

# Le prescrizioni terapeutiche cambiano con lo screening mammografico?

## Studio osservazionale a Reggio Emilia

Pamela Mancuso<sup>1,2</sup>, Massimo Vicentini<sup>1,2</sup>, Francesca Ferrari<sup>1,2</sup>, Moira Ragazzi<sup>3</sup>, Stefania Caroli<sup>2,4</sup>, Moira Foroni<sup>3</sup>, Alberto Cavazza<sup>3</sup>, Simonetta Piana<sup>3</sup>, Cinzia Campari<sup>2,4</sup>, Lucia Mangone<sup>1,2</sup>, Giancarlo Bisagni<sup>5</sup>, Paolo Giorgi Rossi<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia, Via Amendola 2, 42122, Reggio Emilia, Italia

<sup>2</sup> IRCCS, Arcispedale Santa Maria Nuova, Viale Umberto I 50, 42123, Reggio Emilia, Italia

<sup>3</sup> Servizio di Anatomia Patologica, Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS, Reggio Emilia, Italia

<sup>4</sup> Staff Programmazione e Controllo, AUSL Reggio Emilia, Via Amendola 2, 42122, Reggio Emilia, Italia

<sup>5</sup> Dipartimento di Oncologia, Arcispedale Santa Maria Nuova IRCCS, Reggio Emilia, Italia

# INTRODUZIONE

- In Emilia Romagna lo screening mammografico è attivo dal 1996. Dal 2010 l'età target dello screening è stata ampliata a 45-74 anni.
- E' noto che lo screening ha modificato la distribuzione per stadio della malattia a favore degli stadi precoci
- Ancora non è noto se l'anticipazione diagnostica può modificare l'immunofenotipo del tumore e di conseguenza le classi di rischio e le terapie

# OBIETTIVO

- Valutare se lo screening è in grado di modificare la prescrizione di terapia farmacologica e radioterapica in base alla storia individuale di screening: donne rispondenti allo screening (S), e donne non screenate (NS)

# METODI

- Dal Registro Tumori Reggio sono stati estratti 500 casi incidenti nel 2013 e selezionati 366 di età 45-76 anni.
- Per questi sono state raccolte informazioni riguardanti: stato di screening, stadio, recettori ormonali, Ki67, Her2, chemio-, ormono-, radioterapia e target-therapy.
- I tumori sono stati classificati in base allo stadio:
  - in situ, stadio I, II, III, IV
- e all'immunofenotipo:
  - Luminal-A
  - Luminal-B (HER2+, Her2-)
  - Her2+non-Luminal
  - Triple-negative.
- Sono stati calcolati gli odds-ratio (OR) di ricevere ciascuna terapia nelle screenate e nelle non screenate

# RISULTATI

## Stadio IV

**RR NS vs. S 15.3 (3.2; 74.0)**

stadio	NS	S	Total
Tumore in situ	5	55	60
Stadio 0	0	2	2
Stadio I	29	159	188
Stadio II	14	68	82
Stadio III	6	20	26
Stadio IV	6	2	8
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>306</b>	<b>366</b>

Pearson chi2(5) = 24.2877 Pr = 0.000

classi	NS	S	Total
Luminal A	34	152	186
Luminal B HER2-	9	39	48
Luminal B HER2+	6	24	30
HER2+ non luminal	2	9	11
Triple negative	1	16	17
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>240</b>	<b>292</b>

Pearson chi2(4) = 1.8087 Pr = 0.771

## Triple negative

**RR NS vs. S 0.3 (0.0; 2.1)**

# RISULTATI

	Chemioterapia			Radioterapia			Target therapy			Ormonoterapia		
	No	Si	Non noto	No	Si	Non noto	No	Si	Non noto	No	Si	Non noto
Donne rispondenti	215	87	4	78	223	5	270	31	5	55	244	7
<i>I round</i>	18	9	0	13	14	0	23	4	0	6	20	1
<i>Round successivi</i>	167	43	3	49	160	4	193	17	3	32	176	5
<i>Cancri intervallo</i>	30	35	1	16	49	1	54	10	2	17	48	1
Donne non screenate	35	25	0	21	37	2	50	9	1	16	42	2
<b>Totale</b>	<b>250</b>	<b>112</b>	<b>4</b>	<b>99</b>	<b>260</b>	<b>7</b>	<b>320</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>71</b>	<b>286</b>	<b>9</b>

# RISULTATI

---

	Odds Ratio	95% Conf. Interval	
<b>Chemioterapia</b>			
<i>Non Screenate</i>	1		
Screenate	0.56	0.31	0.99
<b>Radioterapia</b>			
<i>Non Screenate</i>	1		
Screenate	1.62	0.90	2.94
<b>Target therapy</b>			
<i>Non Screenate</i>	1		
Screenate	0.63	0.28	1.41
<b>Ormonoterapia</b>			
<i>Non Screenate</i>	1		
Screenate	1.68	0.88	3.21

---

# CONCLUSIONI

- ✓ Lo stadio, come atteso, ha una distribuzione nettamente più favorevole nelle donne che partecipano allo screening
- ✓ L'immunofenotipo in questa casistica non è modificato dall'anticipazione diagnostica
- ✓ La chemioterapia e la target therapy si riducono nelle donne screenate, coerentemente con la maggiore prevalenza di stadi I
- ✓ Radioterapia più eseguita nelle donne che fanno screening, coerentemente con lo stadio più precoce
- ✓ Ormonoterapia più eseguita nelle donne screenate a parità di stato recettoriale, non sembra avere una motivazione

# CONCLUSIONI

## Limiti

- ✓ Si è analizzato solo un anno di incidenza (numerosità limitata e mancanza di un trend temporale)
- ✓ Non si conoscono fattori prognostici noti al clinico che potrebbero aver influenzato la prescrizione di terapie diversamente dalle linee guida
- ✓ Linee guida AIOM che sono cambiate nel corso del tempo

## Punti di forza

- ✓ Studio di popolazione registry-based
- ✓ Analisi per donne screenate vs. non screenate (anzichè screen-detected vs. non-screen-detected)
- ✓ Elevata adesione allo screening in Emilia Romagna (76%)



# RINGRAZIAMENTI

# GRAZIE

Pamela.Mancuso@ausl.re.it

0522 3355499

Gruppo di lavoro: Massimo Vicentini, Francesca Ferrari, Moira Ragazzi, Stefania Caroli, Moira Foroni, Alberto Cavazza, Simonetta Piana, Cinzia Campari, Lucia Mangone, Giancarlo Bisagni, Paolo Giorgi Rossi