	26.6%	52.3%	13.9%
HGSIL	40.4	22	69	15.7	12.0%	24.0%	64.0%	1.6%
Καρκίνωμα πλακώδους τύπου	55.7	29	84	18.3	-	11.1%	88.9%	0.6%
Αδενοκαρκίνωμα	54.0	40	68	19.8	-	-	100.0%	0.1%
AGC	49.5	32	67	24.7	-	-	100.0%	0.1%
Μεταστατικό καρκίνωμα	69.0	69	69	-	-	-	100.0%	0.1%
Ακατάλληλο	40.8	19	66	12.9	20.6%	2.9%	76.5%	0.3%
Σύνολο	41.1	15	87	13.6	13.8%	13.5%	72.7%	100%

Αναμενόμενα τα πρώτα αποτελέσματα

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ/ ΜΟΝΑΔΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΗΚΑΝ ΣΕ ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΗΚΑΝ ΣΕ ΒΙΟΨΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΕ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΕΝΔΟΕΠΙΘΗΛΙΑ ΚΗ ΑΛΛΟΙΩΣΗ (HSIL/CIN II, III)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΗΚΕ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ	2106	46	43	15	0
ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ ΧΩΡΙΟΥ	433	14	4	0	0
1Η Υ.ΠΕ	1889	79	53	21	2
2Η Υ.ΠΕ.	1033	18	12	3	2
3Η Υ.ΠΕ.	4298	43	10	32	4
4Η Υ.ΠΕ.	3222	39	4	17	3
5Η Υ.ΠΕ.	1710	15	0	1	0
6Η Υ.ΠΕ.	2821	139	34	21	4
7Η Υ.ΠΕ.	1780	46	20	11	2
ΣΥΝΟΛΟ	19292	439	180	121 (0.63%)	17 (0.09%)



Οργανωμένο σχέδιο δράσης κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας  Απολύτως ορθή επιλογή

Πολιτικές πληθυσμικού ελέγχου

- Πρωτογενής πρόληψη
- Δευτερογενής πρόληψη
- Θεραπευτική αντιμετώπιση
- Μεταθεραπευτική παρακολούθηση
- Εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού-Έρευνα

Πρωτογενής πρόληψη

➤ Πρόγραμμα αγωγής υγείας

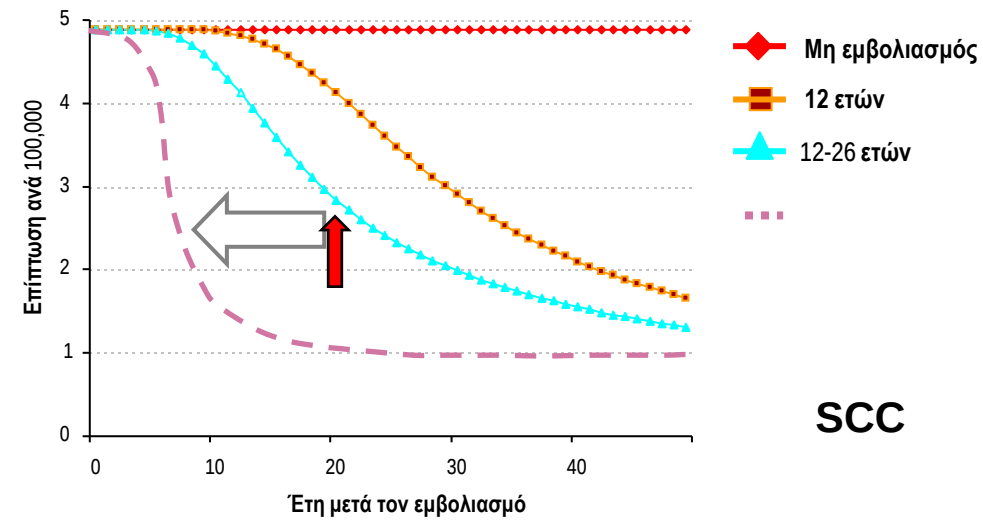
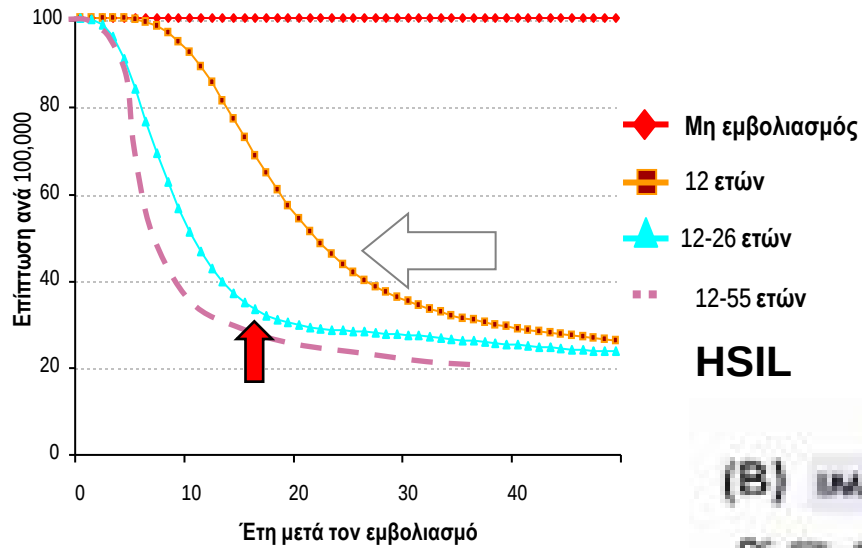
- ✓ Νεαρή ηλικία
- ✓ Μικρή ηλικία έναρξης σεξουαλικών επαφών
- ✓ Αυξημένος αριθμός σεξουαλικών συντρόφων τόσο στο σύνολο όσο και σε σύντομο χρονικό διάστημα
- ✓ Μικρή διάρκεια σεξουαλική σχέσης
- ✓ Μικρή διάρκεια γάμου
- ✓ Αυξημένος αριθμός τοκετών
- ✓ Κάπνισμα
- ✓ Κατοικούν στα νησιά και στη νότια Ελλάδα (σε σχέση με τις γυναίκες που κατοικούν στην ενδοχώρα και στη βόρεια Ελλάδα)



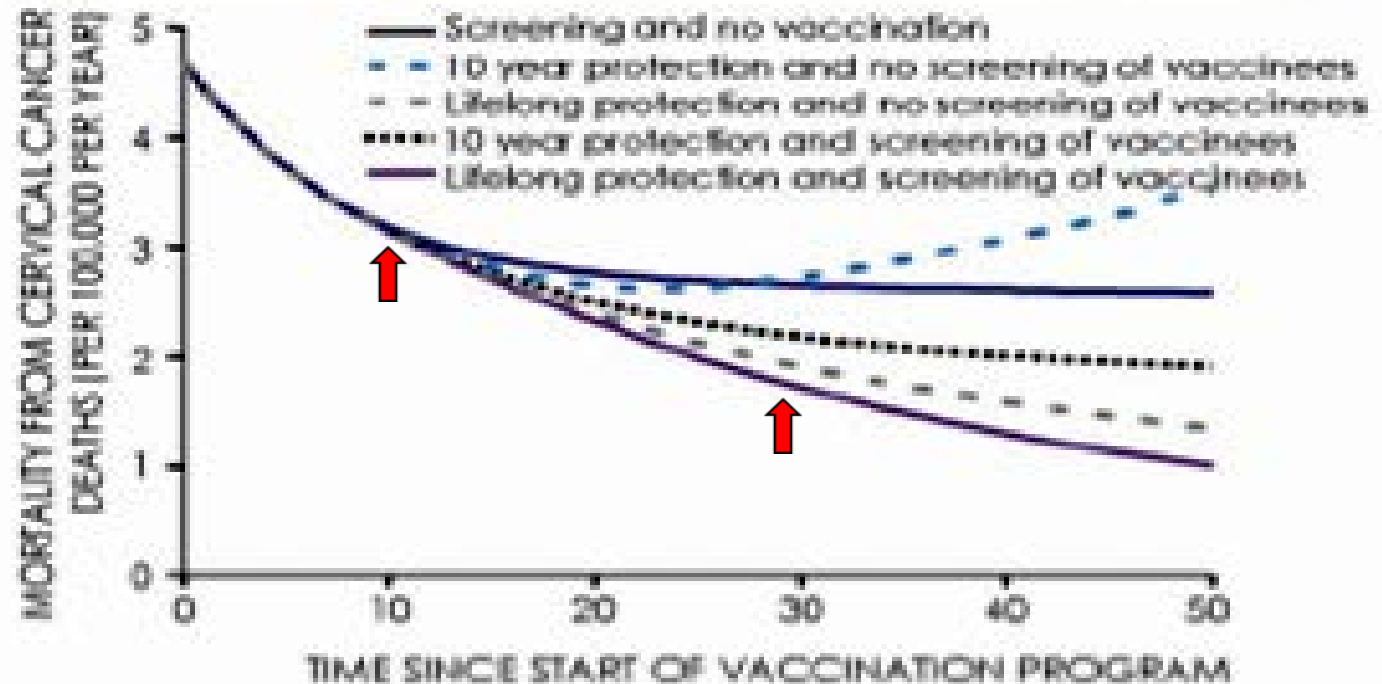
Journal of Clinical Microbiology and Infections
2011. Tsiodras et. al.

➤ Εμβολιασμός

Πρωτογενής πρόληψη



(B) IMPACT OF 10 YEAR VACCINE PROTECTION WITHOUT BOOSTERS



Δευτερογενής πρόληψη

Η Ε.Ε. προτείνει να εφαρμοστούν διαφορετικές λύσεις σε κάθε χώρα και περιοχή, ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους αλλά και την ευρύτερη δομή των υπηρεσιών υγείας, ικανοποιώντας τα εκάστοτε μεθοδολογικά πρότυπα

Στις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, καθορίζεται με σαφήνεια ότι το πρόγραμμα πληθυσμικού ελέγχου εκπονείται σε Εθνικό επίπεδο και υλοποιείται με βάση συγκεκριμένο κυβερνητικό σχέδιο

Οι κατευθυντήριες οδηγίες αποτελούν την εναρμόνηση των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών στην Ελληνική πραγματικότητα

Η οργάνωση του προγράμματος οφείλει να βασίζεται στην Ελληνική πραγματικότητα (κοινωνική, οικονομική, πολιτιστική και πολιτισμική)

Απαιτείται πολιτική υποστήριξη και η απαραίτητη χρηματοδότηση προκειμένου να ξεκινήσει. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το πρόγραμμα να ολοκληρωθεί με το υπάρχον εθνικό σύστημα υγείας και να γίνει αποδεκτό τόσο από τον πληθυσμό όσο και από τους λειτουργούς υγείας που εξαρτώνται οικονομικά από τη λήψη των επιχρισμάτων και τη διάγνωσή τους

Με την εισαγωγή του προγράμματος πληθυσμικού ελέγχου **οι κυβερνητικοί φορείς απαιτείται να μεριμνήσουν προκειμένου να μην αυξηθεί το κόστος υγείας**, λόγω υπερβολικά μεγάλου αριθμού μη απαιτούμενων εξετάσεων και κλινικών πράξεων

Διασύνδεση και ολοκλήρωση με το σύστημα υγείας

Πλήρης σύνδεση με το Εθνικό Σύστημα Υγείας

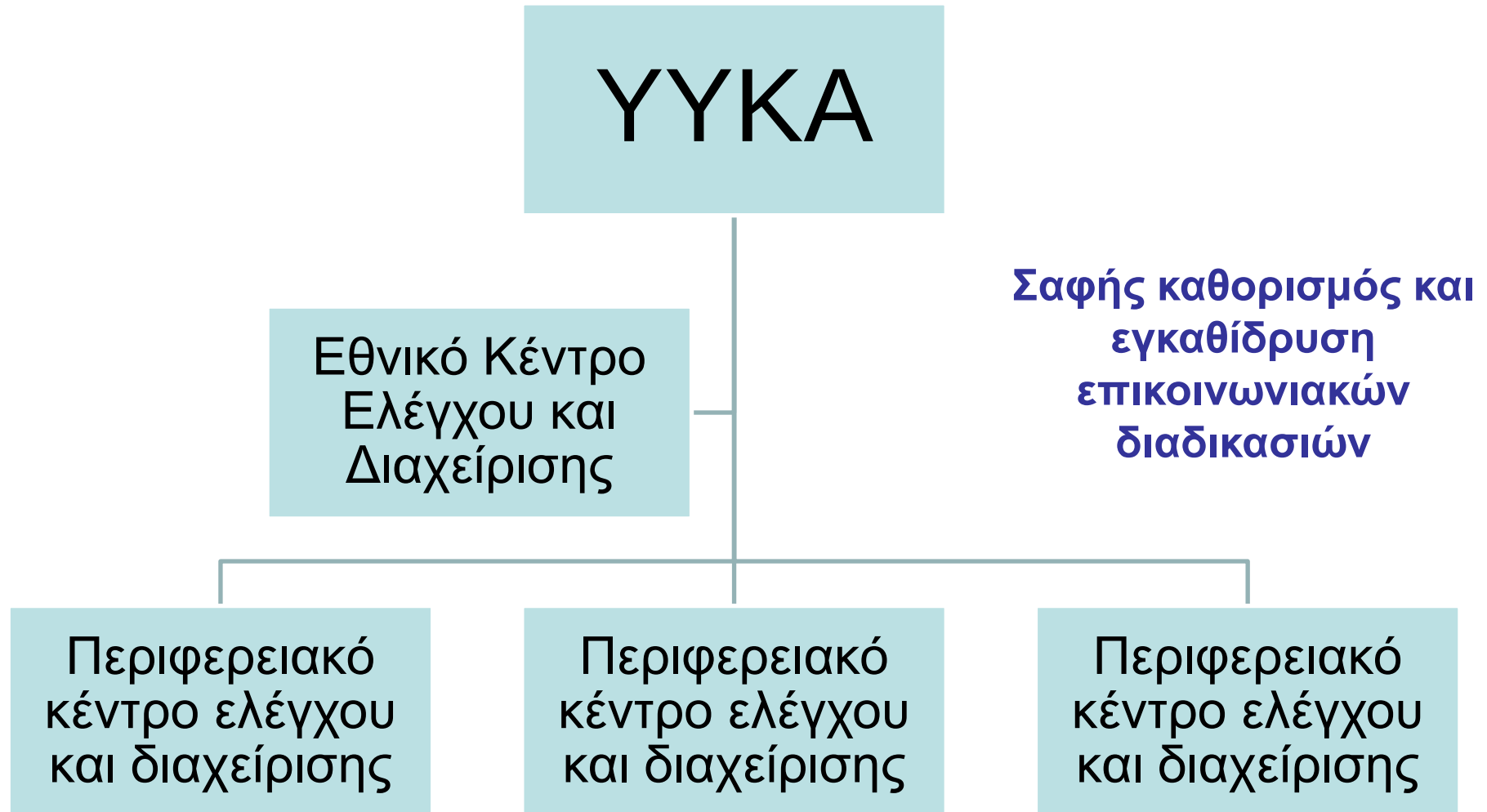
Ένα οργανωμένο σχέδιο πληθυσμικού ελέγχου είναι μία διαδικασία με πολλά στάδια συμπεριλαμβανομένων:

- Καθορισμός του πληθυσμού «στόχου»
- «Στρατολόγηση» των γυναικών που καλύπτουν τα κριτήρια
- Συλλογή των δειγμάτων
- Εξέταση και διάγνωση των τέστ Παπανικολάου
- Ενημέρωση των γυναικών με αρνητικά τέστ Παπανικολάου και πληροφόρηση για το χρόνο της επόμενης εξέτασης
- Επανάκληση των γυναικών με μη ικανοποιητικά/ακατάλληλα δείγματα
- Παρακολούθηση των γυναικών με μη φυσιολογικά δείγματα, δηλ. επιπλέον διαγνωστικές διαδικασίες και θεραπεία εφόσον απαιτείται, συμπεριλαμβανομένου ενός συστήματος που διασφαλίζει πως πράγματι η παρακολούθηση αυτή θα πραγματοποιηθεί.
- Καταγραφή, παρακολούθηση και αξιολόγηση του συνόλου του προγράμματος

Πληθυσμός στόχος και ποιο το όριο για επανέλεγχο

- ✓ Βασικό κριτήριο αποτελεί η οικονομική δυνατότητα στήριξης ενός προγράμματος, το οποίο θα καλύπτει τουλάχιστον το 80% του πληθυσμού στόχου.
- ✓ Τα δεδομένα τόσο της παγκόσμιας βιβλιογραφίας όσο και των διαφόρων κατευθυντήριων οδηγιών στην Ε.Ε. και Η.Π.Α. δεν συμπίπτουν πάντοτε επειδή τα κριτήρια των παρόχων ασφαλιστικής κάλυψης ποικίλλουν:
 - Στις Η.Π.Α. βασικό κριτήριο θεωρείται η μείωση του κόστους ανά κερδισμένο έτος ζωής των γυναικών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα πληθυσμιακού ελέγχου
 - Στην Ε.Ε. το κριτήριο αυτό δεν λαμβάνεται υπόψη στις κατευθυντήριες οδηγίες
- ✓ Σύμφωνα με τους πίνακες αξιολόγησης των διαφόρων κριτηρίων που έχουν ληφθεί υπόψη στην Ε.Ε. φαίνεται ότι το καλύτερο αποτέλεσμα, όσον αφορά τη μείωση της θνησιμότητας από καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας, επιτυγχάνεται όταν ο πληθυσμός στόχος αφορά σε γυναίκες ηλικίας από 25 ως 65 ετών, και το 80% του πληθυσμού αυτού επανεξετάζεται ανά τριετία.

Διοικητική οργάνωση



Προκειμένου να υπάρχει βέλτιστη διαχείριση και αποδοτικότητα καθώς και ποιότητα στα στατιστικά στοιχεία που θα εξαχθούν, θα πρέπει να ορίζονται περιοχές με πλέον των 250,000 μόνιμων κατοίκων

Πρόσκληση και παρακολούθηση

- **Απαιτείται μία βάση δεδομένων** για την καταγραφή όλων των γυναικών του πληθυσμού «στόχου»
- **Η καταγραφή κάθε γυναίκας** πρέπει να πραγματοποιείται **με μοναδικό τρόπο** και να περιλαμβάνει στοιχεία όπως: **όνομα, επώνυμο, ημερομηνία γέννησης, ΑΜΚΑ, παραπέμποντα ιατρό, στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, τηλέφωνο κλπ)**
- **Αυτά τα στοιχεία** πρέπει να παρέχονται από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες, όμως πρέπει να ενημερώνονται τακτικά προκειμένου να καταχωρούνται οι αλλαγές λόγω μετακομίσεων, θανάτων ή προσωπικών στοιχείων
- **Πιθανές πηγές με τέτοια αρχεία** είναι: **οι εκλογικοί κατάλογοι, φορείς κοινωνικής ασφάλισης, προηγούμενα αρχεία πληθυσμικού ελέγχου και αρχεία υπηρεσιών υγείας**

Πρόσκληση και παρακολούθηση

- ✓ **Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί σε γυναίκες με δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας**
- ✓ **Γυναίκες ειδικών αναγκών δεν πρέπει να αποκλείονται από τα προγράμματα πληθυσμικού ελέγχου, επειδή παρουσιάζουν τον ίδιο κίνδυνο για ανάπτυξη καρκίνου τραχήλου μήτρας με τον υπόλοιπο πληθυσμό.**
- ✓ **Είναι σημαντικό να έχουν αξιολογηθεί οι ειδικές ανάγκες υποομάδων του πληθυσμού «στόχου» όπως για παράδειγμα, εθνικές μειονότητες ή μετανάστες με διαφορετικά πολιτισμικά και θρησκευτικά χαρακτηριστικά.**
- ✓ **Οι μετακινήσεις των γυναικών καθώς και οι αλλαγές στις διευθύνσεις τους θα πρέπει να καταγράφονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.**

Προέλευση των γυναικών και αύξηση της κάλυψης- Περιορισμοί

- Οι προσωπικές προσκλήσεις σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση της διαφοράς στα ποσοστά προσέλευσης σε αυτές τις ομάδες
 - ο φόβος για τη γυναικολογική εξέταση
 - ο φόβος για τον καρκίνο
 - το κοινωνικό στίγμα
 - η προκατάληψη για το φύλο του λειτουργού υγείας που λαμβάνει το επίχρισμα
 - η παραπληροφόρηση για την αξιοπιστία της μεθόδου
 - η δυσφορία ή και ταλαιπωρία κατά την πρώτη επαφή με τις υπηρεσίες προληπτικού ελέγχου ή και του συστήματος υγείας
 - Η εμπειρία από τα οργανωμένα προγράμματα πληθυσμικού ελέγχου δείχνει ότι αρκετές γυναίκες που έλαβαν την κυτταρολογική απάντηση ενός μη φυσιολογικού τεστ Παπανικολάου παρουσίασαν αρνητικά ψυχολογικά φαινόμενα, με αποτέλεσμα προβλήματα στη συμμόρφωσή τους με τις κατευθυντήριες οδηγίες του προγράμματος πληθυσμικού ελέγχου και της παρακολούθησής τους
- Για τους λόγους αυτούς στις κατευθυντήριες Ευρωπαϊκές οδηγίες προτείνεται συγκεκριμένος τρόπος επικοινωνίας με τις γυναίκες

Ενημέρωση- Πληροφόρηση

Απαραίτητες Πληροφορίες

Γράμματα πρόσκλησης γυναικών

- ✓ Το σκοπό ελέγχου και σε ποιους αναφέρεται (πληθυσμός στόχος και ηλικιακοί περιορισμοί)
- ✓ Πληροφορίες για το τεστ που θα διεξαχθεί
- ✓ Το μεσοδιάστημα ελέγχων
- ✓ Εάν το τεστ είναι δωρεάν ή όχι
- ✓ Πώς να κλήσεις ή να μεταθέσεις ένα ραντεβού
- ✓ Πότε και πως παραλαμβάνονται τα αποτελέσματα (αναφορά τους μέγιστους χρόνους αναμονής)
- ✓ Την πιθανότητα ενός ακατάλληλου ή μη φυσιολογικού αποτελέσματος (που χρήσουν επανέλεγχο)
- ✓ Την αξιοπιστία του τεστ (κάνοντας ένα τεστ παπ που δηλώνει χαμηλό κίνδυνο δεν αποκλείει τη πιθανότητα ανάπτυξης κάποιας αλλοίωσης)

Προαιρετική ενημέρωση

- αποφυγή κολπικών σκευασμάτων 48 ώρες πριν το τεστ
- Που οι γυναίκες μπορούν να λάβουν περαιτέρω ενημέρωση (τηλ. Γραμμές υποστήριξης, ιστότοποι)
- Κατοχύρωση προστασίας των προσωπικών δεδομένων και διασφάλιση της εχεμύθειας.

Οργανωμένος και ευκαιριακός έλεγχος

- ✓ Ο οργανωμένος πληθυσμιακός έλεγχος
- ✓ Ο **ευκαιριακός έλεγχος** γυναικών που πραγματοποιείται σε περιβάλλον κλινικής και άπτεται της θέλησης της γυναίκας ή του γιατρού της πρέπει να **αποθαρρύνεται**
 - ✓ Οδηγεί στη συνύπαρξη μεγάλων ποσοστών γυναικών που **ελέγχονται αναίτια και συχνά** ενώ το ποσοστού του πληθυσμού που χρήζει ελέγχου, συνήθως χαμηλού κοινωνικοοικονομικού προφίλ και ετερογενών χαρακτηριστικών, **δεν ελέγχεται επαρκώς**
 - ✓ Είναι όχι μόνο αναποτελεσματικός αλλά οδηγεί σε κακή σχέση κόστους αποτελεσματικότητας
- ✓ Η αξιοποίηση των αρχείων του ευκαιριακού ελέγχου είναι δυνατόν να αποτελέσει τον πρώτο κατάλογο γυναικών που θα αποτελέσει τον πληθυσμό «στόχο»

TABLE 1
Sensitivity and Specificity of the Screening Tests

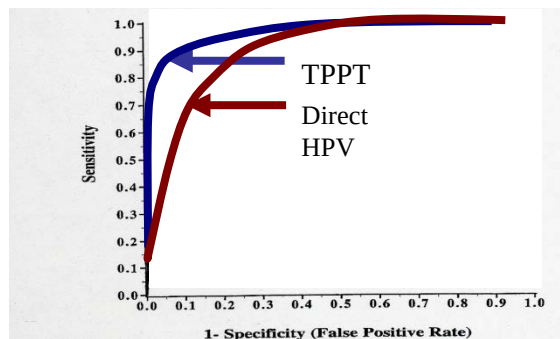
	No. positive	Sensitivity for ≥CIN II	Specificity for ≥CIN II	Sensitivity for ≥CIN III	Sensitivity for cancer	Positive predictive value	Negative predictive value
HPV self-test (≥1.0 pg/ml)	17% 340/1997 ^a	83% 71/86	86%	81% 35/43	75% 9/12	21% 71/340	99.1% 1642/1657
Fluorescence spectroscopy	91% 1759/1934 ^b	94% 81/86	9%	93% 40/43	100% 12/12	5% 81/1759	97% 170/175
ThinPrep Pap (≥ASCUS)	25% 506/1997 ^c	94% 81/86	78%	98% 42/43	100% 12/12	16% 81/506	99.7% 1486/1491
ThinPrep Pap (≥LGSIL)	10% 198/1997	87% 75/86	94%	93% 40/43	100% 12/12	38% 75/198	99.4% 1788/1799
ThinPrep Pap (≥HGSIL)	5% 108/1997	77% 66/86	98%	91% 39/43	100% 12/12	61% 66/108	99% 1869/1889
HPV direct test (≥1.0 pg/ml)	18% 364/1997 ^d	95% 82/86	85%	98% 42/43	100% 12/12	23% 82/364	99.8% 1629/1633
Visual inspection (any abnormal)	28% 552/1997	71% 61/86	74%	79% 34/43	67% 8/12	11% 61/552	98% 1420/1445
Colposcopy (any abnormal)	26% 519/1997	81% 70/86	77%	91% 39/43	100% 12/12	14% 70/519	99% 1462/1478

^a Seven insufficient material, 2 not reported.

^b Sixty-three excluded due to no probes.

^c Three unsatisfactory, 1 results not reported.

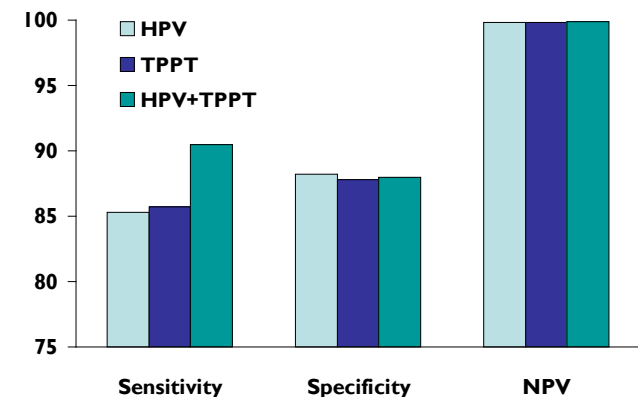
^d Forty insufficient material, 17 not received/lost (using results obtained instead of tests administered, sensitivity of ≥CIN II = 98% and ≥CIN III = 100%).



TPPT= ThinPrep® Pap Test

Ferreccio et al. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2003;12:815-823.

Pap test



Competition:

Conventional vs liquid based Pap smear

Davey et al., *Lancet*, January 2005

- Meta-Analysis of LBC 1966-2004. Mixed TP with SP and used split sample as well as direct to vial studies and includes six TP studies using a non-approved FDA device
- Bottom-line: Analyzing pooled data and/or data from unapproved technology cannot evaluate ThinPrep Pap Test performance in intended use

Bernstein et al., *Am J Obstet Gynecol*, 2001

- Meta-analysis of 25 prospective studies comparing ThinPrep to the conventional Pap to evaluate cytologic diagnosis and sample adequacy - 221,864 ThinPrep samples- 378,659 conventional Pap smears
- Results:
 - ThinPrep appears to be a superior method of evaluating uterine cervix cytologic abnormalities LSIL and HSIL
 - Overall specimen adequacy was significantly improved

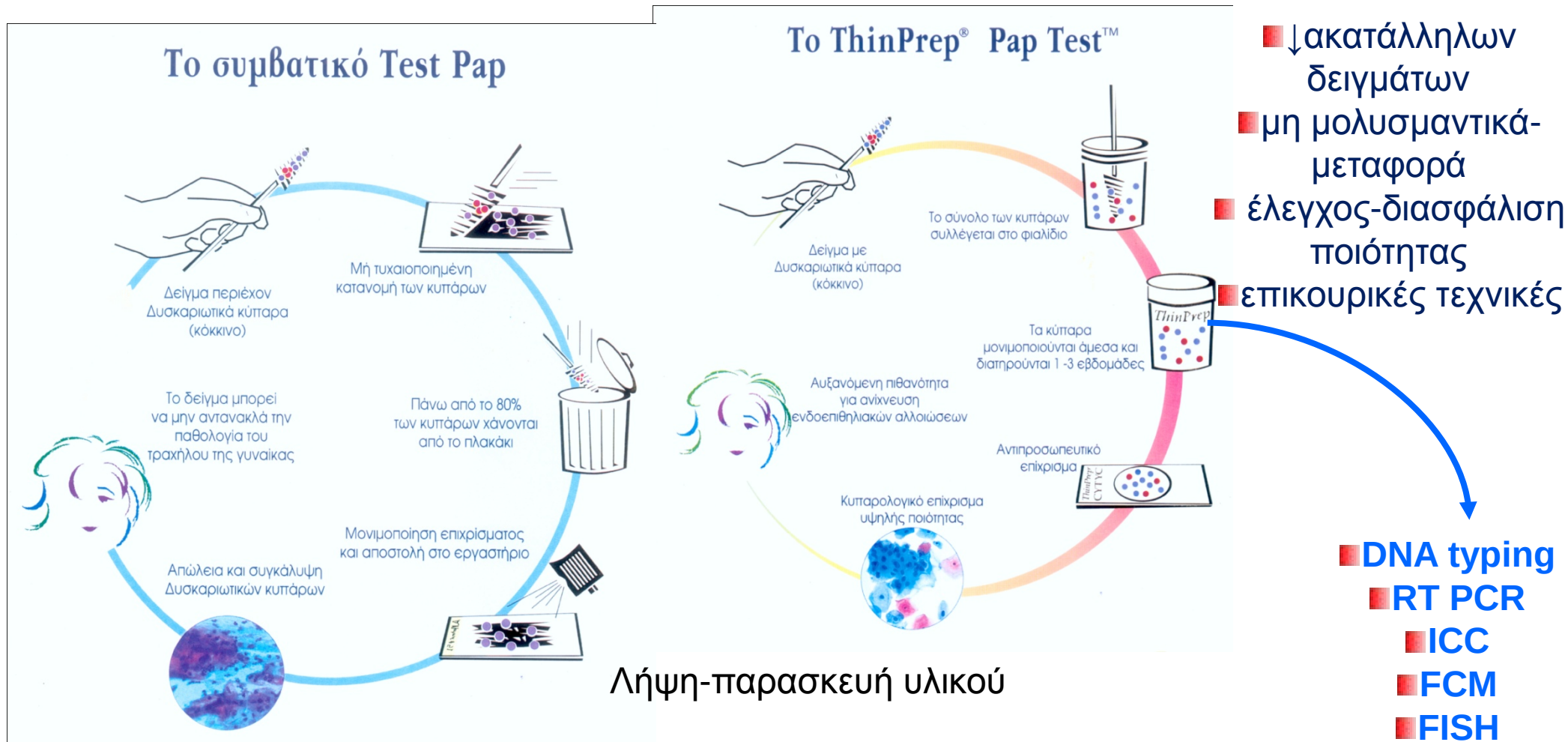
Arbyn, *Obstet & Gynecol*, January 2008

- Meta-Analysis comparing conventional cytology to LBC (multiple types), Studies published between 1991 and 2007
- Concluded: LBC is neither more sensitive or specific than Conventional smear
- Bottom-line:
Analyzing pooled data, data from underpowered studies and/or data from unapproved technology cannot evaluate ThinPrep Pap Test performance in intended use

Abulafia et al., *Gynecol Oncol*, 2003

- Quantitative analysis of 24 published studies
- Concordance estimates were created to
- Assess the consistency of ThinPrep compared to conventional Pap (35,172 patients)
- Assess the accuracy of each method to histologic or consensus diagnosis (21,752 patients)
 - Results:
- ThinPrep is more sensitive and specific than the conventional smear in detecting cervical dysplasia
- Increased sensitivity results in increased diagnosis of LSIL, HSIL and invasive cervical carcinoma

Ποια τεχνική πρέπει να ακολουθείται για τη λήψη του κυτταρολογικού επιχρίσματος



Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σωστή λήψη δείγματος που θα ελέγχει τη ζώνη μετάπτωσης, θέση στην οποία εντοπίζεται η συντριπτική πλειοψηφία των σοβαρού βαθμού προκαρκινωματώδων αλλοιώσεων και καρκινωμάτων του τραχήλου της μήτρας

Πώς πρέπει να αποστέλλονται τα δείγματα στο κυτταρολογικό εργαστήριο

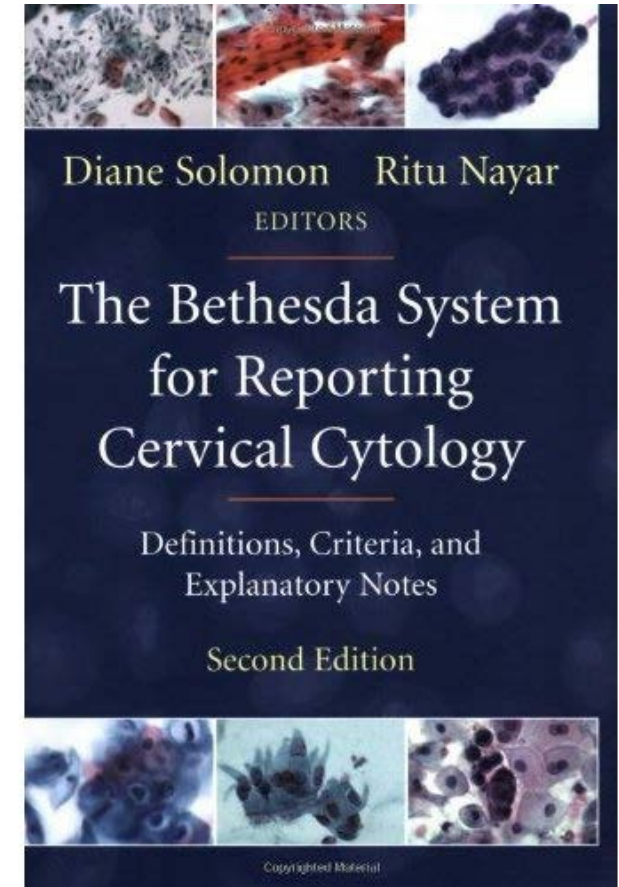
- ✓ Πρέπει να συνοδεύονται από παραπεμπτικό σημείωμα στο οποίο θα αναγράφονται στοιχεία σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες.
- ✓ Εάν αποστέλλονται επιχρίσματα συμβατικής κυτταρολογίας θα πρέπει να έχει ληφθεί μέριμνα κατάλληλης μονιμοποίησης και συσκευασίας προκειμένου να διασφαλιστεί η ακεραιότητα και η ευκρίνειά τους.
- ✓ Η κυτταρολογία υγρής φάσης εξασφαλίζει του καλύτερους όρους διακίνησης του υλικού επειδή επιτρέπει την πλήρη ιχνηλάτιση του δείγματος, τη διατήρησή του μέχρι θερμοκρασίας 48° C χρονικό διάστημα τουλάχιστον δύο εβδομάδων, αποκλείοντας την πιθανότητα καταστροφής του φιαλιδίου μεταφοράς το οποίο είναι κατασκευασμένο να αντέχει σε ισχυρές δυνάμεις πίεσης και εφελκυσμού.
- ✓ Η διαδικασία μεταφοράς των δειγμάτων οφείλει να είναι πιστοποιημένη ώστε να εξασφαλίζονται τα προσωπικά δεδομένα των γυναικών

Ποιοι εξετάζουν τα κυτταρολογικά επιχρίσματα

- **Ειδικευμένοι ιατροί κυτταρολόγοι**, οι οποίοι υπηρετούν σε διαπιστευμένα κυτταρολογικά εργαστήρια
- Ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός δειγμάτων που χειρίζεται το εργαστήριο είναι 15000/έτος, βάσει σχετικής οδηγίας τη Ε.Ε. ή άνω των 50.000/έτος στις Η.Π.Α.
- Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκές οδηγίες, με την προϋπόθεση ότι θα συνδεθούν με το πληροφοριακό σύστημα, όλες οι δομές του ΕΣΥ και οι ελεύθεροι επαγγελματίες, υπό τις αυστηρές προϋποθέσεις που περιγράφονται στο αντίστοιχο κεφάλαιο για τον ευκαιριακό πληθυσμιακό έλεγχο. **Η δράση αυτή θα προσφέρει στη χώρα μας τη δυνατότητα άντλησης στοιχείων, χωρίς κόστος, τα οποία θα επιτρέψουν, σύμφωνα με τις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες, τον καλύτερο σχεδιασμό της δεύτερης φάσης του προγράμματος**

Ποιο σύστημα ταξινόμησης πρέπει να ακολουθείται

**Σύμφωνα με τις
κατευθυντήριες οδηγίες
της Ε.Ε. το TBS 2001.**



Πώς πρέπει να αρχειοθετούνται

- Τα **επιχρίσματα** σύμφωνα με τους κανόνες ορθής ιατρικής πρακτικής που υπαγορεύονται από το ISO 15189(**πρότυπο διαπίστευσης**)
- Τα **αποτελέσματα** σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή σύμφωνα με τους κανόνες ορθής ιατρικής πρακτικής που υπαγορεύονται από το ISO 15189 και κατά ISO 27001 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων.

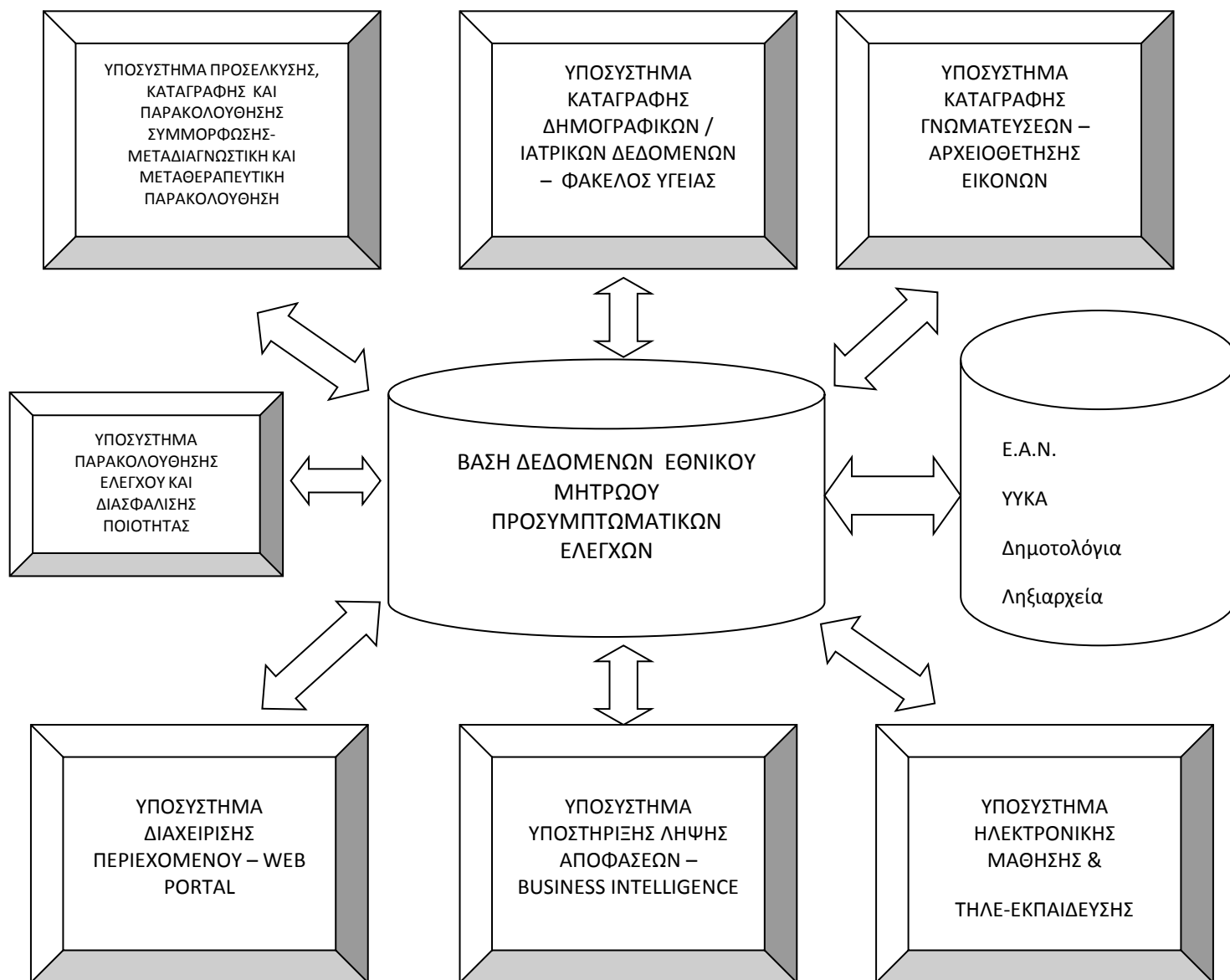
Πώς ανακοινώνονται τα αποτελέσματα

- ✓ Κάθε γυναίκα πρέπει να λαμβάνει προφορική ή/και γραπτή ενημέρωση για την λήψη κολποτραχηλικού επιχρίσματος στο πλαίσιο προγράμματος πρόληψης, βάσει των ισχυουσών διατάξεων περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και προς αποφυγή ψυχολογικής επιβάρυνσης της
 - ✓ Οι συστάσεις της Ε.Ε. σχετικά με τον αποδέκτη της ανακοίνωσης του τελικού αποτελέσματος είναι ασαφείς
- ✓ **Για τις Ελληνικές συνθήκες προτείνεται:**
 - Η ενημέρωση της γυναίκας μέσω του πληροφορικού συστήματος ότι έχει ολοκληρωθεί η εξέταση του δείγματός της
 - Η ανακοίνωση του αποτελέσματος από τον παραπέμποντα ιατρό ή οργανισμό υγείας, με τρόπο που αυτός καθορίζει

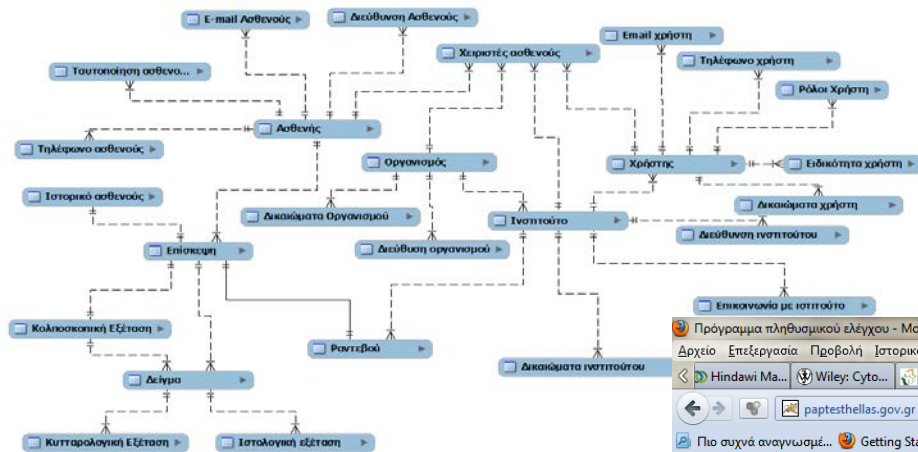
Πως γίνεται η διαχείριση ενός παθολογικού κυτταρολογικού επιχρίσματος

**Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της
Ε.Ε. Κεφάλαιο 5 του εγχειριδίου European
guidelines for quality assurance in cervical
cancer screening**

Ποίο πληροφοριακό σύστημα υποστηρίζει τη διαδικασία και ποια τα χαρακτηριστικά του



Αρχικός σχεδιασμός σε σχεσιακή βάση δεδομένων



Πρόγραμμα πληθυσμικού ελέγχου - Mozilla Firefox

Αρχείο Επεξεργασία Προβολή Ιστορικό Σελιδοδείκτες Εργαλεία Βοήθεια

Search | Safe | Weather | Facebook | Speedtest

ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ 2011-2015
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΥΕΥΧΟΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Αναζήτηση Περιστατικού Αναζήτηση Προσθήκη Δείγματα Λογαριασμός

Στοιχεία περιστατικού, χρησιμοποιήστε τα κουμ

Αύξων αριθμός : 101 Νέο περιστατικό (όλα τα στοιχεία σε μία οθόνη)

Υποκοριστικό : ANNA Νέο ιστορικό

Δεύτερο όνομα : ANAST Νέα δημογραφικά στοιχεία

Όνομα Πατρός : ANAST Νέο ιστορικό

Ημερομηνία γέννησης : Jan 14 Νέα μακροσκοπική εξέταση(εικόνα)

Νομός/περιφέρεια γέννησης : ΑΧΑΪΑ Εθνικότητα : ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Υψηλότητα : ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΜΚΑ :

Φύλο : ΘΗΛΥ Δήμος μητρώου : DEMO

Ειδική πληθυσμιακή ομάδα : NARKOMANHS Άλλη πληθυσμιακή ομάδα :

Αποβίωση : Σχόλιο :

Ενημερώσατε στοιχεία περιστατικού Ανοικτή Διερεύνηση περιστατικού Τηλεφωνικά περιστατικού

Πνευματικά δικαιώματα Εργαστήριο Διαγνωστικής Κυτταρολογίας Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΩΝ 2011-2012

Εύρεση: delega Επόμενο Προηγούμενο Επιτήρηση Συμμετοχή πεζών-κεφαλαίων

Οδηγίες

Βήμα 1: Επιλέγετε το περιστατικό σας

Βήμα 2: βεβαιώνετε ότι το περιστατικό έχει φορτωθεί και αντιστοιχεί στη σωστή λίστα

Βήμα 3: στα περιστατικά περνάτε την στοιχεία επικοινωνίας είναι δυνατόν να προστεθούν μόνο προσκλησεις, ραντεβού και επισκέψεις

Βήμα 4: στις επισκέψεις είναι δυνατόν να προστεθούν δείγματα, ιστορικά, σημειογραφικά, μικροσκοπική εικόνα και κυτταροκαταψύξεις

Βήμα 5: στα δείγματα είναι δυνατόν να προστεθούν μόνο κυτταρολογικές και ιστολογικές εξετάσεις

Τρέχον περιστατικό

Όνομα: ANASTASIA

Επώνυμο: ANASTASIOY

ΑΜΚΑ: null

Ποιες οι διαδικασίες ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας ακολουθούνται σε κάθε διαδικασία

- ✓ Οι διαδικασίες ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας **θεωρούνται** από τις κατευθυντήριες οδηγίες **ως κρίσιμο στοιχείο για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή ενός προγράμματος πληθυσμικού ελέγχου**
 - Λήψη δείγματος.
 - Κυτταρολογική εξέταση.
 - Κολποσκοπική διαχείριση παθολογικού Pap test.
 - Ιστολογική διάγνωση
 - Δείκτες ποιότητας
 - ❑ Η ένταση του πληθυσμικού ελέγχου
 - ❑ Η επίδοση του πληθυσμικού ελέγχου
 - ❑ Διαγνωστική αξιολόγηση και θεραπεία

Πρόσβαση στην ενημέρωση για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου του τραχήλου

- ✓ Κατάλληλη ενημέρωση σε προσαρμοσμένα πλαίσια να είναι διαθέσιμη και προσβάσιμη από όλες τις γυναίκες που θα επωφεληθούν από τον προληπτικό έλεγχο του τραχήλου της μήτρας
- ✓ Είναι σημαντικό οι γυναίκες να είναι ενήμερες από το πού μπορούν να λάβουν ενημέρωση για τον προληπτικό έλεγχο, τι είδους πληροφορίες είναι διαθέσιμες και σε ποια μορφή (ενημερωτικά φυλλάδια, ιστιότοποι, τηλεφωνικές γραμμές ενημέρωσης)
- ✓ Είναι αναγκαία η πρόσβαση να είναι εφικτή και σε ομάδες όπως άτομα με ειδικές ανάγκες και οι μειονότητες

Ποιοτικά Χαρακτηριστικά της Ενημέρωσης

```
graph TD; A[Ποιοτικά Χαρακτηριστικά της Ενημέρωσης] --- B[Προσβασιμότητα: Οι γυναίκες θα πρέπει να μπορούν να χουν πρόσβαση στις πληροφορίες εύκολα]; A --- C[Σχετικότητα: η ενημέρωση πρέπει να χει ως στόχο τις γυναίκες και να συμπεριλαμβάνει πράγματα που οι ίδιες επιθυμούν]; A --- D[Περιεκτικότητα: Η ενημέρωση πρέπει να καλύπτει τόσο τις ωφέλειες όσο και τις επιπτώσεις]; A --- E[Εξατομίκευση: Η ενημέρωση πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες των διαφόρων ομάδων και καταστάσεων]; A --- F[Σταδιοποίηση: κατάλληλη ενημέρωση ανάλογα με το στάδιο ελέγχου που πρέπει να υποβληθούν]; A --- G[Πολυδιάστατη: να κυμαίνεται από τη βασική ως την πιο εξειδικευμένη και να παρουσιάζεται σε πλαίσια ικανά να καλύψουν τις ανάγκες];
```

Προσβασιμότητα:
Οι γυναίκες θα πρέπει να μπορούν να χουν πρόσβαση στις πληροφορίες εύκολα

Σχετικότητα: η ενημέρωση πρέπει να χει ως στόχο τις γυναίκες και να συμπεριλαμβάνει πράγματα που οι ίδιες επιθυμούν

Περιεκτικότητα: Η ενημέρωση πρέπει να καλύπτει τόσο τις ωφέλειες όσο και τις επιπτώσεις

Εξατομίκευση: Η ενημέρωση πρέπει να προσαρμόζεται στις ανάγκες των διαφόρων ομάδων και καταστάσεων

Σταδιοποίηση: κατάλληλη ενημέρωση ανάλογα με το στάδιο ελέγχου που πρέπει να υποβληθούν

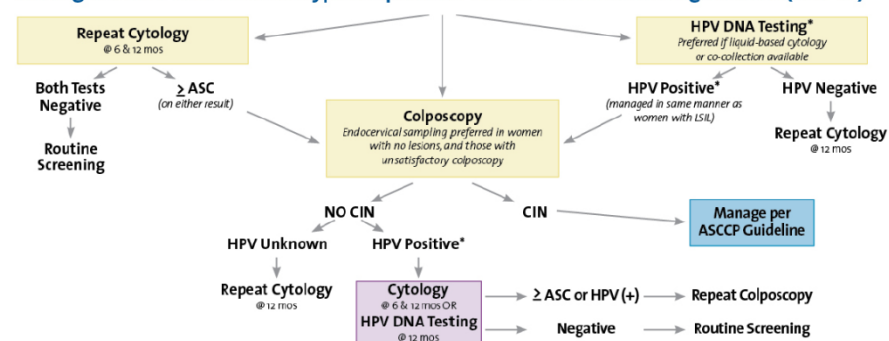
Πολυδιάστατη: να κυμαίνεται από τη βασική ως την πιο εξειδικευμένη και να παρουσιάζεται σε πλαίσια ικανά να καλύψουν τις ανάγκες





Ευχαριστώ!

Management of Women with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US)



*Test only for high-risk (oncogenic) types of HPV

recommendations for the use of HPV-tests in Denmark

The original report in Danish can be found on the homepage of the Danish National Board of Health:

http://www.sst.dk/publ/Publ2007/PLAN/Kraeft/Anbef_screen_livmoderhals.pdf

Page 53:

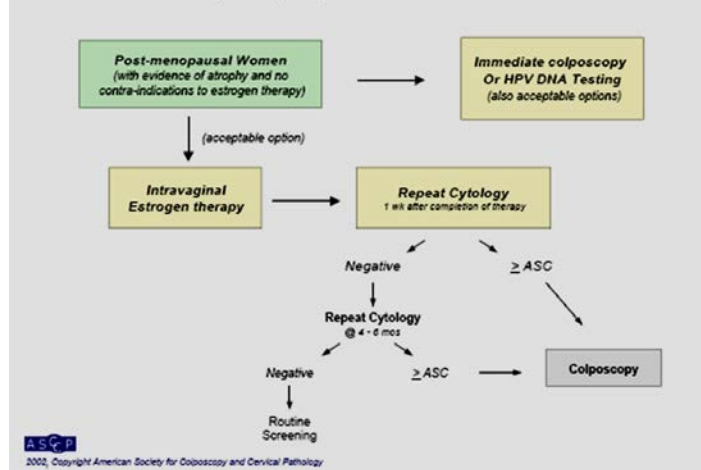
Table 11.1 Indications for HPV test 2006

Cell changes	Age	DNA	RNA
Atypical (unknown) cell changes (ASCUS)	Below 30 years of age	No	Yes
	Above 30 years of age	Yes	Yes
Low-grade cell changes (LSIL)	Below 30 years of age	No	Yes
	Above 30 years of age	No	Yes

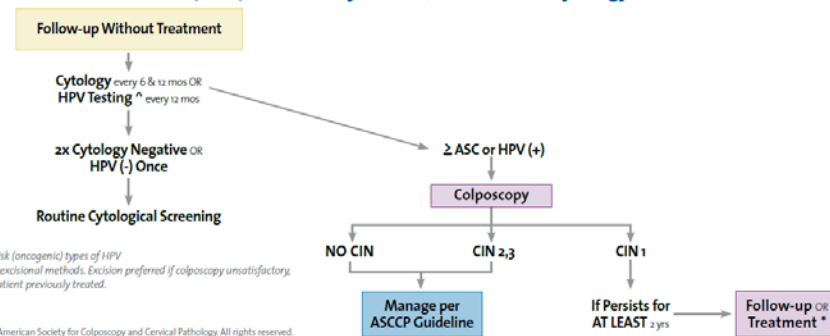
ECONOMIC ASPECTS

The report presents two different calculations of the economic consequences of introducing HPV-testing in the Danish screening program. These calculations are based on local Danish costs for hc2 and PreTect HPV-Proofer. One calculation indicates that PreTect HPV-Proofer is significantly less expensive for ASCUS testing compared to hc2 (page 105-106). Another calculation indicates that use of PreTect HPV-Proofer may reduce costs between 34 % and 52 % compared to the previous screening system in Denmark using only cytology (page 107).

Management of Women with Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (ASC-US) In Special Circumstances



Management of Women with a Histological Diagnosis of Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 1 (CIN 1) Preceded by ASC-US, ASC-H or LSIL Cytology



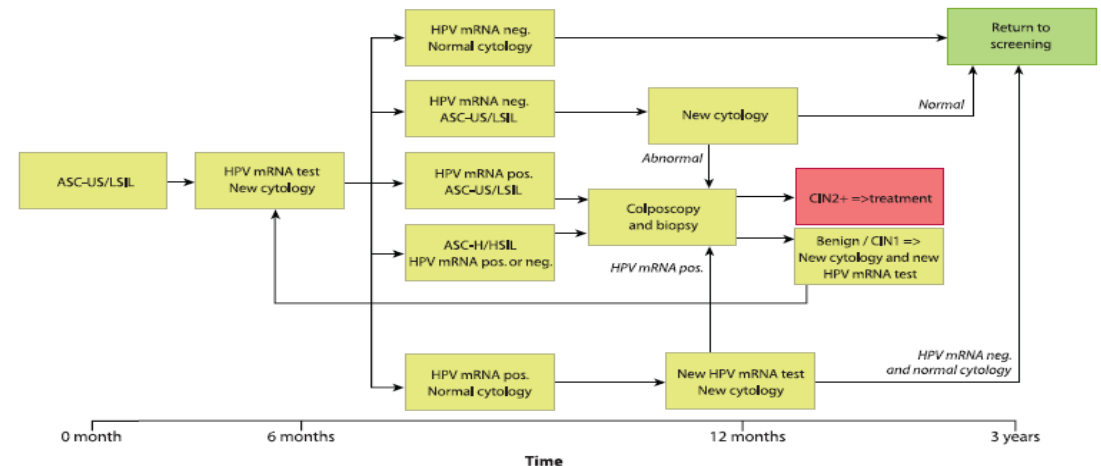
* Test only for high-risk (oncogenic) types of HPV

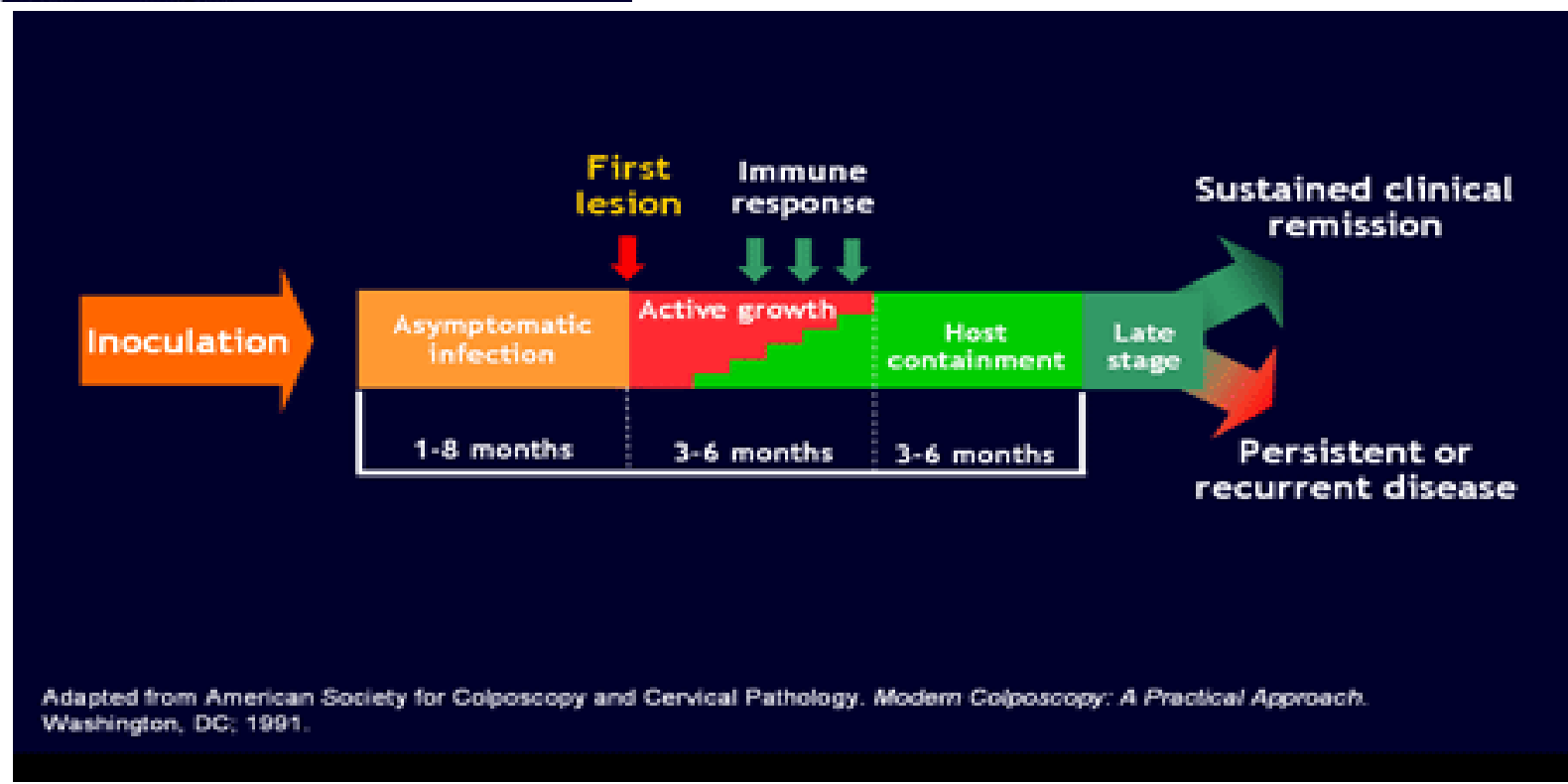
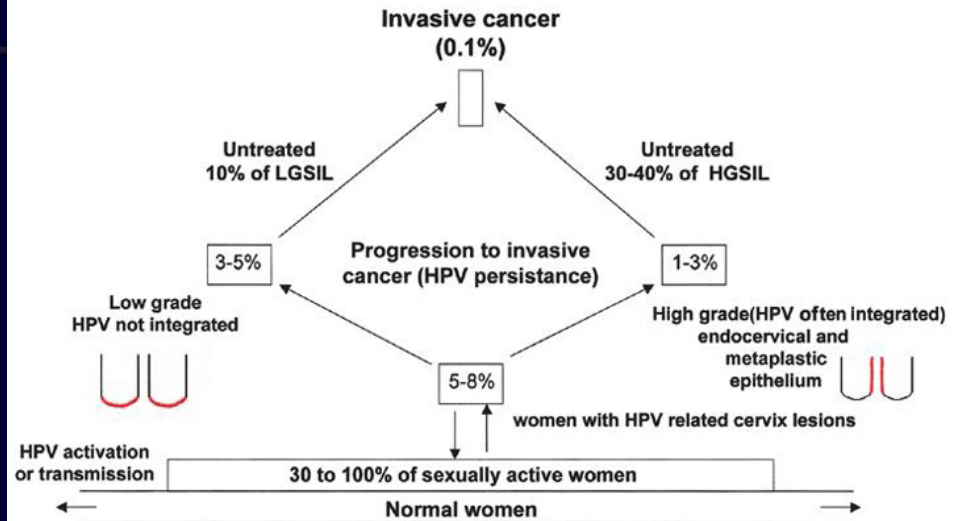
* Either ablative and excisional methods. Decision preferred if colposcopy unsatisfactory. ECC is positive, or patient previously treated.

Copyright 2006, 2007, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology. All rights reserved.

1 CIN 1 Preceded by ASC-US, ASC-H OR LSIL

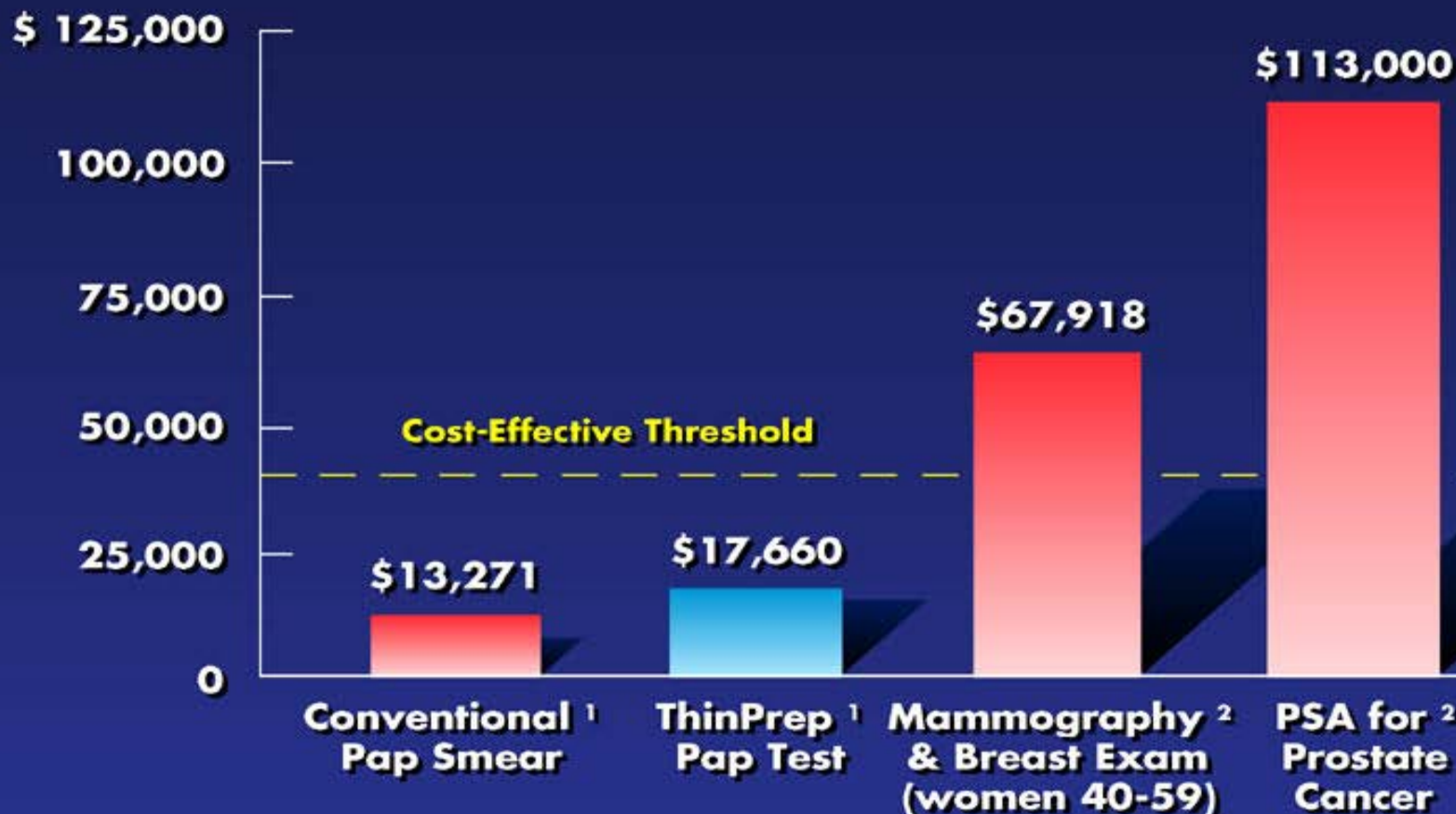
GUIDELINES FOR HPV E6/E7 mRNA TESTING IN NORWAY





AHCPR: Cost Effectiveness Threshold

Cost/Life-Year Saved



PSA = prostate specific antigen

1. Agency for Health Care Policy and Research. *Evaluation of Cervical Cytology*. 1999.

2. Cox JT, et al. *J Lower Genital Tract Dis*. 1999;3:S8-S270.

AHCPR / Duke

Base Case Results: Summary of Outcomes for TP vs. CP

	Q3 Year	Q2 Year	Q1 Year
% Reduction in Cancer	51%	57%	70%
% Reduction in Death	57%	61%	72%
% Reduction in Hysterectomies	44%	50%	66%
% Reduction in Radiation/Chemo	64%	74%	80%
Reduction in Cost/Patient	\$ 132	\$ 178	\$ 298

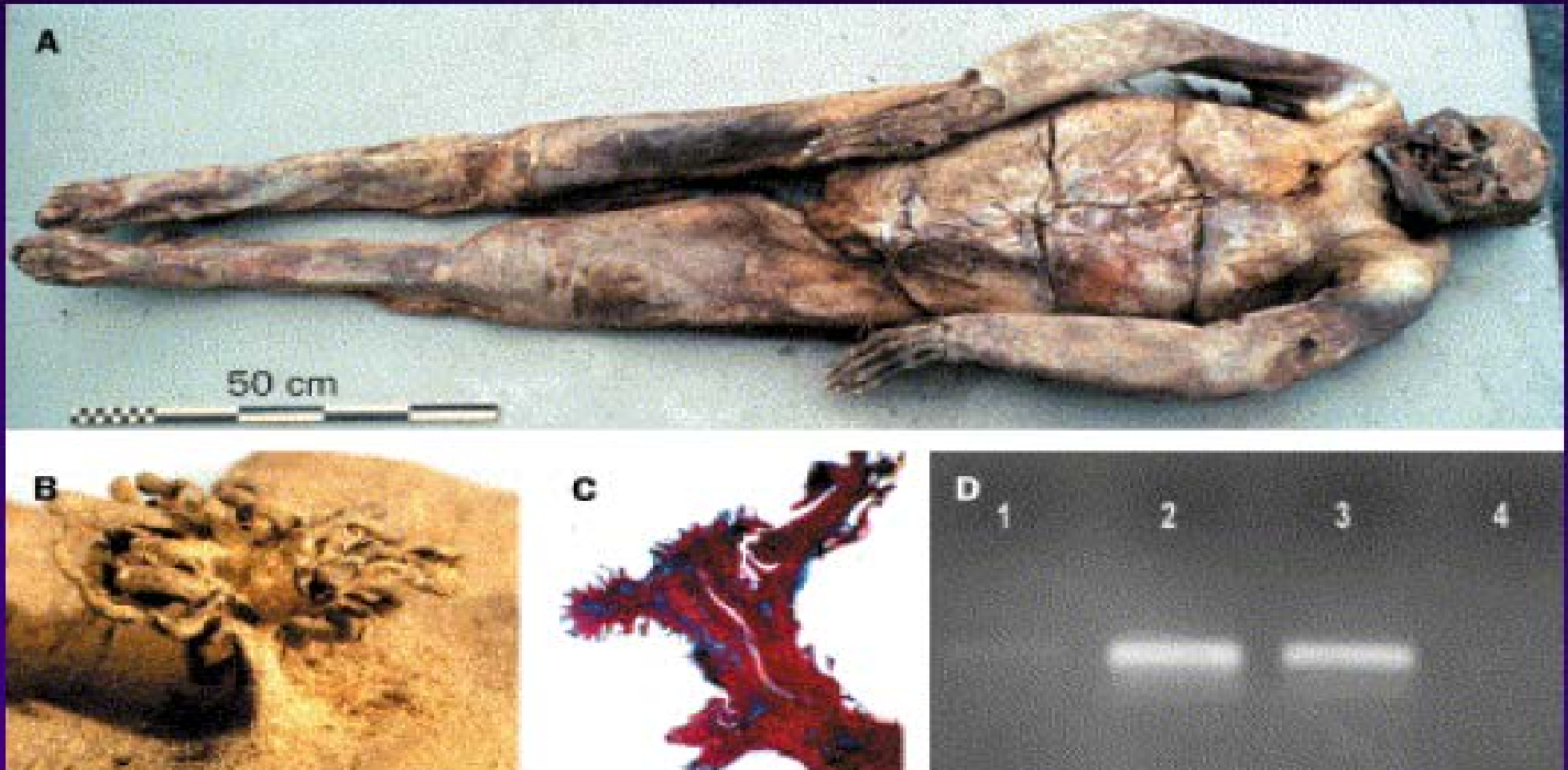
*AHCPR model predicts **significantly improved outcomes** for ThinPrep relative to CP in each of the 3 screening intervals tested.*



Fornaciari G et al.

Human papillomavirus in a 16th century mummy.

Lancet 2003; 362: 1160.



Mary of Aragon (1503-68)

infection with HPV-18 confirmed in a large pedunculate branching skin tumour

AHCPR / Duke Model

Cost / Life-Year-Saved Analysis

Conventional Pap and ThinPrep Compared to No Screening

	TPPT	Pap
1 Year	\$ 17,660	\$ 13,271
2 Year	\$ 8,882	\$ 6,368
3 Year	\$ 5,918	\$ 4,079

Generally accepted CPLYs threshold for cost-effectiveness: \$50,000



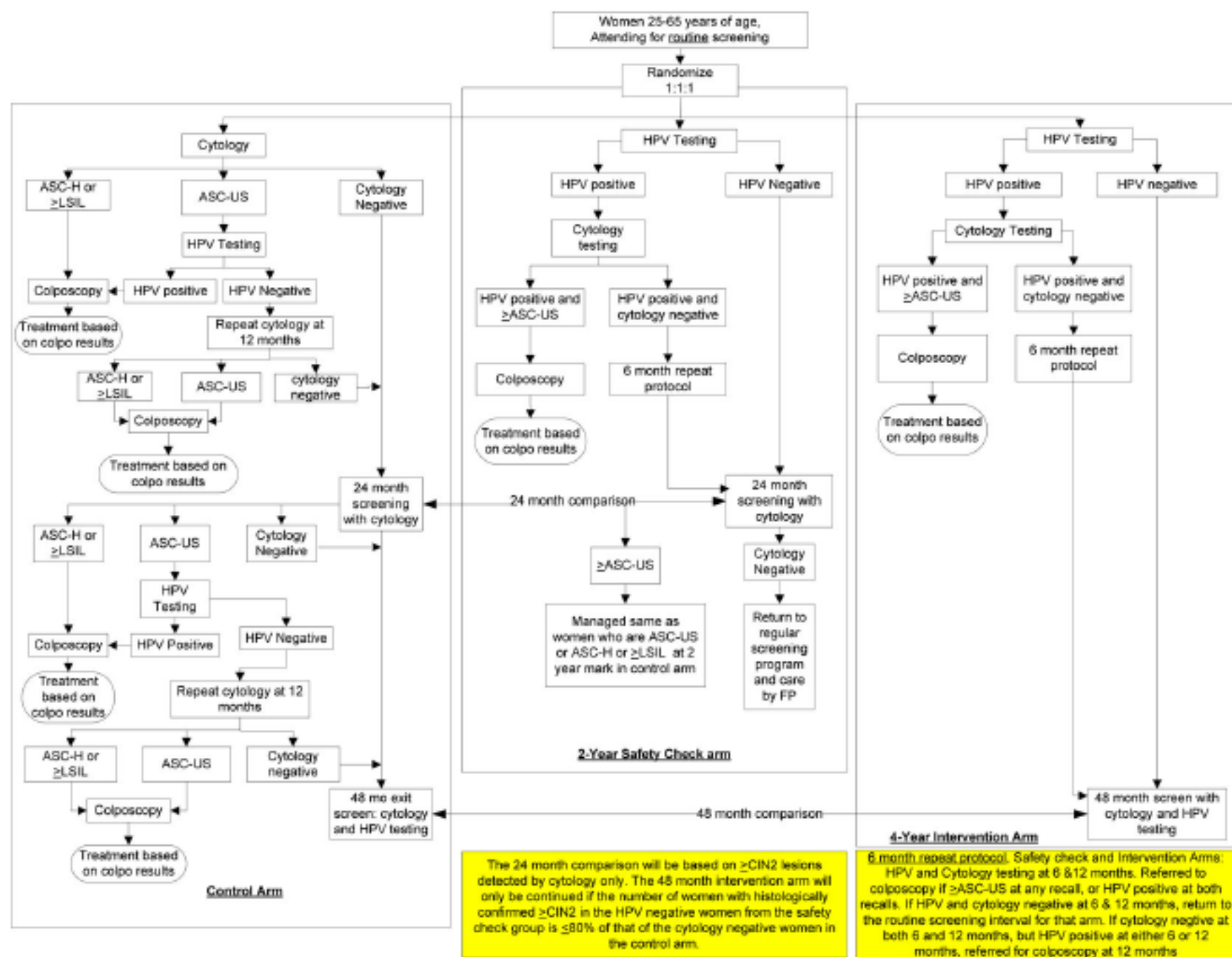


Figure 1 HPV FOCAL: a three-armed, RCT over a four year period.