



Analisi dei Cancri Intervallo dello Screening Mammografico della regione Lazio

Giorgi Rossi P, Baiocchi D, Barca A, Maltempo A (Laziosanità-ASP) - Cirillo A, Borrelli S, Fulgenzi R (RMA) - Mangia ML, Odoardi F (RMB) - Capparucci P, Rossi E (RMC) - Allegrucci P, Puddu MF (RMD) - Sacerdote MT (RME) - Vella A, Ciaffoni D (RMH) - Brezzi S, Strassera MT, Mancini V (VT) - Bellardini P, Cerimoniale P (LT) - Martufi L (FR)

Background

Il CI è definito come un carcinoma successivo ad un processo di screening negativo e comparso prima del passaggio di screening successivo; è un'entità patologica che viene descritta nell'ambito dei programmi di screening organizzato. In genere, agli occhi dell'opinione pubblica ed in particolare dei mass media assume un significato molto negativo, di grave errore del programma.

L'impostazione dei programmi di screening consente però di poter verificare la dimensione del fenomeno, le sue caratteristiche e di poter quindi intervenire per migliorare gli aspetti organizzativi, tecnici e professionali per tenere più bassa possibile la percentuale di falsi negativi (quindi di CI) aumentando così la sensibilità del test e conseguentemente la qualità della prevenzione.

Obiettivo

Descrivere i risultati in termini di **incidenza proporzionale (IP)** dei tumori intervallo (CI) osservati rispetto all'incidenza attesa in assenza di screening.

Confrontare i risultati ottenuti con gli standard europei e con i risultati precedenti evidenziando le ASL con maggiori criticità.

Materiali e metodi

Per le analisi sono stati utilizzati i dati del Sistema Informativo Screening Mammografico (periodo 2005 - 2007). Il sistema raccoglie informazioni individuali dall'invito alla classificazione del caso. Le informazioni sono state linkate con il Sistema Informativo Ospedaliero (SDO, periodo 2005 - 2008) al fine di individuare interventi per CM successivi a un test negativo; le liste ottenute sono state sottoposte a validazione da parte delle ASL per la **conferma della storia di screening**.

L'**incidenza di CM attesa** è stata calcolata, sulla base dell'incidenza nelle donne non invitate dallo screening nel Lazio nel 1999-2001.

L'**incidenza proporzionale dei CA di intervallo** è stata espressa come rapporto tra percentuale dell'incidenza attesa, nei primo e nel secondo anno dopo il test negativo.

Solo donne con almeno 1 anno di follow up completo sono state incluse nell'IP I anno e donne con 2 anni completi per l'IP II anno.

Risultati

Hanno partecipato allo studio tutte le 11 ASL attive nel periodo. Durante il periodo in studio sono stati individuati e validati 96 CI nel primo anno, 150 nel secondo e 208 nei due anni. A livello regionale l'IP è di 19,4 nel primo anno e 46,3 nel secondo, entrambi i risultati sono negli standard europei, ma si evidenzia una grande variabilità a livello di ASL (10%-52% nel I anno e 30%-78% nel secondo). Per alcune ASL i numeri di donne screenate sono troppo piccoli per permettere valutazioni. In generale, nel I anno la maggior parte delle ASL mostra IP inferiori al 20%.

Relativamente al II anno più ASL non rientrano negli standard e una in particolare rileva una criticità che necessita di un approfondimento di indagini.

tabella 1 - Distribuzione dei CI nel I e II anno

ASL	C.I. nel 1° anno follow up		C.I. nel 2° anno follow up		C.I. nel 1° e 2° anno follow up	
	1 anno	con follow up	2 anni	con follow up	2 anni	con follow up
ASL RM/A	15	19.743	22	29	37	48
ASL RM/B	18	48.099	27	38	45	76
ASL RM/C	2	1.847	0	0	2	0
ASL RM/D	9	31.210	23	32	32	63
ASL RM/E	13	21.896	9	16	22	32
ASL RM/G	5	18.173	12	17	17	34
ASL RM/H	6	29.276	10	12	16	22
ASL VT	12	21.680	8	16	20	32
ASL RI	3	7.383	4	7	7	11
ASL LT	13	37.797	31	37	44	74
ASL FR	0	3.759	4	4	4	8
Totale	96	240.863	150	208	208	286

In rosso le ASL che non hanno controllato e confermato i dati

tabella 2 - Le incidenze proporzionali per ASL

ASL	C.I. 1° anno follow up		C.I. 2° anno follow up		C.I. 1° e 2° anno follow up	
	1 anno	% Incidenza Proporzionale	2 anni	% Incidenza Prporzionale	2 anni	% Incidenza Prporzionale
ASL RM/A	15	37,06	22	78,1	29	51,5
ASL RM/B	18	18,26	27	38,4	38	27,0
ASL RM/C	2	52,82	0	-	0	-
ASL RM/D	9	14,07	23	57,2	32	39,8
ASL RM/E	13	28,96	9	33,4	16	29,6
ASL RM/G	5	13,42	12	32,2	17	22,8
ASL RM/H	6	10,00	10	30,2	12	18,1
ASL VT	12	27,00	8	33,2	16	33,2
ASL RI	3	19,82	4	37,4	7	32,5
ASL LT	13	16,78	31	65,4	37	39,01
ASL FR	0	0,00	4	72,9	4	36,4
Totale	96	19,40	150	46,3	208	28,6

In rosso le ASL con valori superiori agli standard, in verde le ASL non valutabili

figura 1 - Le incidenze proporzionali nella Regione Lazio

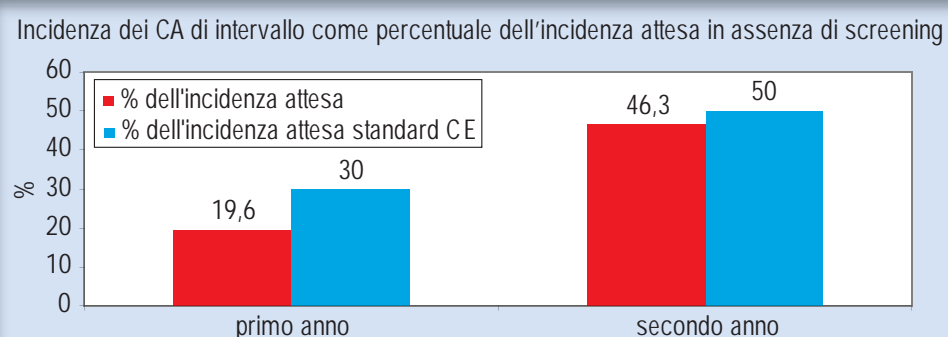


tabella 3 - Le incidenze proporzionali per classe d'età

ASL	50-54	55-59	60-64	65-69	Totale
I anno	26,2	20,3	18,0	13,1	19,4
II anno	54,3	46,0	44,4	43,0	46,3

tabella 4 - Gli studi preceenti nella regione

	Anni		
	1999 - 2001	2001 - 2004	2004 - 2007
Incidenza Non screenati	2,10	2,05	2,05
Detection Rate	6,8	5,2	4,4
Incidenza C.I. 1° anno	0,47	0,43	0,43
% Incidenza Prop. C.I. 1° anno	23,20	20,82	19,4
Incidenza C.I. 2° anno	1	0,96	0,95
% Incidenza Prop. C.I. 2° anno	47,4	38,9	46,3

Conclusioni

L'analisi dei CI nella regione Lazio è alla terza edizione; il forte limite di questa analisi è dato dal fatto che la Regione Lazio non possiede ancora un registro tumori, fonte principale in questo tipo di analisi.

L'utilizzo delle SDO, benché porti con se limiti in termini di sensibilità e specificità, permette di monitorare il fenomeno tempestivamente anche in assenza di un registro. I risultati ottenuti sono in linea con gli standard europei e confermano i trend evidenziati da precedenti studi.

Nella regione sono presenti picchi di eccellenza (RMH, RMB) mentre per alcune ASL è in corso una revisione più accurata dei dati ottenuti. Passaggi successivi a tale analisi saranno audit locali, corsi di formazione mirati e giornate di revisione dei mammogrammi.