

CONVEGNO NAZIONALE
GISMA 2015

Lo Screening mammografico in Italia:

i dati, gli strumenti, la ricerca
ed i compagni di strada



Reggio Emilia
7-8 maggio 2015

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI REGGIO EMILIA

II sessione PICCOLI TUMORI...

Chairmen: D. Terribile, R. Vacondio

11.10-11.25 La casistica: Gisma ed SQT
L. Bucchi

III sessione ...PICCOLI TUMORI CRESCONO

Chairmen: M. Muzi, A. Rizzo

14.00-14.15 La casistica: Gisma ed SQT
L. Bucchi

Il T nello screening mammografico

- ➔ **il T dei cancri screen-detected è un indicatore della funzionalità diagnostica del processo di screening**

I fondamenti della teoria dello screening mammografico

➔ **l'anticipazione diagnostica**

è l' accorciamento della durata della fase preclinica, cioè l'abbassamento dell'età cronologica del CM alla diagnosi

➔ **il diametro tumorale**

è un proxy della durata della fase preclinica e dell'età del cancro

➔ **la sensibilità della mammografia**

è la capacità di generare anticipazione diagnostica, cioè di identificare cancri piccoli e giovani

➔ **il *down-staging* T**

nei trials di screening, era associato alla riduzione della mortalità

I fondamenti della teoria dello screening mammografico

➔ l'overdiagnosi

è definibile come un eccesso di anticipazione diagnostica

Le *survey* GISMa

- ✓ le *survey* sono una fonte di dati da rivalutare
- ✓ le *survey* raccolgono dati aggregati
- ✓ i dati aggregati consentono solo analisi univariate (e bivariate)
- ✓ nelle analisi univariate, bisogna
 - valutare la plausibilità delle associazioni
 - riflettere bene sui potenziali confondenti
 - fare conclusioni prudenti
 - considerare l'opportunità di studi analitici ad hoc

Dati

- ✓ survey 2013
- ✓ detection rates (DR) pT-specifici
in donne di 50-59 anni e 60-69 anni
ad esami successivi al primo
in gruppi di programmi definiti da
 - regione
 - macroarea
 - tasso di adesione allo screening
 - tasso di richiamo
 - valore predittivo positivo
 - DR dei cancri precoci

Dati

- ✓ calcolo dei rapporti tra DR
- ✓ esclusione per missing data o per incoerenze maggiori

Razionale

- ✓ **identificare i fattori associati con il DR stadio-specifico è importante perché**
 - **il DR dei cancri Tis e T1 dipende dalla sensibilità della mammografia per il cancro precoce**
 - **differenze nel DR dei cancri precoci sono compatibili con differenze nella sensibilità**
 - **il DR dei cancri T2+ potrebbe essere un indicatore inverso della sensibilità e un proxy della mortalità**

Il fattore **Regione**

Stadio	Regione	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
DCIS	Emilia-Romagna	0.99	1.00 (rif.)	1.09	1.00 (rif.)
	Lazio	0.48	0.49 (0.25-0.89)	0.54	0.49 (0.29-0.81)
	Lombardia	0.31	0.32 (0.21-0.47)	0.55	0.51 (0.37-0.69)
	Piemonte	0.68	0.69 (0.46-1.01)	0.82	0.76 (0.53-1.07)
	Toscana	0.42	0.43 (0.26-0.68)	0.95	0.88 (0.63-1.21)
	Veneto	0.75	0.76 (0.53-1.09)	0.65	0.59 (0.42-0.84)
T1	Emilia-Romagna	2.50	1.00 (rif.)	4.68	1.00 (rif.)
	Lazio	1.87	0.75 (0.54-1.02)	3.22	0.69 (0.56-0.85)
	Lombardia	2.10	0.84 (0.70-1.01)	3.24	0.69 (0.61-0.79)
	Piemonte	2.28	0.91 (0.73-1.13)	4.11	0.88 (0.75-1.03)
	Veneto	2.53	1.01 (0.81-1.25)	4.47	0.95 (0.82-1.11)
	Toscana	2.13	0.85 (0.69-1.06)	4.15	0.89 (0.77-1.02)

Il fattore **Regione**

Stadio	Regione	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
T2+	Emilia-Romagna	0.53	1.00 (rif.)	0.86	1.00 (rif.)
	Lazio	0.41	0.78 (0.37-1.52)	0.54	0.63 (0.36-1.03)
	Lombardia	0.37	0.70 (0.46-1.09)	0.64	0.75 (0.55-1.03)
	Piemonte	0.64	1.22 (0.78-1.91)	0.87	1.01 (0.70-1.45)
	Toscana	0.42	0.81 (0.47-1.34)	0.48	0.56 (0.37-0.85)
	Veneto	0.51	0.97 (0.60-1.54)	0.69	0.81 (0.56-1.15)
N+	Emilia-Romagna	0.66	1.00 (rif.)	0.87	1.00 (rif.)
	Lazio	0.52	0.79 (0.41-1.43)	0.72	0.83 (0.52-1.31)
	Lombardia	0.64	0.97 (0.68-1.38)	0.93	0.94 (0.72-1.25)
	Piemonte	0.79	1.02 (0.80-1.79)	1.36	1.56 (1.14-2.16)
	Veneto	0.87	1.31 (0.88-1.95)	0.84	0.97 (0.68-1.38)
	Toscana	0.88	1.34 (0.92-1.95)	1.25	1.43 (1.06-1.95)

Il fattore **macroarea**

Stadio	Macroarea	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
DCIS	Nord	0.62	1.00 (rif.)	0.76	1.00 (rif.)
	Centro	0.49	0.79 (0.57-1.06)	0.83	1.10 (0.88-1.36)
	Sud	0.09	0.15 (0.04-0.37)	0.04	0.05 (0.01-0.20)
T1	Nord	2.25	1.00 (rif.)	3.96	1.00 (rif.)
	Centro	2.21	0.98 (0.85-1.13)	3.81	0.96 (0.87-1.06)
	Sud	1.00	0.44 (0.32-0.60)	1.14	0.29 (0.22-0.38)
TX	Nord	0.03	1.00 (rif.)	0.04	1.00 (rif.)
	Centro	0.11	4.19 (1.66-10.8)	0.21	5.96 (3.15-11.7)
	Sud	0.11	4.36 (1.17-14.0)	0.08	2.34 (0.57-7.26)
Ignoto	Nord	0.25	1.00 (rif.)	0.44	1.00 (rif.)
	Centro	0.16	0.65 (0.37-1.08)	0.20	0.45 (0.29-0.67)
	Sud	0.07	0.27 (0.06-0.81)	0.19	0.42 (0.19-0.82)

Il fattore **macroarea**

Stadio	Macroarea	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
T2+	Nord	0.49	1.00 (rif.)	0.71	1.00 (rif.)
	Centro	0.35	0.72 (0.49-1.02)	0.47	0.66 (0.50-0.86)
	Sud	0.18	0.37 (0.16-0.74)	0.29	0.41 (0.22-0.69)
N+	Nord	0.71	1.00 (rif.)	1.07	1.00 (rif.)
	Centro	0.72	1.01 (0.77-1.30)	0.79	0.73 (0.59-0.90)
	Sud	0.43	0.61 (0.40-0.96)	0.52	0.48 (0.31-0.72)

nella seconda sessione ...

- ✓ DR (50-59 anni, 60-69 anni) pT-specifici in gruppi di programmi definiti da
 - **tasso di adesione allo screening**
 - **tasso di richiamo**
 - **valore predittivo positivo**
 - **DR dei cancri precoci**

CONVEGNO NAZIONALE
GISMA 2015

Lo Screening mammografico in Italia:

i dati, gli strumenti, la ricerca
ed i compagni di strada



Reggio Emilia
7-8 maggio 2015

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI REGGIO EMILIA

II sessione PICCOLI TUMORI...

Chairmen: D. Terribile, R. Vacondio

11.10-11.25 La casistica: Gisma ed SQT
L. Bucchi

III sessione ...PICCOLI TUMORI CRESCONO

Chairmen: M. Muzi, A. Rizzo

14.00-14.15 La casistica: Gisma ed SQT
L. Bucchi

Il fattore **tasso di adesione allo screening**

Stadio	Adesione corretta, % (terzili)	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
T1	15-58	1.68	1.00 (rif.)	3.32	1.00 (rif.)
	60-72	2.27	1.35 (1.11-1.66)	3.54	1.07 (0.94-1.22)
	73-88	2.20	1.31 (1.08-1.61)	4.05	1.22 (1.08-1.39)
T2+	15-58	0.46	1.00 (rif.)	0.59	1.00 (rif.)
	60-72	0.39	0.84 (0.56-1.29)	0.53	0.91 (0.66-1.26)
	73-88	0.45	0.97 (0.66-1.48)	0.68	1.16 (0.85-1.59)

Il fattore **tasso di richiamo**

Stadio	Richiami per dubbio, % (terzili)	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
T1	0.99-3.46	1.88	1.00 (rif.)	3.73	1.00 (rif.)
	3.52-5.31	2.37	1.26 (1.09-1.45)	3.87	1.04 (0.94-1.14)
	5.38-18.41	2.46	1.31 (1.12-1.53)	3.92	1.05 (0.94-1.17)
T2+	0.99-3.46	0.44	1.00 (rif.)	0.66	1.00 (rif.)
	3.52-5.31	0.48	1.09 (0.80-1.49)	0.72	1.08 (0.86-1.37)
	5.38-18.41	0.45	1.02 (0.72-1.46)	0.52	0.79 (0.59-1.05)

Il fattore **valore predittivo positivo**

Stadio	VPP, % (terzili)	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
T1	<85	2.31	1.00 (rif.)	3.96	1.00 (rif.)
	86-93	2.33	1.01 (0.87-1.17)	3.93	0.99 (0.89-1.10)
	94-100	1.82	0.79 (0.67-0.93)	3.32	0.84 (0.75-0.94)
T2+	<85	0.42	1.00 (rif.)	0.63	1.00 (rif.)
	86-93	0.57	1.94 (1.41-2.69)	0.70	1.12 (0.86-1.46)
	94-100	0.29	0.69 (0.46-1.04)	0.54	0.85 (0.64-1.13)

Il fattore DR dei cancri precoci

Stadio	DR di T1, per 1000 (terzili)	50-59 anni		60-69 anni	
		DR	DR ratio*	DR	DR ratio*
T2+	≤0.26	0.26	1.00 (rif.)	0.47	1.00 (rif.)
	0.27-0.34	0.56	2.16 (1.50-3.14)	0.68	1.43 (1.10-1.85)
	0.35-0.56	0.58	2.23 (1.53-3.27)	0.89	1.88 (1.45-2.43)
Ignoto	≤0.26	0.45	1.00 (rif.)	0.67	1.00 (rif.)
	0.27-0.34	0.11	0.24 (0.14-0.40)	0.21	0.31 (0.21-0.43)
	0.35-0.56	0.13	0.29 (0.17-0.49)	0.20	0.30 (0.20-0.44)

I programmi nell'Italia del sud sono esclusi.

Conclusioni

- ➔ Le survey GISMa illustrano bene gli effetti diretti dello screening sul DR dei cancri precoci
- ➔ Gli effetti del tasso di richiamo e del VPP della biopsia meritano attenzione
- ➔ Le survey GISMa non descrivono gli effetti dello screening sul DR dei cancri avanzati

Grazie a

Alessandra Ravaioli

(Registro tumori della Romagna, IRST, Meldola)

Leonardo Ventura

(ISPO, Firenze)

Livia Giordano

(CPO, Torino)