

# Follow-up post-trattamento delle donne con cancro screen-detected in Italia: una survey del GISMa

Doralba Morrone,<sup>1</sup> Gianni Saguatti,<sup>2</sup> Eva Benelli,<sup>3</sup> Chiara Fedato,<sup>4</sup> Alfonso Frigerio,<sup>5</sup> Vania Galli,<sup>6</sup> Livia Giordano,<sup>5</sup> Paola Golinelli,<sup>6</sup> Carlo Naldoni,<sup>7</sup> Adriana Paduos,<sup>5</sup> Fiammetta Querci,<sup>8</sup> Antonio Rizzo,<sup>9</sup> Lauro Bucchi<sup>10</sup>

<sup>1</sup>ISPO, Firenze; <sup>2</sup>AUSL, Bologna; <sup>3</sup>Zadig, Roma; <sup>4</sup>Regione Veneto, Venezia; <sup>5</sup>CPO, Torino; <sup>6</sup>AUSL, Modena; <sup>7</sup>Regione Emilia-Romagna, Bologna; <sup>8</sup>ASL, Sassari; <sup>9</sup>ASL, Asolo; <sup>10</sup>IRST, Meldola, Forlì

## OBIETTIVO

Riportare i risultati della survey del GISMa sulla presenza e sulle principali caratteristiche dei servizi di follow-up (FU) post-trattamento delle donne italiane con cancro screen-detected

## METODI

La survey è stata condotta nel 2015. L'unità d'analisi è stata il servizio di screening. Il questionario comprendeva 11 domande semplici sulla presenza e sulle caratteristiche del servizio di FU a livello di ASL. E' stato definito minimale un FU comprendente mammografia e/o esame clinico. E' stato definito attivo un FU comprendente uno o più tra i seguenti: esami ematici, Rx del torace, ecografia addominale, scintigrafia, TAC, e PET. Il questionario è stato inviato ai tutti i programmi di screening noti al GISMa. I dati sono stati analizzati descrittivamente

## RISULTATI

Hanno risposto 70 programmi, pari al 62% di quelli attivi. La Tabella 1 mostra che 2/3 dei programmi hanno un servizio di FU. Il servizio è attivo nel 56% dei programmi. Nella maggior parte dei programmi con FU vi è un team multidisciplinare, che è raramente diretto da un radiologo. I medici curanti non hanno alcun ruolo nei 2/3 dei programmi. La maggior parte dei team multidisciplinari non è servita da una piattaforma comune per la raccolta dei dati. La Tabella 2 mostra la variabilità dei protocolli. I programmi si dividono quasi equamente tra i 3 possibili approcci. I protocolli minimali comprendono generalmente mammografia ed esame clinico. Protocolli intensivi sono seguiti in più del 60% dei programmi. In poco meno della metà dei programmi si usano marcatori tumorali, Rx del torace, ecografia addominale, scintigrafia, TAC, e PET. Nel 48% dei programmi, le pazienti sono escluse dallo screening definitivamente. Quando esse sono riammesse allo screening, la durata del FU è di 10 anni nel 75% dei programmi.

**Tabella 1:** Presenza e caratteristiche organizzative dei servizi di follow-up post-trattamento delle donne con cancro screen-detected nei programmi di screening italiani (n = 70)

Programmi di screening	n (%)
Senza servizio di follow-up	24 (34)
Con servizio di follow-up	
Con servizio attivo	39 (56)
Con servizio basato su autopresentazione	7 (10)
Tutti i programmi con servizio di follow-up (n = 46)	
Con un team multidisciplinare	41 (89)
Con un team comprendente un radioterapista*	31 (67)
Con un tem diretto da un radiologo	10 (22)
Con un ruolo per i medici curanti	16 (35)
Con una piattaforma informatica comune	12 (26)

\* In tutti i programmi, la composizione di base del team multidisciplinare comprende un radiologo, un chirurgo, un oncologo, e un patologo.

**Tabella 2:** Protocolli di follow-up post trattamento delle donne con cancro screen-detected nei programmi di screening italiani (n = 46)

Protocolli	n (%)
Minimale	15 (33)
Intensivo	10 (22)
Entrambi	18 (39)
Non riportato	3 (6)
Tutti protocolli minimali (n = 33)	
Mammografia	2 (6)
Esame clinico	1 (3)
Mammografia ed esame clinico	29 (88)
Non riportato	1 (3)
Tutti protocolli intensivi (n = 28)	
Markers tumorali*	3 (11)
Markers tumorali e Rx del torace	1 (4)
Markers tumorali e ecografia addominale	1 (4)
Markers tumorali, Rx del torace e ecografia addominale	8 (29)
Markers tumorali, Rx del torace, ecografia addominale, scintigrafia e/o TAC e/o PET	12 (43)
Non riportato	3 (11)

TAC, tomografia assiale computerizzata; PET, positron emission tomography.

\* Inclusi i protocolli non meglio specificati.

## CONCLUSIONI.

I risultati della survey indicano la necessità di uno sforzo multidisciplinare per aumentare il livello di organizzazione e appropriatezza del FU post-trattamento delle donne trattate per cancro della mammella.