



Screening opportunistico VS Screening organizzato in un medesimo centro diagnostico: analisi delle problematiche organizzative e comparazione di alcuni indicatori clinico-diagnostici e di impatto.



G. Melucci, R. Antonazzo, M. Raguso, M. Favale, S. Ganino – SS Radiologia Senologica – Dipartimento diagnostica per Immagini e radioterapia ASL TARANTO

Obiettivi

Confrontare, in una situazione ideale, in cui i radiologi senologici esaminatori sono gli stessi, il carico organizzativo e l'assorbimento di risorse umane ed economiche che lo screening opportunistico e quello organizzato richiedono in un arco temporale predefinito; valutare qual è il contributo effettivo dell'integrazione sistematica con visita senologica ed ecografia mammaria in caso di screening opportunistico (cosiddetta mammografia "clinica" in donne asintomatiche).

Materiali e Metodi

Nell'arco del biennio 2012-2013 sono stati esaminati retrospettivamente il numero di donne asintomatiche in fascia d'età 50-69, afferenti al centro spontaneamente per mammografia "clinica" ed il numero di donne esaminate nel programma di screening organizzato (Fig.1). Con riferimento a tali modalità di accesso sono stati calcolati il tempo medico/donne esaminate (produttività) (Fig.2), tasso di identificazione totale (Fig.3) proporzioni dei tumori invasivi <15 mm, proporzioni di tumori duttali in situ, proporzioni di tumori II stadio e più (Fig.4).

Risultati



Fig.1 Confronto tra n° di donne asintomatiche esaminate per screening opportunistico (età 50-69) e n° di donne esaminate nel programma di screening organizzato nel biennio 2012-2013.

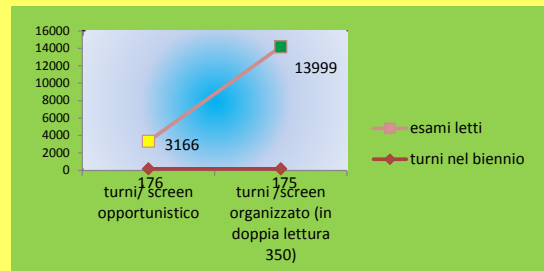


Fig.2 Tempo medico/donne esaminate (produttività) 18 MX/turno screening opportunistico; 80MX/turno screening organizzato

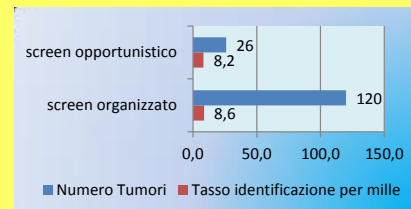


Fig.3 Tasso di identificazione

	Screening opportunistico	Screening organizzato
Totale tumori	26	120
Proporzioni tumori in situ sul totale	27%	27%
Proporzioni T < 15 mm	73%	83%
Proporzioni II STADIO	27%	17%

Fig.4 proporzioni di tumori duttali in situ, proporzioni dei tumori invasivi <15 mm, proporzioni di tumori II stadio e più

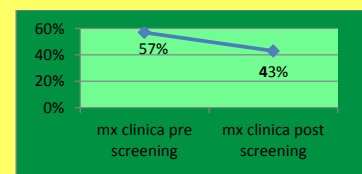
Discussione

Applicando il fattore correttivo lettura singola VS doppia lettura, lo screening organizzato ha consentito di esaminare oltre il doppio delle donne (13999) rispetto alla modalità opportunistica (i 350 turni dello screening organizzato consentirebbero di esaminare $3166 \times 2 = 6332$ donne in screening spontaneo).

Sovrapponibili il tasso di identificazione totale e la proporzioni di tumori in situ. Nello screening opportunistico si riscontrano il 10% in meno di tumori <15 mm ed il 10% in più di tumori II stadio; il dato potrebbe riflettere la eterogeneità della popolazione che comprende donne che si sottopongono a mammografia in tempi non standardizzati (talora entro i 12 mesi, talora ampiamente oltre i 24), nonché donne già operate al seno. In merito al contributo dell'esame ecografico sistematico nella mammografia clinica, in 5 casi di piccole lesioni l'esame ecografico è risultato dirimente; pur non trattandosi propriamente di tumori radiologicamente occulti (presentando la sola mammografia segni minimi in rapporto alle piccole dimensioni), l'incremento del tasso di detezione è risultato dell'1,5/1000 (in linea con i valori attesi).

Conclusioni

La relativamente recente introduzione dei programmi di screening organizzato al Sud potrebbe essere una delle cause del ricorso ancora radicato e su vasta scala allo screening opportunistico. L'introduzione dello screening organizzato pur migliorando i risultati di impatto, ha determinato nella nostra realtà una riduzione di circa il 14% della pratica dello screening opportunistico. La percentuale delle donne asintomatiche in età 50-69 afferenti autonomamente al centro di senologia è infatti passata dal 57% (epoca pre-screening- biennio 2007- 2008), al 43% (biennio 2012-2013 programma di screening al II round). Appare auspicabile una sinergia di intenti (società scientifiche – decisori ed amministratori) nel regolamentare il ricorso allo screening opportunistico a favore di quello organizzato.



Bibliografia essenziale

Lo Screening Spontaneo nel Sud Italia Paolo Giorgi Rossi Servizio Interaziendale Epidemiologia - AUSL Reggio Emilia http://win.oisma.it/att/taranto2014/giorgi_rossi_taranto_2014.pdf
Breast ultrasound in 22,131 asymptomatic women with negative mammography. Girardi V¹, Tonegutti M, Clatto S, Bonetti <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23558244>