



Aderenza ai protocolli di follow-up nelle pazienti con diagnosi di tumore della mammella

Chiara Fedato

Settore promozione e sviluppo igiene e sanità pubblica, Regione Veneto, Venezia

Manuel Zorzi (1), Stefano Guzzinati (1), Sandro Tognazzo (1), Enrico Orvieto (2), Massimo Ruggie (1,2)

(1) Registro Tumori del Veneto, Padova

(2) UOC di Anatomia Patologica, Azienda Ospedaliera di Padova

Background

- Uno dei criteri di esclusione della popolazione target dall'invito allo screening mammografico è l'evidenza di una precedente diagnosi di tumore della mammella (TM).
- Si assume infatti che queste pazienti si sottopongano ad un follow up più intensivo rispetto alla mammografia biennale di screening.
- Non è tuttavia nota l'effettiva aderenza delle pazienti con TM ai protocolli di follow up nel tempo.

Obiettivi

- Valutare l'aderenza negli anni delle pazienti con TM ai follow up previsti dalle linee guida.
- Identificare i determinanti dell'aderenza al follow up

Procedura	Raccomandazione	Livello di evidenza	Forza della Raccomandazione
Esame clinico	Sono consigliati anamnesi ed esame obiettivo ogni 3-6 mesi nei primi tre anni dal trattamento primario, ogni 6-12 mesi nei successivi 2 anni e poi ogni anno.	1++	Positiva forte
Mammografia	È consigliabile una mammografia ad un anno dopo la mammografia che ha diagnosticato la neoplasia (nelle donne sottoposte a chirurgia conservativa, una mammografia dopo almeno 6 mesi dalla fine della radioterapia), poi una volta all'anno.	3	Positiva forte

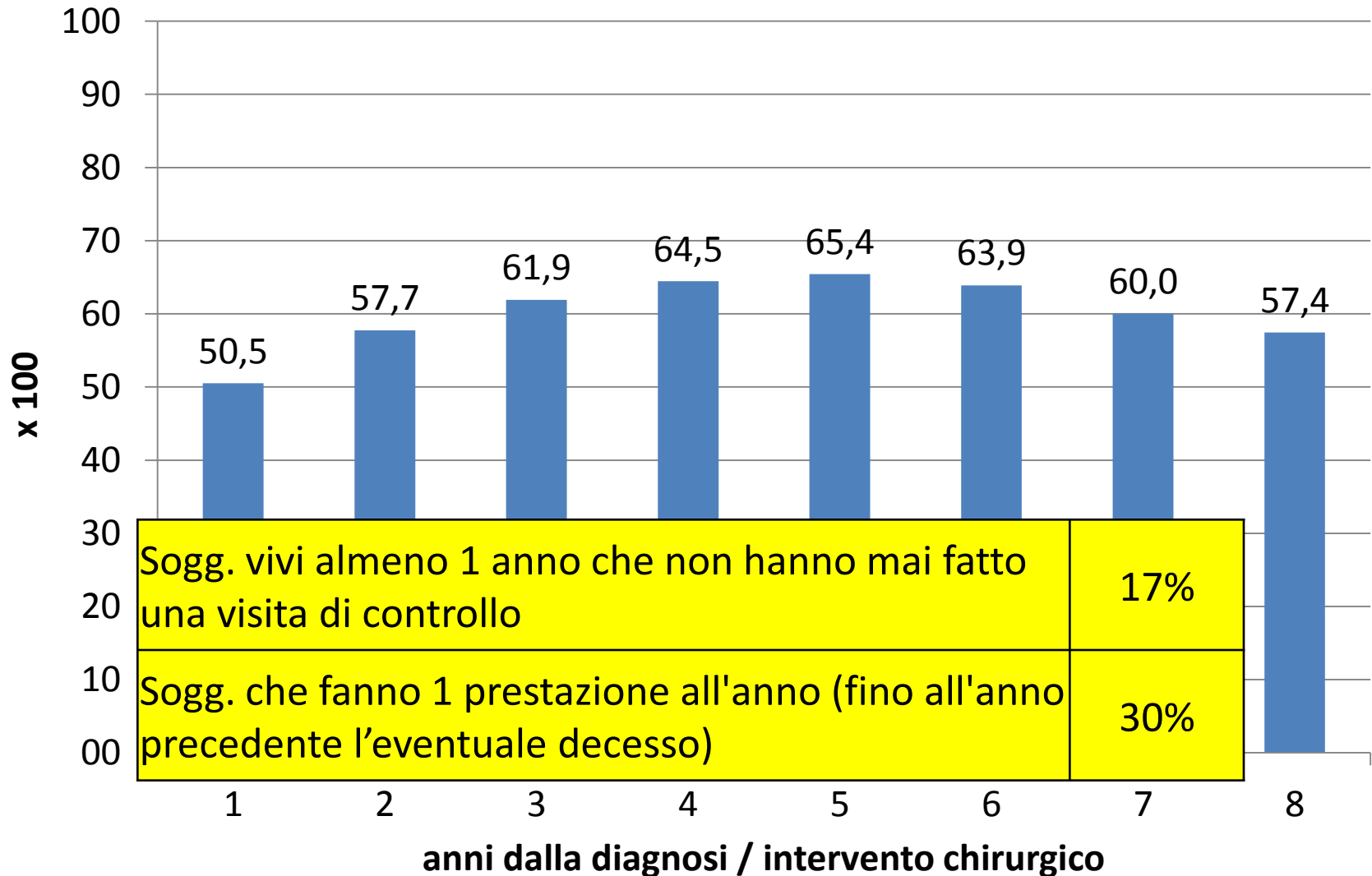
Metodi

- Selezione della coorte di casi incidenti di TM nel periodo 2006-2009 in 7 Aziende ULSS coperte da registrazione
- Esclusione dei casi con altro tumore maligno successivo + DCO e deceduti entro l'anno
- Attribuzione dello stato in vita a fine 2014
- Record linkage con archivi dei ricoveri (SDO) 2005-2010 e Specialistica ambulatoriale (SPS) 2007-2014

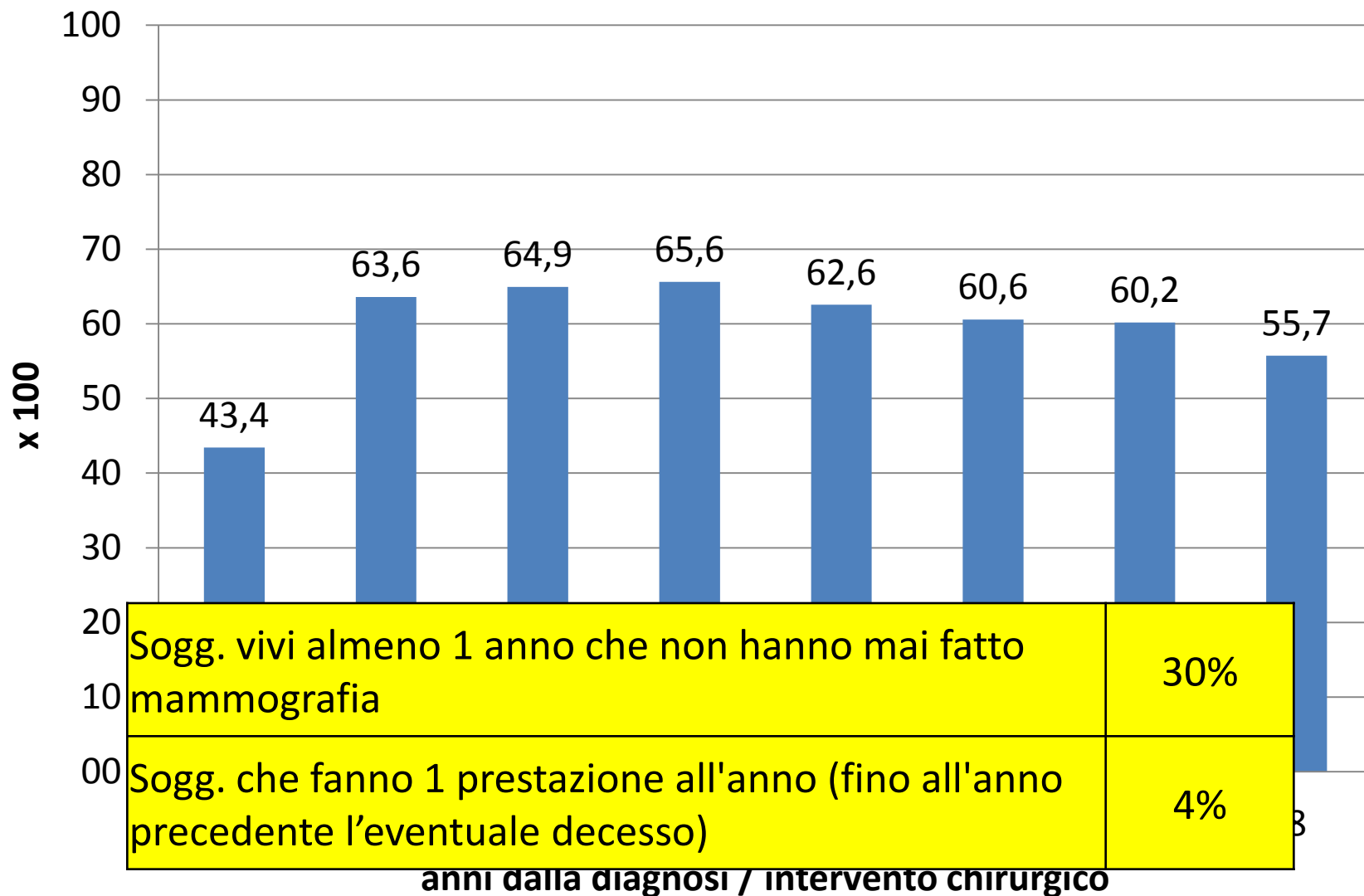
Risultati

Totale casi		4,416
Età (anni)	0-49	972 (22%)
	50-59	888 (20%)
	60-69	1,114 (25%)
	70-79	843 (19%)
	80+	599 (14%)
Nazionalità	Italiana	4,234 (96%)
	Non italiana	182 (4%)
Modalità Diagnostica	Screen detected	1,106 (23%)
	Not screen detected	3,400 (77%)
Follow up (anni)	Mediana	6.0
	IQR	4.9 – 7.2

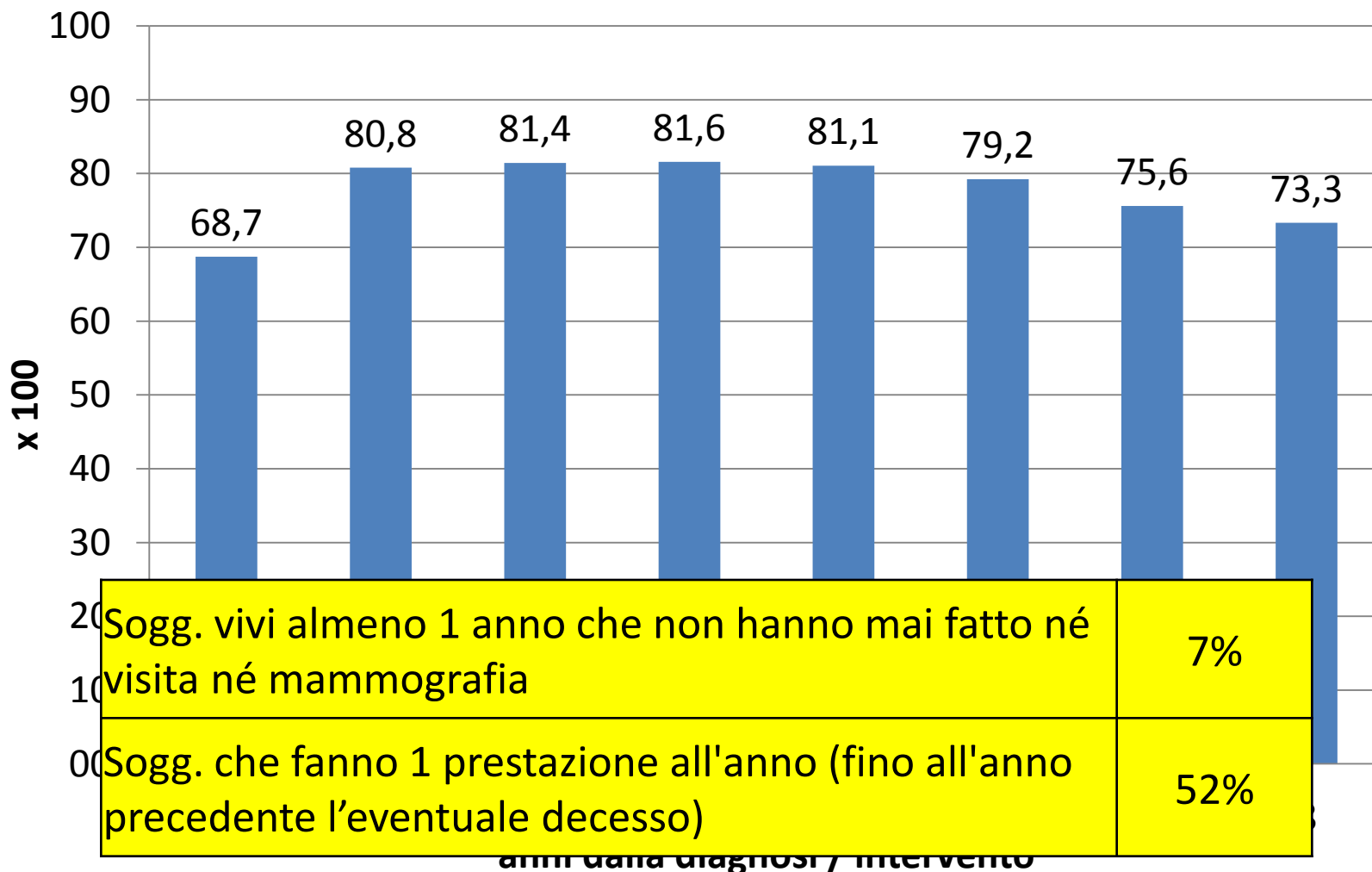
Percentuale di pazienti con visita di controllo, per anno



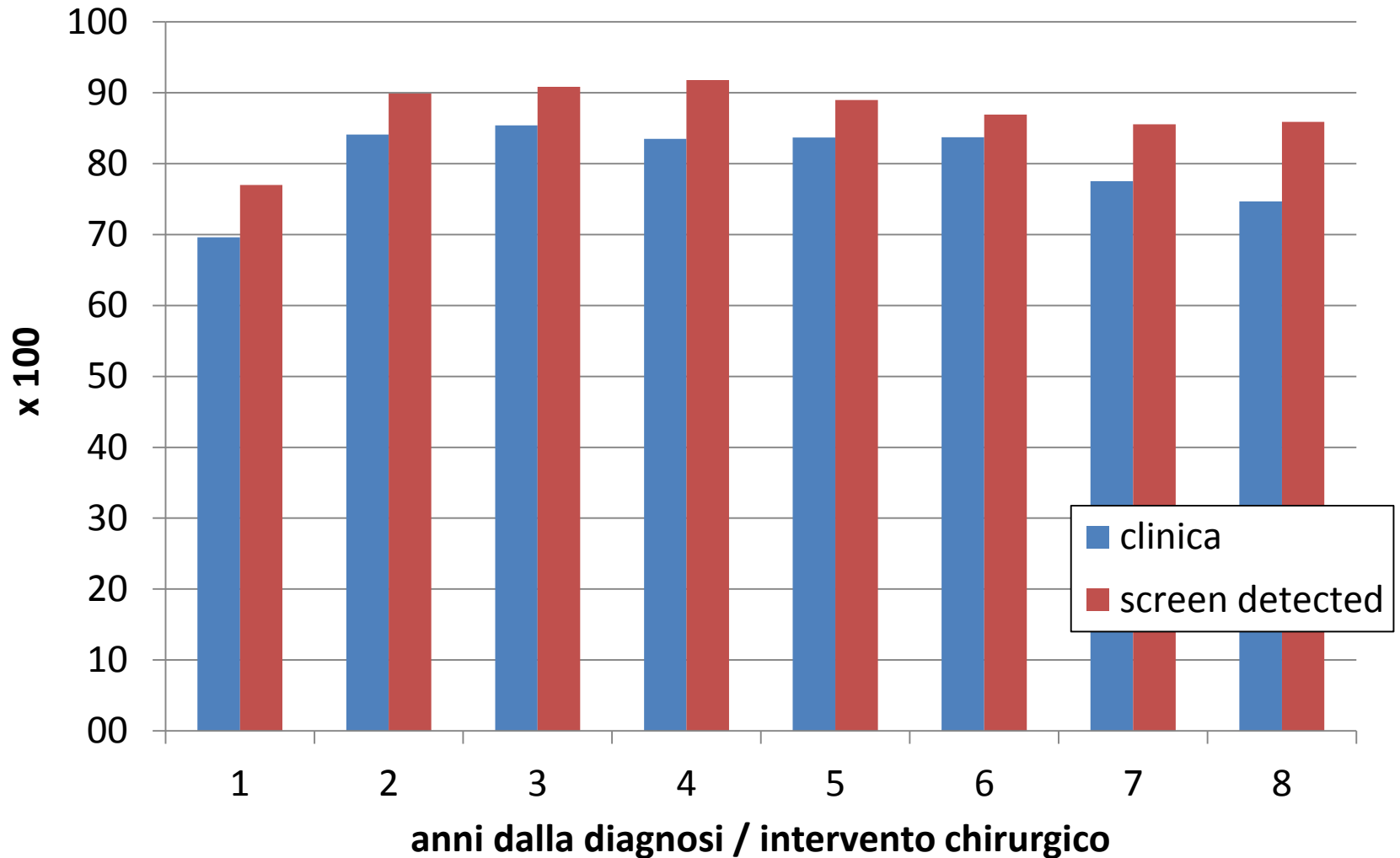
Percentuale di pazienti con mammografia, per anno



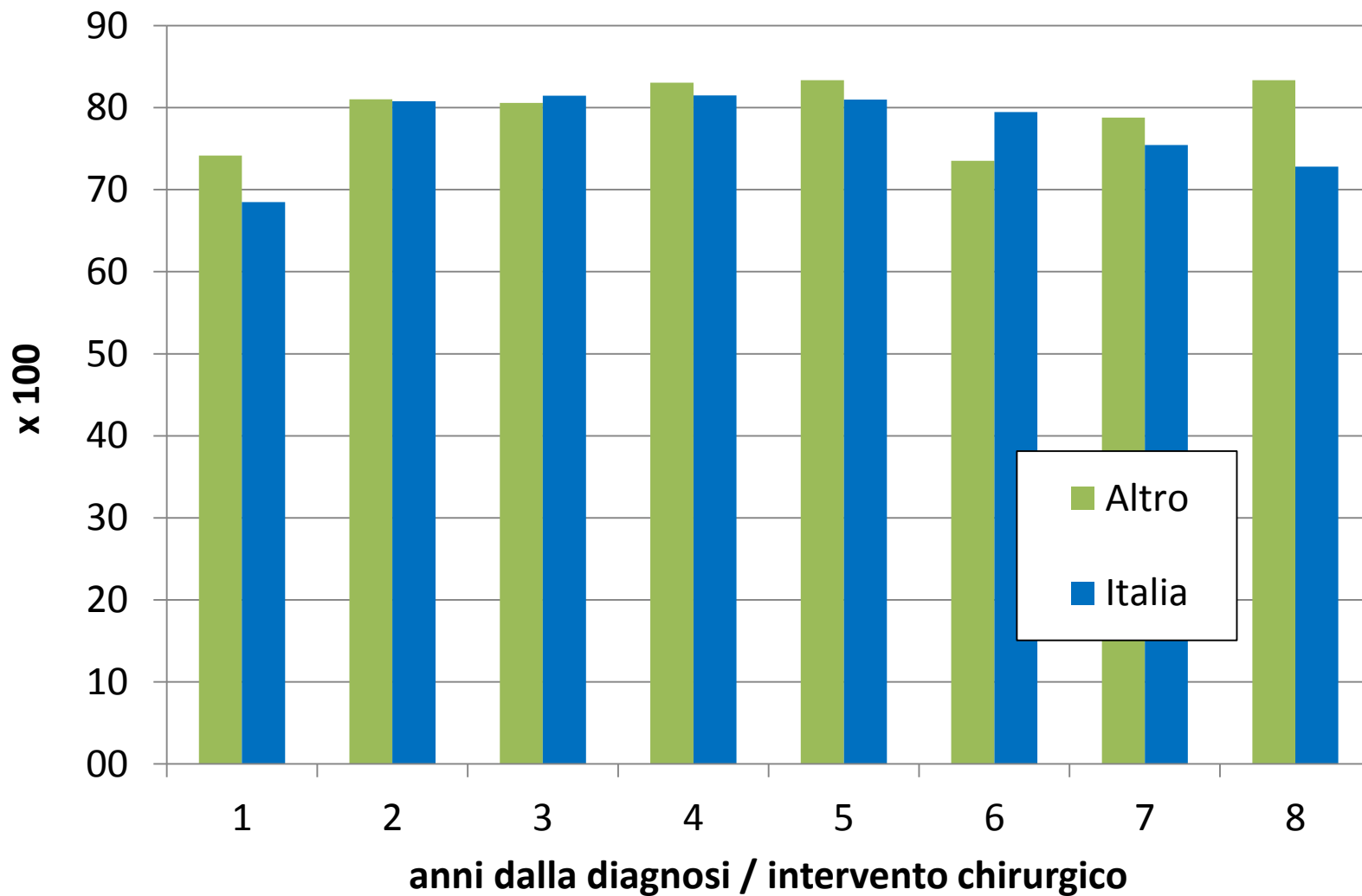
Percentuale di pazienti con visita di controllo o mammografia, per anno



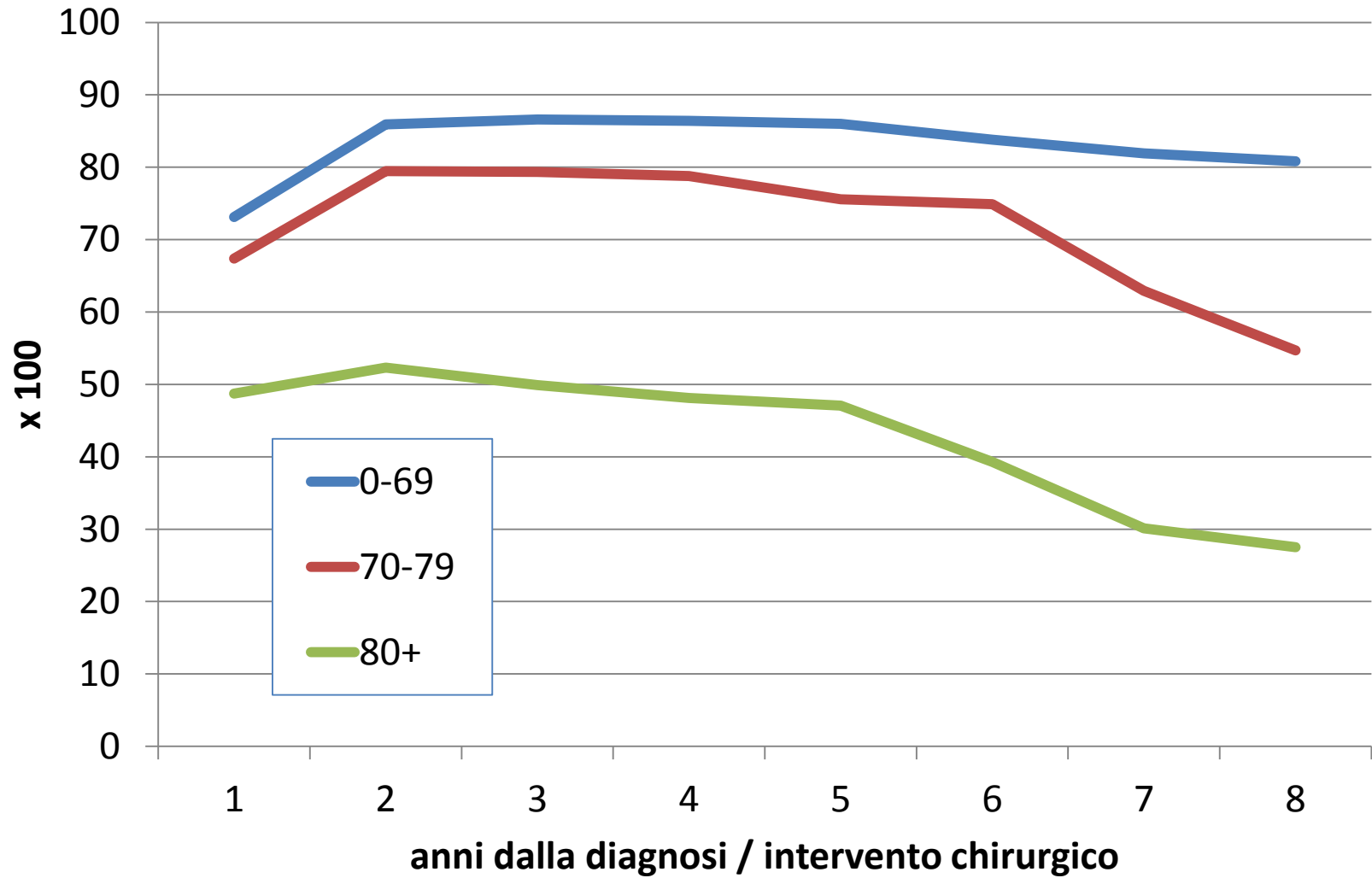
Visita di controllo o mammografia per modalità diagnostica (età 50-69 anni)



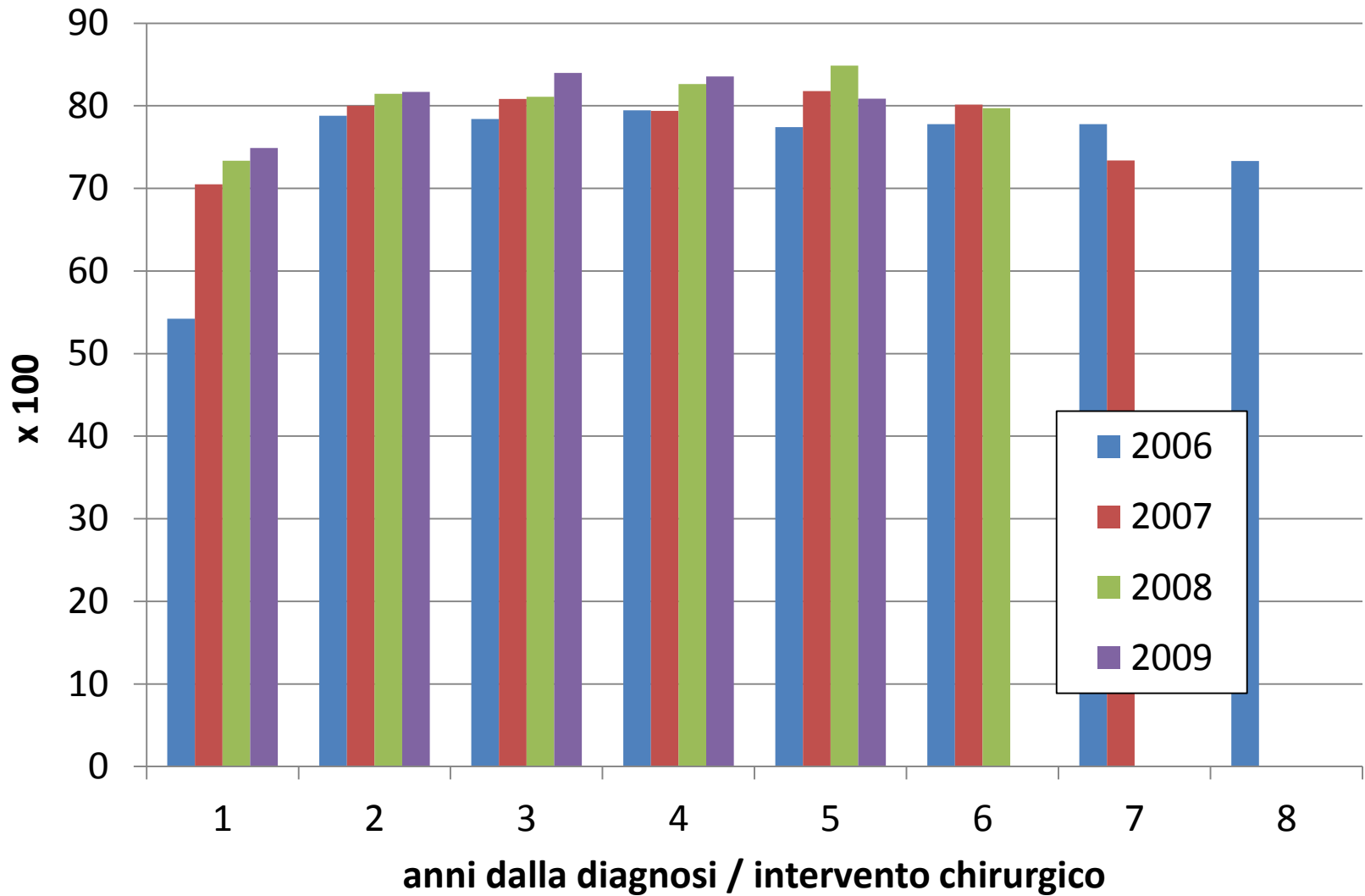
Visita di controllo o mammografia per paese di nascita



Visita di controllo o mammografia, per età



Visita di controllo o colonscopia, per anno di diagnosi



Caratteristiche associate a visita o mammografia

almeno 1 visita/Mx

		RR	95%CI
Modalità di diagnosi	Clinica*	1.00	
	Screening	4.43	2.43-8.08
Cittadinanza	Italia*	1.00	
	Eestero	0.98	0.49-1.95
Età (anni)	0-49	0.70	0.44-1.12
	50-59	0.75	0.46-1.22
	60-69*	1.00	
	70-79	0.41	0.26-0.64
	80+	0.09	0.06-0.13
Anno di diagnosi	2006	0.39	0.12-1.30
	2007	0.47	0.24-1.56
	2008	0.53	0.25-1.77
	2009*	1.00	
Azienda ULSS	A*	1.00	
	B	0.43	0.27-0.64
	C	1.73	0.87-3.53
	D	0.83	0.52-1.32
	E	0.77	0.42-1.13
	F	0.61	0.44-0.80
	G	0.73	0.41-1.31

1 visita/Mx all'anno

		RR	95%CI
Modalità di diagnosi	Clinica*	1.00	
	Screening	1.30	1.07-1.58
Cittadinanza	Italia	1.00	
	Eestero	0.87	0.63-1.19
Età (anni)	0-49	0.88	0.73-1.06
	50-59	1.01	0.84-1.22
	60-69*	1.00	
	70-79	0.72	0.60-0.87
	80+	0.29	0.23-0.36
Anno di diagnosi	2006	0.30	0.25-0.36
	2007	0.64	0.54-0.77
	2008	0.83	0.70-0.99
	2009*	1.00	
Azienda ULSS	A*	1.00	
	B	0.77	0.61-0.97
	C	1.32	0.98-1.76
	D	1.34	1.06-1.68
	E	0.61	0.51-0.73
	F	0.55	0.44-0.68
	G	0.51	0.38-0.69

Limiti

- Possibile attività spontanea nel privato

Conclusioni

- L'aderenza ai protocolli di follow-up sta aumentando negli anni
- L'aderenza decresce col passare degli anni dalla data di diagnosi/terapia, con percentuali minori nelle anziane.
- Si osservano ampie differenze territoriali, soprattutto nella 'fidelizzazione' delle pazienti al follow-up
- L'aderenza è maggiore se il tumore è screen detected
- La sola evidenza di una pregressa diagnosi di tumore della mammella non è motivo sufficiente per escludere una donna dall'invito allo screening
- I risultati ottenuti costituiscono indicatori utili alla programmazione e valutazione dei percorsi assistenziali